

В.Л. Басенко, Л.К. Васюкова, В.А. Останин

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Учебное пособие

Владивосток
2010

УДК 368
ББК 65.271
О76

Рецензенты:

Терский М.В., д.э.н., профессор кафедры «Государственные и корпоративные финансы» ДВФУ;

Генеральный директор ОАО Страховая компания «Защита-Находка»

Баслык А.И.

Басенко, В.Л. Страховое дело: Учебное пособие. / В.Л. Басенко, Л. К. Васюкова, В.А. Останин. – Владивосток: Издательство Дальневосточного Федерального университета, 2010. – 95 с.: ил.

В учебном пособии раскрывается экономическая сущность и классификация системы страхования. Рассмотрен понятийный аппарат науки и практики страхования. Рассмотрены вопросы теории страхования с точки зрения их практического использования в деятельности страховщика и расширения грамотности страхователя.

Изложены правовые, экономические и финансовые основы страхового дела. Описаны общие основы личного страхования, страхования имущества, гражданской ответственности, предпринимательских и финансовых рисков, перестрахования. Представлен краткий обзор основных тенденций развития страхового рынка Российской Федерации.

Учебное пособие предназначено для студентов высших учебных заведений, обучающихся по экономическим специальностям, а также практическим работникам страховых компаний.

Содержание

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Основные понятия и термины теории и практики страхования..... | 5 |
| Становление отношений страхования в России..... | 11 |
| Сущность и принципы страхования..... | 15 |
| Существенные признаки страхования как экономической категории..... | 17 |
| Функции страхования..... | 17 |
| Классификация видов страхования..... | 19 |
| Обеспечение финансовой устойчивости страховщика..... | 23 |
| Страховой тариф..... | 24 |
| Страховые резервы..... | 26 |
| Перестрахование..... | 30 |
| Собственные средства страховщика..... | 33 |
| Основные показатели деятельности страховых организаций..... | 34 |
| Экономическая природа страхового фонда..... | 35 |
| Страховой риск. Его определение и критерии страхуемости рисков..... | 39 |
| Имущественное страхование..... | 41 |
| Страхование средств транспорта..... | 44 |
| Авиационное и космическое страхование..... | 45 |
| Морское страхование..... | 46 |
| Страхование грузов..... | 47 |
| Сельскохозяйственное страхование..... | 48 |
| Страхование технических рисков..... | 50 |
| Страхование предпринимательских рисков..... | 51 |
| Страхование ответственности..... | 53 |
| Личное страхование..... | 56 |
| Страхование жизни..... | 57 |
| Пенсионное страхование..... | 59 |
| Страхование от несчастных случаев и болезней..... | 60 |
| Обязательное медицинское страхование..... | 62 |
| Добровольное медицинское страхование..... | 64 |
| Страхование граждан, выезжающих за рубеж..... | 65 |
| Рынок страховых услуг и его специфические особенности..... | 66 |
| Правовые основы страховой деятельности в Российской Федерации..... | 72 |
| Договор страхования..... | 74 |
| Общие принципы страхового андеррайтинга..... | 75 |
| Актуарное обеспечение..... | 80 |
| Урегулирование убытков..... | 81 |
| Страховой портфель и управление им..... | 82 |
| Налогообложение страховых организаций..... | 84 |
| Оценка платежеспособности страховых организаций..... | 88 |
| Отчетность страховых организаций..... | 91 |
| Вопросы для самопроверки..... | 93 |
| Рекомендуемая литература..... | 94 |

Введение

Страхование представляет собой одну из древнейших категорий общественно-производственных отношений. Важнейшим условием нормального воспроизводственного процесса и жизнедеятельности человека является непрерывность и бесперебойность. В обществе, использующем рыночную модель хозяйствования, постоянное возобновление производства материальных благ является необходимым для удовлетворения хозяйственных потребностей людей. В России, переживающей эпоху активных экономических реформ, обеспечение социально-экономической стабильности общества требует создания мощной системы страховой защиты.

Развитие страхового рынка в России, опираясь на мировой опыт, будет иметь свои особенности, которые определяются повышенным риском ведения экономической деятельности, переходным характером экономики, а также специфическими страховыми условиями: повышенной опасностью природных, техногенных катастроф при сравнительно малой емкости страхового рынка.

В специальной и экономической литературе к разряду дискуссионных относится вопрос об экономической природе и границах страховых отношений. Авторы одних исследований считают страхование категорией финансов, другие доказывают, что страхование является самостоятельной экономической категорией.

В общественном сознании все активнее внедряется убеждение, что страхование является неотъемлемым элементом рыночной инфраструктуры.

Страхование повышает инвестиционный потенциал экономики России в целом и является важным звеном финансовой системы страны. Предпосылками развития страхования в России является не только оживление экономики, но и становление источников развития страхового рынка: преобразование в сфере собственности, повышение ответственности предпринимателя за свою собственность, а также сокращение государственных гарантий на рынке социальных услуг, вызывающее необходимость обращаться к услугам страховых компаний для защиты имущественных интересов.

Многообразие проблем в области теории страхования на пути развития страхового дела в России могут быть решены при наличии соответствующего уровня экономического мышления и наличии квалифицированных кадров.

Цель учебного пособия «Страховое дело» - помочь формированию у студентов высших учебных заведений, практических работников теоретических знаний и практических навыков в области страхования.

Основные понятия и термины теории и практики страхования

Аварийный комиссар – уполномоченное физическое или юридическое лицо, занимающееся установлением причин, характера и размера убытков по застрахованному имуществу. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат.

Агенты страховые – граждане или коммерческие организации, представляющие страховщика в отношениях со страхователями по поручению страховщика.

Актуарии страховые – граждане, имеющие квалификационный сертификат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов.

Аджастер – специалист по оценке убытка при страховом случае.

Андеррайтер – высококвалифицированный специалист в области страхования (перестрахования), имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование (перестрахование) предложенные риски, отвечающий за формирование страхового (перестраховочного) портфеля.

Андеррайтинг – процедура действий по принятию или непринятию на ответственность страховщика заявленных рисков по оговоренному объекту страхования с установлением (согласованием) страхового тарифа и франшиз в целях предложения страховой услуги с условиями, удовлетворяющими страховщика и страхователя.

Аннуитет – страховой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на уплату страховой премии.

Брокеры страховые – граждане или коммерческие организации, представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя.

Вероятность – численная мера возможности наступления страхового события.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное страхователем для получения страховой суммы в период действия договора страхования (страхового полиса).

Договор страхования – соглашение страхователя и страховщика о факте и условиях принятия на страхование.

Застрахованный – лицо, в жизни которого может произойти событие, влекущее за собой для страховщика необходимость выплаты страховой суммы.

«Зеленая карта» - международная система страхования гражданской ответственности владельцев автотранспорта.

Каско – страхование средств транспорта – судов, самолетов, автомобилей.

Кэптивные страховые компании – страховые компании, учрежденные крупными индустриальными или коммерческими концернами с целью страхования (перестрахования) всех или части принадлежащих им рисков.

Лицензия – документ, подтверждающий право осуществления страховой деятельности по видам страхования, указанным в перечне к лицензии, выдаваемой Федеральной службой страхового надзора.

Личное страхование – страхование рисков, связанных с личностью – жизнь, здоровье, трудоспособность человека.

Малус – надбавка, или повышающий коэффициент к страховому взносу за нарушения, допущенные страхователем в предыдущие периоды страхования.

Математические резервы – страховые резервы по страхованию жизни.

Медицинское страхование – страхование рисков непредвиденных расходов на восстановление здоровья вследствие заболеваний и травм.

Нетто-взнос – часть страхового взноса, предназначенная строго для страховых выплат.

Объект страхования – не противоречащие российскому законодательству имущественные интересы, связанные: с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением застрахованного лица (личное страхование); с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование); с возмещением страхователем причиненного им вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (страхование ответственности).

Перестрахование – есть система экономических отношений, при которых страховщик, принимая на себя риски страхования, часть из принятых рисков передает с учетом собственных финансовых возможностей другим страховщикам на согласованных условиях для создания сбалансированного портфеля страховых услуг. Цель перестрахования – защита страховщика, его страхового портфеля от серии крупных страховых рисков, страховых случаев или одного катастрофического для страховщика случая.

При перестраховании страховщик после выплаты страхователю сумм страхового возмещения значительную долю взыскивает со всех участников перестрахования в соответствии с их долей ответственности.

Платежеспособность – способность страховщика рассчитываться по принятым на себя страховым обязательствам по договорам страхования.

Расходы на ведение дела – собственные расходы страховщика на ведение страхового дела – комиссионные вознаграждения по договорам страхования, заработная плата специалистам, расходы на аренду, приобретение оборудования и т.п.

Регрессный иск – иск, предъявляемый страховщиком к стороне, виновной в наступлении страхового случая, с целью получения возмещения убытка, понесенного в связи с выплатой страхового возмещения.

Ретроцессия – передача в дальнейшем перестрахование принятых в перестрахование рисков.

Сострахование – страхование имущественной ответственности от определенного риска одновременно несколькими страховщиками, каждый из

которых участвует в установленной доле. Обычно оформляется единым страховым полисом с указанием в нем лимитов страховой ответственности каждого страховщика. Иногда каждый страховщик выдает отдельный полис в размере доли своей ответственности. Сострахование наряду с перестрахованием применяется для обеспечения страхования крупных рисков (иногда опасных или редких видов). При состраховании в отличие от перестрахования каждый из страховщиков несет юридическую ответственность перед страхователем.

Срок страхования – временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования.

Страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Страхование добровольное – проводится на согласованных условиях страхового договора между страхователем и страховщиком за счет страхователя.

Страхование на дожитие – вид личного страхования, предусматривающий выплату страховой суммы в связи с окончанием срока страхования, достижением предельного возраста или наступлением оговоренного события в жизни страхователя или застрахованного. Получателем страховой суммы, или выгодоприобретателем, в связи с наступлением дня дожития является только страхователь или застрахованный независимо от того, что по условиям страхования страховые взносы может вносить другое лицо. Страхование на дожитие является специфической формой долгосрочного сбережения средств. Страхование ответственности – есть вид имущественного страхования, где объектом страхования выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен материальный ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

Страхование обязательное – проводится на условиях, установленных соответствующим федеральным законом за счет лица, на которого этим законом возложена обязанность страховать свою ответственность или жизнь и здоровье свое или других указанных в законе лиц.

Страхование пенсий – вид личного страхования, при котором страхователь одновременно или в рассрочку уплачивает страховой взнос, а страховщик принимает на себя обязательство периодически выплачивать застрахованному пенсию в течение обусловленного срока или пожизненно. Является разновидностью страхования ренты.

Страхование социальное – система отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсации утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков. Основано на принципах солидарности и бесприбыльности.

Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, имеющее страховой интерес, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона. Страхователь уплачивает страховые взносы, и приобретает право по закону и на основании договора получить страховое возмещение или страховую сумму при наступлении страхового случая.

Страховая деятельность (страховое дело) – сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, перестрахованием.

Страховая ответственность – обязательство страховщика выплачивать страхователю в силу закона или в силу договора страховое возмещение (в имущественном страховании) или страховую сумму (в личном страховании). Может быть ограниченной, когда предполагается ограниченный круг в перечне страховых рисков, или расширенной, когда страховая ответственность наступает при наступлении любого страхового события. Свое материальное выражение приобретает в страховой сумме или страховом возмещении.

Страховая премия, или страховой платеж – сумма, которую обязан внести страхователь страховщику за принятие последним на себя риска ответственности по возможному ущербу. Термин «премия» (от премьер – т.е. первый) означает, что платеж является первой акцией в договоре страхования. Этим провозглашается, что без внесения первого платежа договор страхования теряет силу. Размер страховой премии является производной от двух величин: размера страховой суммы (страхового обеспечения) и страхового тарифа.

Страховая стоимость – действительная, фактическая стоимость объекта страхования в месте его нахождения и на день заключения договора страхования.

Страховая сумма – есть сумма, окончательно определенная для целей страхования (в имущественном страховании), или стоимостная оценка жизни, здоровья, трудоспособности (в личном страховании). Страховое обеспечение – понятие, тождественное страховой сумме.

Страховое поле – общее количество объектов, которые могут быть охвачены страхованием.

Страховой акт – документ, составляемый страховщиком при признании им наступления страхового случая и служащий основанием для выплаты страхового возмещения.

Страховой интерес – мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Его носителями выступают застрахованные и страхователи. Выражается в стоимости застрахованного имущества (при имущественном страховании) и гарантии получения страховой суммы в личном страховании. Конкретизируется в страховой сумме.

Страховой полис – документ, подтверждающий факт заключения договора между страховщиком и страхователем, или письменное подтверждение факта вступления договора страхования в силу, а также документов, представляющих его неотъемлемую часть или приложений к нему

(например, индоссамента, временного страхового документа, страхового сертификата).

Страховой портфель – совокупность объектов страхования, принятых к страхованию и определяющих общий объем страховой деятельности страховой организации.

Страховой пул – объединение страховых компаний, основанное для совместного страхования рисков определенного типа. Каждый член страхового пула передает в пул застрахованные риски, получает определенную долю собранного пулом страхового фонда и в этой же мере несет ответственность и оплачивает убытки. Доли участия определяются соглашением внутри самого пула. Это дает возможность распределить риски между отдельными страховщиками, что позволяет осуществлять страхование по отдельным крупным рискам.

Страховой риск – имеет несколько трактовок:

- опасность, которая грозит застрахованному объекту; возможность, или – вероятность наступления страхового случая;
- сам объект страхования (строение, груз и т.д.);
- величина ответственности страховщика по договору страхования;
- событие или совокупность событий, от которых производится страхование и при наступлении которых страховщик должен выплатить страховое возмещение.

Во всяком страховании точно перечисляется перечень событий, при наступлении которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение. Таким образом, устанавливается определенный объем ответственности (риска) страховщика (по сумме и количеству опасностей).

Страховой рынок – система экономических отношений, возникающих по поводу реализации страховой услуги в процессе удовлетворения общественной потребности в страховой защите. Складывается в условиях множественности страховщиков и независимости страхователей.

Страховой случай – фактически произошедшее страховое событие, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого наступает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон. Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Страховой ущерб - материальный убыток, нанесенный страхователю в результате страхового случая. В основном включает в себя прямой убыток, выражающийся в гибели или повреждении имущества или его обесценении, также расходах страхователя по спасению имущества и приведению его в порядок после стихийного бедствия или другого события.

Страховой фонд – совокупность денежных средств, сформированных из полученных страховых взносов или иных источников (бюджет, резервный фонд предприятия, собственные накопления) и предназначенных для компенсации потерь и убытков в результате наступления непредвиденных неблагоприятных (в том числе и заранее оговоренных) событий.

Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления процесса страхования, перестрахования и взаимного страхования, получившее лицензию на право осуществления профессиональной деятельности, принимающее на себя риск возместить страхователю или другим лицам (выгодоприобретателям) ущерб или выплатить страховую сумму. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), формирует страховые резервы, инвестирует активы, определяет размер убытков или ущерба, производит страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховые резервы – денежные средства из части полученных страховщиком страховых взносов, предназначенные на будущие выплаты по страховым случаям.

Суброгация – переход к страховщику после страховой выплаты, в силу закона, права на получение от лица, виновного в страховом случае, компенсации в размере страховой выплаты.

Сюрвейер – высококвалифицированный представитель страховщика, осуществляющий осмотр и оценку имущества, принимаемого на страхование.

Технические резервы – страховые резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Франшиза – форма собственного участия страхователя в несении страховой ответственности по застрахованному риску. Убытки, соответствующие этой части риска, не возмещаются страховщиком при наступлении страхового случая. Различают франшизу условную и безусловную.

Франшиза безусловная – определенная часть убытков страхователя, вычитаемая страховщиком из каждой страховой выплаты в соответствии с договором страхования.

Франшиза условная - определенный размер убытков страхователя, не подлежащий возмещению страховщиком только в том случае, если размер страховой выплаты не превышает величины франшизы. Если размер страховой выплаты больше величины условной франшизы, то страховая выплата полностью выплачивается страхователю. Условная франшиза устанавливается как абсолютная величина.

Цедент – перестрахователь, передавший риск в перестрахование.

Цессионер – перестраховщик, принявший риск от перестрахователя (цедента).

Цессия – передача рисков в перестрахование перестраховщику.

Эверидж – форма собственного участия страхователя в убытке, указанная в страховом договоре в виде доли (процентов) величины ущерба, в которой выплачивается страховое возмещение по каждому страховому случаю.

Становление отношений страхования в России

Как свидетельствуют первоисточники, страховые отношения между различными участниками, обеспечивающими сохранение собственности на имущество, можно уже обнаружить в начале первого тысячелетия.

Одна из зарегистрированных историей первых попыток осуществить распределение, рассредоточение риска в законодательном порядке имело место в 916 г. на острове Родос. В принятом ордонансе была описана система распределения ущерба при общей аварии, принципы которой сохранились до наших дней.

Первый зарегистрированный и дошедший до настоящего времени морской полис был выдан в 1347 г. на перевозку груза из Генуи на о. Майорку на судне «Санта Клара». В 1310 г. была учреждена «Страховая палата» в городе Брюгге. Последняя обеспечивала имущественную защиту купечества и ремесленных гильдий.

Становлению страхового дела невольно способствовали стихийные бедствия, которые время от времени обрушивались на средневековые сообщества. Печально знаменитый «Великий лондонский пожар» в 1666 г. фактически уничтожил весь средневековый Лондон. Район современного Сити выгорел дотла. Все это побуждало людей предпринимать меры не только технического плана, но и финансового для преодоления негативных последствий стихийных бедствий.

Прообразом современных страховых организаций стали в то время сообщества собственников, владельцев имущества, основная цель которых - групповое преодоление финансовых последствий стихийных бедствий. Профессиональные страховщики еще отсутствовали, на предпосылки для их выделения в самостоятельную коммерческую структуру, обслуживающую страхователей уже возникли. Фактически эти образования владельцев представляли собой общества взаимного страхования (ОВС). Они позволяли распределить ущерб на многих лиц, вследствие чего он переносился более легко, не приводя к краху отдельного предпринимателя. Самая простейшая форма такого страхования, которая имела место в средние века и сохранилась в самых примитивных формах до наших дней - это взыскивание средств в форме сборов на оказание помощи «погорельцам». Это есть одна из форм образования локального страхового фонда. В XVII в. появляются профессиональные страховые компании. Так, после «Великого лондонского пожара» в 1666 г., в Лондоне был учрежден «Огневой офис», который обеспечивал страхование домов, имущества и других сооружений.

Особенностью создаваемых в то время сообществ для взаимного страхования являлось то, что они преследовали цели извлечения прибыли. Основная их задача - уменьшить тяжесть ущерба, который выпал на одного из членов сообщества взаимного страхования. Потери от страхового случая возмещались частью имуществом тех членов сообщества, которые не пострадали, или пострадали в меньшей степени. Эта идея оказалась очень продуктивной. По этой форме и сейчас осуществляется страхование морских судов. По условиям общепринятого морского страхования до настоящего

времени страховщики принимали на свою ответственность только основные риски повреждения судов и не принимали, или принимали не полностью, сопутствующие риски.

Так как предпринимательство всегда сопряжено с долей риска, то идеи страхования быстро распространились на все сферы общественного воспроизводства, включая сферу человеческого общежития. Уже в 1706 г. появляется первое страховое общество по страхованию жизни. В XVIII-XIX веках возникают новые виды страхования - сельскохозяйственных животных, от краж со взломом, долгов (прообраз кредитного страхования), финансовых потерь, недополучения дохода при утрате голоса профессиональным певцом, рук, пальцев профессиональным музыкантом, ног балерин, эстрадных исполнителей.

Развитие страхования в России происходило в несколько этапов:

Первый этап. В царской России страховой бизнес начал медленно формироваться в XVIII веке. До этого потребности страховой защиты покрывались иностранными компаниями. В 1765 г. в Риге было основано первое общество взаимного страхования от огня. Екатерина II одновременно с организацией ипотечного кредитования, желая прекратить практику вывоза валюты за границу в форме страховых премий и сборов, для организации отечественного страхового дела в России, подписала манифест от 28.06.1786 г.: «Запрещаем всякому в чужие государства дома или фабрики здешние отдавать на страх и тем выводить деньги во вред и убыток государственный». Для обеспечения залога недвижимости в том же году при банке открылась Государственная страховая экспедиция, правда, страховые операции ограничивались избранными рисками (каменные дома, каменные фабрики), а страховая сумма не должна превышать 75% стоимости недвижимости. Тариф утверждался один для всех - 1,5% страховой суммы. В 1822 г. Государственная страховая экспедиция была закрыта. Попытки создать страховое дело под эгидой государства предпринимались и позже, однако они были неудачными.

Второй этап формирования страхового дела в России связан с появлением частных акционерных страховых компаний, например, «Первое Российское от огня страховое общество», учрежденное 27.06.1827 г. В 1835 г. учреждается «Второе Российское от огня страховое общество», а в 1846 г. «Саламандра». Между этими тремя страховыми сообществами российский рынок был разделен по сферам влияния. Их уставы не допускали передачу имущества на страхование в другие места и вне государства под угрозой взыскания в пользу общества 3% со всей застрахованной суммы за каждые 6 месяцев. Следовательно, для второго этапа становления страхового дела в России была характерна монополизация страхового рынка тремя страховыми компаниями. Государственная монополия первого этапа уступила место монополии частной, с ограниченным сроком действия (до 1847 г.).

Третий этап характеризуется становлением национального рынка страховых услуг. Предпосылкой этому были отмена крепостного права в России, становление капитализма. Возникают страховые компании лишенные государственных привилегий (Петербургское и Московское акционерное

общество – 1858 г, «Русское» - 1867 г., «Коммерческое» - 1870 г., «Северное» - 1871 г., «Якорь» - 1872 г. и т.д.). Начинает вестись статистика, создаются условия для конкуренции, реструктуризации компаний. Создаются общества взаимного страхования, объединяющие 83 страховых обществ на основании договора, в соответствии с которым страховщики обязывались оказывать друг другу помощь при пожарных убытках, превышающих годичный сбор страховых премий [6].

Таблица 1 — Страховое дело в дореволюционной России

| Организационные формы страхования | Виды страховой защиты |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Акционерные страховые общества | Страхование от огня Транспортное страхование Страхование от кражи со взломом Страхование жизни Страхование от несчастных случаев |
| Земское страхование | Страхование от пожаров: - обязательное окладное - дополнительное - добровольное |
| Общества взаимного страхования | Страхование от огня Морское и речное страхование |

Четвертый этап характерен тем, что резко активизируется деятельность страховых сообществ в форме обществ взаимного страхования, их деятельность распространяется на землевладельцев и фабрикантов. Кроме страхования недвижимого и движимого имущества, союз страховщиков осваивает коллективное страхование от несчастных случаев лиц, работающих на фабриках. Эти формы страхования приобрели отраслевую направленность, например, ОВС в мануфактурной промышленности, горных и горнозаводских предприятий юга России, Киевское общество взаимного страхования свеклосахарных и рафинадных заводов и т.д. Страхование стало проводиться как в добровольном, так и в обязательном порядке. В 1885 г. снимается запретительная практика на деятельность в России иностранных страховых компаний. Однако иностранные страховщики специализировались на заключении договоров личного страхования. Начинает развиваться процесс перестрахования рисков на международном рынке. Услуги по перестрахованию осуществляли Мюнхенское, Кельнское и Швейцарское перестраховочные общества. При этом доля иностранного капитала в страховом бизнесе доходила до 24%.

В послеоктябрьский период страховое дело было национализировано. Был установлен государственный контроль над всеми видами страхования вплоть до объявления страхования во всех формах государственной монополией. Результатом первых действий советской власти был полный разгром страхового дела в России. Накопленные страховые резервы в первые годы использовались не на цели страховой защиты, а служили источником

финансовых ресурсов, пополняющих доходную часть государственного бюджета. Фактически не могло быть и речи о страховой деятельности.

В условиях полной разрушенности финансово-денежной системы, когда деньги полностью утратили свое значение как инструмент накопления и сбережения, как средство обращения и платежа государственное имущественное страхование полностью потеряло свой смысл и экономическую целесообразность. Она стало возрождаться только после окончания гражданской войны.

В октябре 1921 г. принимается Декрет СНК «О государственном имущественном страховании». Предусматривалась система добровольности в страховании. Переход на обязательное государственное страхование предусматривался только после накопления опыта и укрепления системы добровольного имущественного страхования. В довоенный период (с 1926 по 1932 гг.) оно активно развивается. Наряду с добровольным развивается обязательное страхование имущества. В дополнение к последнему вводиться добровольное страхование строений, животных, сельскохозяйственных культур, домашнего имущества. В период войны 1941-1945 гг. средства страхования направлялись на нужды фронта. Госстрах СССР передал в это время в государственный бюджет в порядке приобретения облигаций госзаймов и в порядке отчисления от прибыли денежных средств на сумму около 5,8 млн рублей [12].

В послевоенный период страховое дело в СССР расширяется за счет увеличения объемов страховой ответственности и совершенствования ранее действовавших видов. Обязательное страхование строений, принадлежащих населению на правах личной собственности, дополнялось добровольным страхованием. В самый последний период обязательное страхование начинает уступать место добровольному страхованию. С 1956 г. прекращено обязательное страхование государственного жилого фонда, а также добровольное страхование имущество государственных учреждений и организаций. Исключение составляло лишь государственное имущество, сдаваемое в аренду. Сохранялось и развивалось обязательное страхование имущества колхозов, введенное еще в 1930-х гг. вместо кооперативного страхования. С 1974 года этот вид обязательного страхования распространился на совхозы. Бурный рост страхового предпринимательства отмечен в России в конце 80-начале 90-х годов. Была разрушена государственная монополия на осуществление страхового дела. Сейчас эту работу выполняет Российская государственная страховая компания (Росгосстрах). Возрождению страхового отечественного рынка в России положило принятие закона "О страховании" от 27.11.1992 г. [6].

В настоящее время действует ФЗ РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Регулирование страховой деятельности выполняет Федеральная служба страхового надзора Министерства Финансов РФ.

Сущность и принципы страхования

В научной и публицистической литературе принято считать, что начало страховому делу в современных его формах было положено еще в XVII в. В таверне Эдварда Ллойда собирались купцы, многие из которых были владельцами кораблей, и часто несли существенные убытки от погибших, утонувших или ограбленных кораблей вместе с грузом. Уже тогда пришла идея создать общий фонд, куда бы каждый купец вносил определенные суммы. А в дальнейшем из этого фонда оказывалась помощь купцам, которые понесли убытки и потеряли свои корабли. Таким образом, зародилось страхование в настоящем понимании.

Для понимания сущности и необходимости страхования в обществе и его особое значение для общества, следует принять очевидное положение о том, что существует два способа борьбы со стихийными бедствиями. Один из них направлен на то, чтобы предупреждать стихийные бедствия, не допускать самого возникновения их. Это направление следует отнести к превентивным (предупредительным) мероприятиям. Но когда стихийное бедствие уже произошло, необходимо иметь средства для возможности скорейшей ликвидации, уменьшения его негативных последствий. Данная мера является репрессивной. Но помимо средств нейтрализации нежелательных последствий, вызванных стихийными бедствиями, необходимо восстановление причиненных этим бедствием потерь, для чего должны иметься в наличии соответствующие ресурсы.

Главными предпосылками страхования являются:

- наличие рискованного сообщества, то есть определенного количества лиц или хозяйственных единиц, подверженных одному и тому же риску;
- осуществление страховой выплаты только при условии наступления страхового случая;
- страхование только определенных рисков, ущерб от наступления которых подлежит денежной оценке.

От финансов, когда последние чаще всего понимаются как публичные финансы, страхование отличается рядом специфических признаков:

- страховые договоры чаще всего есть продукт перераспределительных отношений финансовых ресурсов;
- для страхования характерна замкнутая система распределения ущерба в рамках формирования и использования страхового фонда;
- замкнутые отношения между участниками страхования, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба, обуславливают возвратность средств, мобилизованных в страховой фонд;
- страхование обеспечивает перераспределение и нивелирование ущерба, как по территории, так и по времени.

Как и любой сложный вид деятельности, страхование имеет свое внутреннее логическое строение, которое выражается в его базовых принципах.

Первый базовый принцип – принцип передачи риска наступления экономических потерь означает, что каждый из участников страхования собственный риск наступления экономических потерь за определенную плату

(страховой взнос) передает страховщику. Страхование представляет собой вид деятельности, при которой граждане, организации, публичные образования могут заранее обезопасить себя от наступления неблагоприятных последствий в сфере их имущественных интересов и личных нематериальных благ путем внесения денежных взносов в особый фонд специализированной организации (страховщика), оказывающей страховые услуги. Страхование в собственном смысле может осуществляться либо в форме взаимного страхования, т.е. образования фонда несколькими лицами посредством своих взносов, из которых они получают возмещения, либо в форме коммерческого страхования путем заключения договора с компанией-страховщиком.

Второй базовый принцип – принцип объединения экономического риска. Страхование фактически реализует эффект синергии рисков. Носителями рисков всегда являются люди, объединенные в группы, организации, государство в целом. Объединение некоторой совокупности рисков страховыми организациями позволяет обеспечить более эффективное управление этой совокупностью, диверсифицируя их и снижая тем самым совокупный риск. Суммарная величина рисков у отдельных лиц всегда будет меньше объединенного страховщиком, преобразованного и управляемого совокупного риска. Тем самым страховые отношения представляют собой часть системы финансовых отношений, обеспечивающую функцию предоставления клиентам страховой защиты. Эта страховая защита рассматривается как разновидность финансовой услуги, приобретающей на рынке страхования форму товара.

Третий базовый принцип – принцип солидарности, раскладки ущерба. Страховщик в соответствии с договором страхования при наступлении оговоренных событий и возникновении неблагоприятных последствий (страхового случая) выплачивает за счет средств этого фонда страхователю или иному лицу обусловленную соглашением сумму, или страховое возмещение. Это становится возможным благодаря тому, что страховщик формирует страховые фонды, представляющие собой резервы денежных средств, предназначенных для возмещения ущерба застрахованному. Экономические отношения, которые складываются в обществе в связи с формированием этих специальных целевых фондов денежных средств и их целевого использования составляют сущность страхования. По своему характеру эти экономические отношения есть особые перераспределительные отношения, которые носят замкнутый характер, реализующие солидарную, замкнутую раскладку ущерба между основными участниками страхования.

Четвертый базовый принцип – принцип финансовой эквивалентности. Реализация принципа финансовой эквивалентности означает, что денежные средства, собранные в виде страховых премий по некоторой группе договоров, должны быть использованы на страховые выплаты по данной группе договоров и на покрытие расходов, связанных с ведением страхования.

Пятый базовый принцип – принцип случайности состоит в том, что страховаться могут только события, имеющие случайный, непредвиденный характер. Не страхуется преднамеренно осуществленное действие, потому что в нем отсутствует принцип случайности.

Существенные признаки страхования как экономической категории

Страхование как экономическая категория определяется следующими существенными признаками:

случайным характером наступления страхового случая, т.е. вероятностным характером наступления события, так, заранее не известно время наступления события, интенсивность его воздействия, кто конкретно из страхователей будет подвергнут этому негативному воздействию;

ущерб должен получить свое стоимостное выражение;

имеется объективная потребность в распределении ущерба среди множества участников;

наличие необходимости реализации мер по предупреждению и преодолению последствий страхового события;

целевое назначение создаваемого страхового фонда. Расходование ресурсов фонда предполагает покрытие исключительно потерь или предоставление помощи в заранее оговоренных случаях;

возвратность средств для всей системы страхования. Это проявляется в том, что они предназначены для выплаты всей совокупности страхователей, а не каждому страхователю в отдельности;

объективная потребность в возмещении ущерба.

Само содержание страховых отношений охватывает образование и использование денежных ресурсов страхового фонда независимо от конкретных форм его содержания и самой организации. Формирование до момента наступления страхового случая фонда денежных средств, как фонда будущих расходов по возмещению ущерба, есть отношения кредита страхователей, как частных лиц самих себя, но уже в рамках сообщества страхователей. В этом проявляется единство страхования и кредита. Как свидетельствует история, страхование имущества заемщика, передаваемого кредитору под обеспечение ссуды, так называемые морские займы, вызвало к жизни выделение из числа кредиторов (тогда это были часто просто ростовщики) особой группы кредиторов - страховщиков, которые профессионально стали заниматься управлением страховым фондом. Впоследствии они получили название андеррайтеров, которые сосредоточили в своих руках управление страховым фондом.

Функции страхования

Страхование, являясь одним из относительно самостоятельных звеньев финансовой системы, наследует по своей экономической природе все основные функции финансов вообще. В тоже время страхованию присущ определенный специфический характер осуществления распределительной функции финансов: предупреждение, восстановление, сбережение.

Сущность страхования раскрывается в своих специфических функциях. Они позволяют уточнить особенности отношений страхования в системе финансовых отношений, для которых наиболее значимыми функциями являются функции распределительная и контрольная. Сущностными специфическими для страхования функциями являются:

- *рисковая функция*. Проявляется в том, что страхователь через страхование передает, перекладывает за определенную плату финансовые последствия страхуемых рисков на страховую организацию;

- *сберегательно-накопительная функция*. Выполняя важную социальную роль, обеспечивает более благоприятные условия для сохранения здоровья и накопления средств для поддержания приемлемого уровня жизни при утрате способности к производительному труду, что проявляется в осуществлении защиты не только личных и имущественных интересов, но и самих денежных средств, вложенных в качестве страховых платежей. Эта функция особо отчетливо заметна в таких формах страхования, как страхование на дожитие;

- *восстановительная, или защитная, функция страхования*. Проявляется таким образом, что в случае наступления страхового случая и выплаты определенной обусловленной договором страхования страхового возмещения, происходит полное или частичное возмещение, погашение, восстановление утраченного страхователями имущества или восстановление прежнего состояния;

- *предупредительная функция страхования*. Сводится к тому, что страховые компании вправе привлекать средства страхователей на проведение широкой кампании профилактических мероприятий, направленных на предупреждение наступления возможных убытков страхователей. За счет этих средств могут осуществляться меры по переоснащению пожарных, ветеринарных, санитарно-эпидемиологических служб;

- *инвестиционная функция*. Состоит в том, что за счет временно свободных средств страховых резервов страховщик ведет инвестиционную деятельность. Страховые резервы, образуемые за счет страховых взносов, инвестируются в ценные бумаги предприятий, недвижимость, паи инвестиционных фондов, банковские депозиты, государственные ценные бумаги.

Некоторые авторы приводят иные, иногда недостаточно обоснованные перечни функций страхования.

Таким образом, под страхованием обычно понимают систему экономических отношений, которые складываются в процессе образования специальных фондов денежных средств за счет предприятий, организаций, государства и населения, и дальнейшего его использования на цели возмещения ущерба и потери имущества от стихийных бедствий и других неблагоприятных случайных действий, а также для оказания населению и их семьям помощи при наступлении различных событий в их жизни, например, достижения определенного возраста, утрата трудоспособности, смерти и т.д. [12].

Страхование выражает особые экономические отношения, отличающиеся от бюджетных и кредитных. Хотя для страхования, государственного бюджета и кредита характерны общие родовые признаки - распределительный характер отношений, тем не менее, страхование несет свойственные только ему специфические признаки. В страховании обязательно наличие не менее двух активных субъектов, а именно, страховщика - специального юридического лица, организующего и ведающего созданием и использованием денежного

страхового фонда, и страхователя - юридического или физического лица, вносящего в названный страховой денежный фонд установленные платежи.

Страхование повсеместно осуществляется в денежной форме, хотя известны случаи формирования страхового фонда в натуральном имуществе, т.е. имело место натуральное страхование.

Распределительный характер страхования проявлялся уже в первоначальных раскладочных формах, системах страхования при которых исходным моментом взаимоотношений между страхователями был реальный убыток у одного или нескольких участников - владельцев имущества. Величина ущерба определяла, и размер взноса каждого участника страхования, что позволяло коллективно покрыть фактическую сумму ущерба.

В современных условиях страхование предполагает внесение страхователем твердо установленной, исчисленной в соответствии с методикой заранее определенной суммы страховых платежей, не зависящей от размера возникших в данном году убытков. Другими словами, возмещение ущерба производится из средств фонда, который создается предварительно и предшествует возможному наступлению страхового случая.

Классификация видов страхования

Под классификацией в самом общем виде следует понимать систему деления объема понятия «страхование» по тем или иным основаниям, или признакам. В результате деления по относительно общим основаниям или признакам выделяют отрасли страхования, затем подотрасли и виды страхования.

Изменениями в Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 10 декабря 2003 г впервые закреплена подробная классификация видов страхования [2]. Ранее классификация содержалась лишь в Условиях лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации.

В соответствии с российским законодательством страхование может осуществляться в добровольной и обязательной формах.

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Общие условия и порядок его проведения определяются правилами страхования, которые разрабатываются каждой страховой компанией в соответствии с Гражданским кодексом РФ и Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и согласовываются с органами страхового надзора.

Обязательное страхование – это страхование, осуществляемое в силу закона. Его условия, виды, порядок проведения регламентируются соответствующими федеральными законами [2].

От обязательного страхования следует отличать так называемое вмененное страхование, которое имеет место в тех случаях, когда обязанность страхования вытекает из договора с владельцем имущества (договора аренды) или из учредительных документов юридического лица, являющегося собственником имущества.

Страховая деятельность разделяется на отдельные отрасли, которые формируются по принципу однородности рисков. Это позволяет обоснованно подходить к калькуляции страховых премий на базе статистики страховых случаев, т.е. делает риски страхуемыми.

По российскому страховому законодательству выделяют две отрасли страхования: личное и имущественное страхование и 23 лицензируемых вида страховой деятельности в рамках этих отраслей. В таблице 2 приведен перечень лицензируемых видов страхования в Российской Федерации в соответствии с новой классификацией [2].

Данная классификация видов страхования не является всеобъемлющей, т.к. предусматривает только те виды страхования, которыми могут заниматься традиционные страховщики. В связи с этим в классификации не отражен такой вид страхования, как страхование банковских вкладов, действующий в рамках Федерального закона от 23 декабря 2003 г. N 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» и которому не нужно получать лицензию на этот вид страхования.

Виды страхования, исходя из классификации объектов страхования, могут быть объединены в пять групп:

- *страхование жизни*, включающее страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока или наступления определенного события; пенсионное страхование, страхование жизни с условием периодических выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

- *страхование от несчастных случаев и болезней* (медицинское страхование, страхование от несчастных случаев);

- *страхование имущества* (транспорта, грузов, урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных, страхование имущества юридических лиц, имущества граждан);

- *страхование гражданской ответственности* (владельцев автотранспортных средств, средств воздушного, водного железнодорожного транспорта, страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатка товаров, работ, услуг; страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам; страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору);

- *страхование предпринимательских рисков* (страхование предпринимательских и финансовых рисков).

Первые две группы видов страхования относятся к личному страхованию, три последующие группы относятся к отрасли имущественного страхования.

В зависимости от организационно-правовой формы страховщиков можно выделить государственное страхование и негосударственное. В первом случае страхование осуществляют государственные страховые организации в форме унитарных государственных страховых организаций.

Таблица 2. - Классификация лицензируемых видов страхования в Российской Федерации

| Отрасли страхования | Виды страховой деятельности |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Личное страхование | 1. Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока, либо наступления иного события. 2. Пенсионное страхование 3. Страхование жизни с условием периодических выплат (ренты, аннуитета) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика 4. Страхование от несчастных случаев и болезней 5. Медицинское страхование |
| Имущественное страхование | 6. Страхование средств наземного транспорта (за исключением железнодорожного). 7. Страхование средств железнодорожного транспорта. 8. Страхование средств воздушного транспорта. 9. Страхование средств водного транспорта. 10. Страхование грузов. 11. Сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных). 12. Страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования. 13. Страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств. 14. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. 15. Страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта. 16. Страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта. 17. Страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта. 18. Страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты. 19. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг. 20. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам. 21. Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. 22. Страхование предпринимательских рисков. 23. Страхование финансовых рисков. |

Негосударственное страхование осуществляется как коммерческими, так и некоммерческими страховыми организациями.

Для осуществления предпринимательской деятельности в соответствии с перечисленными видами страхования страховщик обязан получить лицензию, в которой указываются предусмотренные классификацией виды страхования.

Виды страхования могут комбинироваться в группы по признаку отнесения к одному и тому же объекту страхования. Это комбинированные виды страхования. Например, страхование средств водного транспорта как комбинированный вид может включать в себя следующие виды страхования: страхование средств водного транспорта, страхование грузов, страхование гражданской ответственности перевозчика, страхование от несчастных случаев и болезней. В таблице 3 приведен перечень видов комбинированного страхования, действующий в настоящее время в Российской Федерации [12].

Таблица 3 - Комбинированные виды страхования в Российской Федерации

| Комбинированные виды страхования | Виды страховой деятельности, входящие в состав комбинированных видов страхования |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Страхование жизни | 1. Страхование жизни. 2. Страхование от несчастных случаев и болезней. 3. Медицинское страхование |
| 2. Страхование от несчастных случаев и болезней | 1. Страхование от несчастных случаев и болезней. 2. Медицинское страхование |
| 3. Страхование средств наземного транспорта | 1. Страхование средств наземного транспорта 2. Страхование грузов 3. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств 4. Страхование от несчастных случаев и болезней |
| 4. Страхование средств воздушного транспорта | 1. Страхование от несчастных случаев и болезней 2. Страхование средств воздушного транспорта 3. Страхование грузов 4. Страхование гражданской ответственности перевозчика |
| 5. Страхование средств водного транспорта | 1. Страхование от несчастных случаев и болезней 2. Страхование средств водного транспорта 3. Страхование грузов 4. Страхование гражданской ответственности перевозчика |
| 6. Страхование других видов имущества, кроме транспортных средств | 1. Страхование имущества 2. Страхование гражданской ответственности, связанной с наличием или использованием этого имущества |
| 7. Страхование других видов ответственности, кроме ответственности владельцев транспортных средств | 1. Страхование рисков ответственности 2. Страхование имущества, по которому владельцы несут гражданскую ответственность |

В западной страховой практике классификация отраслей и видов страховой деятельности носит более развернутый характер, что создает максимальные удобства для ее государственного регулирования.

Во всех странах, включая Россию, все виды страхования, исходя из техники обоснования страховых тарифов, формирования страховых резервов и управления ими, делятся на две группы: страхование жизни и страхование

иное, чем страхование жизни. Все нормативные акты и методические рекомендации идут отдельно по этим группам.

Обеспечение финансовой устойчивости страховщика

Страхование выполняет важную экономическую, социальную функцию, обеспечивая финансовую защиту отдельного человека, группы людей и общества в целом. Это формирует определенные требования к финансовой деятельности страховщика, показателям его финансовой устойчивости, ликвидности страховой организации. Финансовый результат страховой организации формируется как результат страховой, инвестиционной, финансовой и иной деятельности, не запрещенной законодательством. Под финансовой устойчивостью понимается способность страховой организации выполнять взятые на себя текущие и будущие финансовые обязательства перед страхователями и иными участниками страхового рынка за счет собственных и привлеченных средств.

Финансовая устойчивость страховой организации зависит от действия внешних и внутренних факторов. Внешние факторы включают такие параметры внешней среды, которые организация не может изменить, и вынуждена к ним приспосабливаться. К числу внешних факторов относятся: общее состояние национальной экономики, законодательная база, действующая система налогообложения, формы государственного регулирования страховой деятельности, конъюнктура страхового и финансового рынков, платежеспособность и потребительские предпочтения населения и др.

Внутренние факторы обеспечения финансовой устойчивости охватывают собственные характеристики страховой организации, которые в принципе могут ею контролироваться. К ним относятся: характер специализации страховой компании, организационная структура, сбалансированность страхового портфеля, тарифная, перестраховочная и инвестиционная политика и др.

В ст. 25 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» отмечено, что основой финансовой устойчивости страховых компаний являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, перестрахования, сострахования, взаимного страхования;
- собственные средства страховщика;
- перестрахование.

Страховой тариф

Финансовая устойчивость страховой организации зависит от действия внешних и внутренних факторов. Внешние факторы включают такие параметры внешней среды, которые страховщик изменить не в состоянии и вынужден их учитывать в своей деятельности. К числу внешних факторов относятся состояние национальной экономики, государственное регулирование

страховой деятельности, развитость законодательной базы, степень развития страхового рынка, состояние фондового рынка, платежеспособность населения и др. В внутренним факторам относятся собственные характеристики страховой организации, такие как организационная структура компании, сбалансированность страхового портфеля, тарифная, перестраховочная, инвестиционная политика страховщика, развитость клиентской базы и др.

Специфическим товаром страхового рынка является страховая защита – услуга, которую представляют страховые организации. Стоимость этой услуги, или ее цена, выражается в страховом взносе (премии), которую страхователь уплачивает страховщику.

Величина страхового взноса должна быть достаточна, чтобы:

- покрыть ожидаемые претензии в течение действия договора страхования;
- создать страховые резервы;
- покрыть издержки страховой компании;
- обеспечить определенный размер прибыли.

Цена страховой услуги колеблется под влиянием спроса и предложения.

Таблица 4 - Структура страховой премии

| Элементы страховой премии | Назначение |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Чистая нетто-премия по риску + Страховая надбавка = Нетто-премия по риску | Финансирование платежей при наступлении страховых случаев и формирование страховых резервов |
| + Надбавка на покрытие расходов страховщика на ведение дела | Оплата расходов, включая заработную плату персонала, издержки по содержанию офиса, расходов на рекламу, комиссионное вознаграждение |
| + Надбавка на прибыль | Формирование нормативной прибыли |
| = Брутто-премия (страховой тариф) | |

Страховая премия как цена страховой услуги имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика. Большая часть уплачиваемых премий идет на формирование страхового резерва, из которого при наступлении страховых случаев будут осуществляться выплаты. Остальные средства должны компенсировать расходы страховой организации и обеспечить получение прибыли.

Страховая премия, которую уплачивает страхователь, называют брутто-премией. Основными компонентами брутто-премии являются: нетто-премия, нагрузка [11].

Нетто-премия предназначена для финансирования выплат при наступлении страховых случаев и формирование страховых резервов.

В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает ожидаемая величина ущерба, которую называют чистой нетто-премией по риску.

Для того, чтобы гарантировать клиентам страховую защиту, к чистой нетто-премии по риску делают рисковую надбавку, назначение которой состоит в том, чтобы финансировать случайные отклонения реального ущерба от его ожидаемых значений. Размеры рисковой надбавки устанавливаются от меры риска, пропорционально отдельным распределения калькулируемого ущерба.

Нагрузка предназначена для покрытия других, кроме выплат страховых сумм и возмещений, расходов, связанных с проведением страхования. Она состоит из следующих составных частей: расходов на предупредительные мероприятия, расходов на ведение дела страховщика, включая комиссионное вознаграждение агенту, нормативной прибыли.

Все расходы на ведение дела и предупредительные мероприятия рассчитываются в процентах от брутто-ставки.

В состав расходов на ведение дела включаются:

- расходы по ведению страховых операций, в том числе вознаграждения, уплаченные за оказание услуг страхового агента (брокера);
- административно-управленческие и общехозяйственные расходы;
- прочие расходы (представительские расходы, оплата услуг внешних организаций, обязательные сборы, платежи, налоги, отчисления по законодательству и др.)

Что касается обязательных видов страхования, то по ним размер расходов на ведение дела регламентируется законодательными актами Российской Федерации, действующими в сфере обязательного страхования.

Простейший сравнительный анализ соотношения нетто-ставки и расходов на ведение дела, позволяет понять, какой именно вид страхования наиболее выгоден для страховщика, а какой наоборот в большей степени призван не приносить страховщику прямой доход, а позволяет диверсифицировать страхование и проникать в новые ниши рынка, порой создавая их с нуля.

Для более детального анализа имеет смысл помимо размера расходов на ведение дела принимать во внимание размер операционных расходов. Так как ряд видов страхования требуют внушительных затрат как на стадии заключения договоров страхования так и на стадии сопровождения данных договоров.

При страховании редких событий и крупных рисков, будь то авиационные, космические, природные риски или страхование имущества и ответственности крупных предприятий расчет тарифа производится индивидуально по каждому случаю страхования. Причиной тому является недостаточность статистических данных по частоте событий и величине ущерба происходящим при страховании подобных объектов. Как правило, в этих случаях применяют специальные методы, позволяющие смоделировать возможность наступления страхового события и возникший при наступлении ущерб.

Страховые резервы, их формирование и использование

Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию страховщика в порядке,

установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, формируют страховые резервы. На основании нормативных актов органов страхового надзора страховщики разрабатывают Положение о порядке формирования страховых резервов, которое является элементом учетной политики. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат, они не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы Российской Федерации. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном Приказом Министерства финансов РФ № 100 н от 08.08.2005 г. «Об утверждении правил размещения страховщиками средств страховых резервов».

Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Страховой фонд может использоваться в качестве кредитных ресурсов страхователя. Так, при осуществлении страхования объектов личного страхования страховщик вправе предоставить страхователю - физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее пяти лет. Одновременно страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев.



Рисунок 1. Состав страховых резервов

В соответствии с законодательством устанавливаются общие положения о порядке формирования, инвестирования и расходования страховыми компаниями страховых резервов. Состав, назначение и методы расчета

страховых резервов различаются в зависимости от деления на две группы: страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни.

При страховании ином, чем страхование жизни, страховщики должны образовывать следующие страховые резервы:

- резерв незаработанной премии (РНП) - 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;

- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) - представляет собой оценку неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату 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;

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

- стабилизационный резерв (СР) - выступает 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;

- стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) - формируется для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в последующие годы при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Порядок их формирования, включая предельные размеры отчислений в данные резервы в структуре страхового тарифа, устанавливается Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни.

При страховании жизни страховщики производят страховые выплаты в следующих случаях:

- смерти застрахованного лица;

- дожития застрахованного лица до окончания срока страхования или определенного возраста;
- выплаты пенсии (ренты, аннуитета) застрахованному лицу в случаях, предусмотренных договором страхования.

Страховые резервы по страхованию жизни формируются для обеспечения выполнения обязательств страховщика. Каждая организация, осуществляющая операции по страхованию жизни, разрабатывает самостоятельно Положение о формировании резервов по страхованию жизни и согласовывает его с органами страхового надзора.

Страховые компании вправе создавать резервы предупредительных (превентивных) мероприятий. По своей сущности эти резервы не являются в традиционном понимании страховыми резервами, т.к. напрямую не связаны со страховыми обязательствами страховщиков. Эти средства предназначены для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества и не могут быть использованы на иные цели.

Из этого резерва предупредительных мероприятий могут финансироваться следующие направления:

- участие в финансировании строительства пожарных депо, диагностических станций ГИБДД, станций по борьбе с болезнями животных, ветлечебниц;
- автотранспортных средств (сверх объема для указанных организаций);
- участие в проведении противопоаводковых и противоселевых мероприятий;
- участие в финансировании мероприятий по совершенствованию противопожарных сигнализаций;
- участие в оплате расходов по найму транспорта, используемого для тушения пожаров;
- участие в финансировании мероприятий по совершенствованию оборудования очистительных сооружений и др.

Порядок размещения (инвестирования) страховых резервов регулируется Приказом Министерства финансов РФ № 100 н «Об утверждении правил размещения страховщиками средств страховых резервов». Страховщики могут размещать страховые резервы в следующие виды активов:

- государственные ценные бумаги Российской Федерации, государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации, муниципальные ценные бумаги;
- акции, облигации, доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и иные вклады в складочный капитал;
- жилищные сертификаты, инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
- векселя банков, банковские вклады (депозиты), сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;

- недвижимое имущество, за исключением отдельных квартир, а также подлежащих государственной регистрации воздушных и морских судов, судов внутреннего плавания и космических объектов;
- доли перестраховщиков в страховых резервах, депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- дебиторскую задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников;
- денежную наличность, денежные средства на счетах в банках, иностранную валюту 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;
- векселя организаций.

Правилами размещения страховых резервов установлены требования к структуре активов, принимаемых в покрытие страховых резервов. В частности, стоимость государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации и муниципальных ценных бумаг не может быть более 30% суммарной величины активов, причем суммарная стоимость ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации не может быть больше 15%, муниципального образования - более 10%. Стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления не может превышать 5 %. Вложение в слитки золота и серебра по их общей стоимости не может быть более 10% от суммарной величины страховых резервов.

Размещение средств страховых резервов может осуществляться страховщиком самостоятельно, а также путем передачи части средств страховых резервов в доверительное управление доверительным управляющим - резидентам РФ.

Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредиторам денежных обязательств по обязательствам поручителя.

Общая стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, должна быть не меньше суммарной величины страховых резервов. При расчете структурных соотношений активов и резервов принимается балансовая стоимость активов.

В бухгалтерском учете страховые резервы формируются на конец отчетного периода (31 марта, 30 июня, 30 сентября, 31 декабря). Для целей управления страховщики могут рассчитывать страховые резервы на любую дату.

Перестрахование

В Федеральном законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ст.13) сказано: «Перестрахование – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате».

Цель перестрахования заключается в защите страховщика от возможных финансовых потерь, связанных с возможными выплатами, если он не защитился договорами перестрахования. Благодаря перестрахованию страховая компания поддерживает необходимое равновесие в своей деятельности, которая постоянно находится под угрозой многих неблагоприятных факторов: вероятность катастроф, кумуляции риска, случайные колебания убыточности и др.

Основные характеристики перестрахования, характеризующие его сущность:

- перестрахование – это подлинное страхование;
- риск, взятый на себя страховщиком по прямому договору объявляется основным объектом договора перестрахования;
- второй стороной по договору перестрахования может быть страховщик, так как между страхователем и перестраховщиком, в отличие от процедуры сострахования, не существуют правоотношения.

Перестрахование представляет собой повторные отношения страховщиков по поводу страхования рисков. Страховщик, или цедент, понимая, что принимаемый им на страхование риск превышает его возможности застраховать этот риск в полном объеме, передает часть этого риска на страхование другому страховщику, или цессионарию. Их отношения при этом оформляются договором.

Цессионарий, или перестраховщик, обязуется возместить принятую на себя часть риска при возникновении страхового случая.

Операции по передаче риска иногда называют цессией. При этом перестраховщик также может либо оставить на свою ответственность принятый в результате цессии риск, либо опять передать его дальше в перестрахование третьей компании. В этом случае первый перестраховщик уже выступает в роли ретроцедента, принимающая сторона именуется ретроцессионарием.

Сама цессия может принимать две формы договора:

- перестрахование всех рисков вне зависимости от их видов и размеров;
- договоры перестрахования только лишь отдельных, так называемых, избыточных рисков. В результате риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика в соответствии с заключенным между ними договором перестрахования.

При перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по договору перестрахования.

Перестрахование как вторичная система перераспределительных отношений отражает процессы передачи за определенную плату ответственности. Страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним с учетом своих собственных финансовых возможностей передает другим страховщикам на согласованных условиях. Этим страховщик формирует свой страховой портфель, сбалансированный со своими финансовыми возможностями, обеспечивая тем самым устойчивость, ликвидность страховых операций.

Цель перестрахования - защита страхового портфеля от крупных серийных страховых случаев или одного катастрофического для страховщика страхового случая. При перестраховании страховщик после выплаты страхователям сумм страхового возмещения значительную долю взыскивает со всех участников перестрахования в соответствии с их долей ответственности.

В результате перестрахование позволяет существенно расширить возможности страховых организаций в принятии на себя крупных рисков. Рынок перестрахования интернационален по своей природе, практически все крупные российские страховщики перестраховывают свои риски за рубежом, тем самым появляется возможность преодолеть финансовые ограничения национального страхового рынка.

Страховщик, принявший на страхование риск и передающий его в перестрахование другому страховщику, именуется перестрахователем.

Страховщик, принимающий риски в перестрахование, называется перестраховщиком, или цедентом.

Процесс перестрахования не предполагает юридических отношений между страхователями и перестраховщиками. Страховщик не может предъявить какие-либо претензии к перестраховщикам в случае невыполнения перестраховщиком своих обязательств, вытекающих из договора страхования.

Различают следующие виды перестрахования:

- облигаторное;
- факультативное;
- факультативно-облигаторное и облигаторно - факультативное.

Облигаторное (договорное) перестрахование основывается на заключении договора с цессионарием об обязательном принятии на перестраховании всех рисков компании. По договорному (облигаторному) перестрахованию стороны имеют твердые обязательства. Перестрахователь передает все обусловленные риски, а перестраховщик (цессионарий) не имеет права уклониться от их принятия.

При факультативном перестраховании цессионарий может уклониться от принятия в цессию рисков страховщиков (цедентов), либо выдвинуть встречные предложения к цессионарию.

Факультативно-облигаторное (открытый ковер) предполагает, что страховщик имеет право передавать в перестрахование не все, а только определенные виды рисков, а перестраховщик обязан их принять, права отказаться от риска у него нет. В этом случае у перестраховщика есть опасность, что в его портфели попадут «плохие» риски

Облигаторно - факультативное перестрахование предполагает обязательность передачи риска для перестрахователя, а факультативная часть договора относится к перестраховщику. При этой форме перестрахования перестраховщик имеет возможность контролировать андеррайтерскую политику страховой компании, что возможно только при определенных доверительных отношениях партнеров.

С точки зрения разделения ответственности между цедентом и перестраховщиком различают пропорциональное и непропорциональное перестрахование.

Пропорциональное перестрахование означает, что ответственность и страховая премия делятся между перестрахователем и перестраховщиком пропорционально их долям. Существует два вида пропорционального перестрахования:

- квотное, то есть такое, при котором собственное удержание цедента и доля перестраховщика определяются как фиксированное процентное отношение независимо от страховой суммы по договору;

- эксцедента сумм, то есть такое, при котором собственное удержание цедента устанавливается в абсолютной величине, размер которой зависит от андеррайтерской политики страховщика.

Непропорциональное перестрахование существует в двух основных видах:

- перестрахование на базе эксцедента убытка, то есть когда перестраховщик оплачивает часть убытка (эксцедент), превышающую размер убытка, самостоятельно оплачиваемого перестрахователем (приоритете);

- перестрахование на базе эксцедента убыточности, то есть перестрахование, при котором перестраховщик оплачивает убытки, которые превышают согласованный сторонами процент или сумму нетто-дохода передающей компании. Такое перестрахование предоставляет страховщику покрытие от колебаний убыточности всего страхового портфеля или отдельной его части.

В отличие от страхования, перестрахование в большинстве стран осуществляется вне рамок страхового законодательства. Основным источником правового регулирования перестрахования является сам договор перестрахования. Каждый договор перестрахования имеет индивидуальные особенности, поэтому чем полнее и точнее изложены в договоре перестрахования намерения сторон и более точно описан риск, переданный в перестрахование, тем меньше судебных споров возникает в последствие.

Независимо от того, с кем заключен договор перестрахования и на какую сумму, всю ответственность по оригинальному риску перед страхователем несет его прямой страховщик.

Выбранная юрисдикция для договора перестрахования выражается во включенных в данное соглашение оговорках о юрисдикции. Стороны имеют право выбора места урегулирования спора: в стране страховщика, стране перестраховщика или третьей стране.

Стандартных договоров в перестраховании не существует, но при их составлении и урегулировании спорных вопросов используют обычаи делового оборота, применяемые в мировом перестраховочном бизнесе.

Оговорки в договорах перестрахования:

- об обязанности цессионера следовать решениям и действиям цедента и об участии в судьбе цедента, то есть цессионер должен следовать разумным решениям цедента по возмещению убытка;

- оговорка об ошибках и упущениях, то есть неумышленные ошибки и упущения, допущенные цедентом при ведении договора, не лишают его прав на перестраховочное покрытие;

- оговорка о праве на проверку, то есть перестраховщик имеет право на проверку документов цедента, относящихся к договору перестрахования;

- оговорка о помощи в урегулировании убытков, то есть цедент имеет право привлекать цессионера к вопросам урегулирования убытка;

- оговорка о совместном урегулировании убытков, то есть перестраховщик обязан оказывать страховщику необходимую помощь в урегулировании убытков;

- арбитражная оговорка, то есть оговорка о том, что при возникновении спорных вопросов по исполнению договора страхования, стороны привлекают к решению третейский суд или специальную арбитражную комиссию.

За передачу рисков в перестрахование перестраховщик платит страховщику перестраховочную комиссию. При хорошей убыточности по договорам перестрахования перестраховщик может выплачивать страховщику комиссию с прибыли – тантьему.

Собственные средства страховщика

Собственные средства включают в себя различные виды капиталов страховщика: уставный, резервный, добавочный, а также нераспределенную прибыль страховой компании.

Уставный капитал формируется при учреждении страховой компании за счет взносов ее учредителей (участников). Минимальные размеры уставного капитала устанавливаются Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. ФЗ № 65-ФЗ от 22 апреля 2010 г.).[2] Они определяются исходя из базовой величины уставного капитала, которая составляет 120 млн рублей, и коэффициентов, дифференцированных по видам страховой деятельности:

- для страховых компаний, занимающихся страхованием жизни – 240млн рублей;

- для компаний, занимающихся перестрахованием – 480 млн рублей.

Источниками образования добавочного капитала являются:

- средства, полученные в результате переоценки объектов основных активов;

- эмиссионный доход от размещения акций;

- положительные и отрицательные курсовые разницы в случае погашения задолженности учредителей по взносам в уставный капитал, выраженный в иностранной валюте.

Резервный капитал формируется путем ежегодных отчислений от чистой прибыли до достижения им размера, установленного уставом страховой организации. При этом ежегодные отчисления должны составлять не менее 5% чистой прибыли.

Собственные средства страховщика и образуемые страховые резервы должны быть обеспечены его активами (вложениями), отвечающими критериям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности. В силу специфики страховой деятельности финансовая устойчивость определяется в основном способностью обеспечивать выполнения страховых обязательств.

Важнейшим абсолютным показателем финансового состояния страховой организации принято считать объем сформированных страховых резервов и размер собственных свободных средств. Это требование обусловлено тем обстоятельством, что страховые организации со своей деятельностью сталкиваются не только с рисками, ответственность по которым ей передает страхователь, но и с собственными рисками страховой организации. Необходимо принимать во внимание и нетехнические риски, которые характерны для каждой коммерческой организации.

Адекватность размера страховых резервов объему страховой ответственности страховой организации будет определяться выбранной методикой расчета, что дает основания с той или иной степенью корректности оценить платежеспособность страховой организации.

Однако обобщающим финансовым показателем финансовой деятельности страховщика есть итог всей финансово-хозяйственной деятельности страховщика, рассчитанный как разность между доходами и расходами страховой организации за определенный период времени.

Основные показатели деятельности страховых организаций

Доход страховой организации есть совокупная сумма денежных поступлений на ее счета в результате осуществления страховой и иной не запрещенной законодательством деятельности. По признаку «источник поступлений» все доходы делятся на следующие группы:

- доходы от страховых операций (поступающие страховые премии, возмещение доли убытков по рискам, переданным в перестрахование, суммы возврата страховых резервов, комиссия за счет брокерских и комиссионных вознаграждений);
- доходы от инвестиционной деятельности;
- истребованные регрессы и суброгации;
- доходы от предоставления консалтинговых услуг и обучения;
- реализация годных остатков, перешедших к страховщику по страховым договорам;
- доходы от финансовой деятельности (поступления кредитов и займов, эмиссионные доходы);

- прочие доходы, не связанные напрямую со страховой деятельностью.

Расходы страховой организации есть финансовые затраты, которые несет страховая организация при осуществлении хозяйственной деятельности. Все расходы условно можно классифицировать по группам:

- расходы по страховым операциям;
- расходы по инвестиционной деятельности;
- расходы по финансовой деятельности
- прочие расходы.

Расходы страховщика формируют себестоимость страховой услуги, которая учитывается при определении основного финансового результата и базы для функции налогообложения. В страховой организации различают два вида прибыли: фактическую, т.е. полученную по результатам работы за год, и нормативную, которая обычно закладывается в брутто-ставке страхового тарифа. Эти виды прибыли могут не совпадать, что объясняется воздействием многих факторов, в том числе, вероятностной природой страховых выплат.

Основными факторами увеличения прибыли страховщика являются:

- снижение убыточности страховых операций против уровня, предусмотренного в страховых тарифах;
- положительное сальдо по операциям входящего и исходящего перестрахования;
- превышение доходов над расходами в инвестиционной, финансовой и прочей, не запрещенной законодательством, деятельности;
- управление расходами на ведение дела, за счет разумного снижения административно-управленческих и общехозяйственных расходов.

Наряду с показателями прибыли финансовая деятельность страховой организации может быть охарактеризована другими показателями:

- число заключенных договоров страхования;
- страховая сумма застрахованных объектов;
- объем поступивших страховых премий;
- объем выплаченных страховых возмещений;
- объем страховых резервов;
- рентабельность страховой и инвестиционной деятельности;
- рентабельность активов, собственного капитала страховщика;
- структура прибыли.

Экономическая природа страхового фонда

Формирование и использование страхового фонда базируется на основополагающих признаках:

- принцип объединения экономических рисков;
- принцип солидарности, раскладки ущерба;
- принцип финансовой эквивалентности;
- принцип учета субъективного переживания риска, в силу чего люди скорее жертвуют малым, но известным, тем самым, избегая непрогнозируемых и неизвестных больших потерь.

Свое материально вещественное воплощение отношения страхования получают в страховом фонде. Последний, по своей экономической природе

представляет резерв денежных средств, предназначенных для обеспечения процесса расширенного воспроизводства, в том числе и воспроизводства рабочей силы, при наступлении чрезвычайных и неблагоприятных событий, стихийных бедствий, несчастных случаев. Страховой фонд необходим для возмещения потерь материального воспроизводства и населения в масштабе всего общества, отдельных регионов, территориальных объектов, отдельно взятой семьи, личности. Это связано с отрицательными явлениями природного или социального характера, с имеющимися противоречиями в процессе общественного производства.

Страховой фонд сохраняет свое экономическое значение во всех экономических формациях и укладах. Однако его социально-экономическая природа, сущность определяется системой господствующих в обществе производственных отношений. Сама возможность создания и формирования страховых фондов появилась на той стадии общественного производства, когда достигнутый уровень развития производительных сил позволял откладывать на будущее часть средств в качестве резервов. Следовательно, страхование есть одна из частей финансовой системы отношений. Страхованию присущи общеродовые признаки социально-экономической сущности финансов вообще.

Предпосылкой современных форм страхования и самих страховых фондов было формирование общих материальных ресурсов, резервируемых для различных целей, например, для расширенного воспроизводства, ведения войн. Впоследствии, страховой фонд обособляется как самостоятельный элемент совокупного общественного продукта. Эти разнообразные формы страхового фонда можно обнаружить уже в X в. до н.э. Так в библейской литературе описана традиция по восстановлению стада погонщиков ослов, если у кого-то стадо погибало. Сотоварищи обязывались восстановить поголовье в размере уменьшенного на единицу прежнего поголовья стада.

Источник формирования страхового фонда – это, как необходимый продукт, получаемый работниками, так и часть стоимости фонда возмещения, и часть прибавочного продукта. Следовательно, по своим источникам природа страхового фонда неоднородна. Аннулирование дополнительных громадных объемов финансовых ресурсов в составе страховых фондов, безусловно, служит фактором усиления финансовой мощи собственника этих фондов. Направляясь на финансовые рынки, страховые фонды участвуют в распределительном процессе, позволяя направлять финансовые ресурсы в наиболее прибыльные сферы экономики.

Средства страхового фонда в условиях рыночного хозяйства материализуют страховую услугу, приобретающую форму товара. В сообществе страхователей отношения к средствам фонда самих страхователей есть отношения владельцев паев к своим паям в форме страховых взносов. Страховое сообщество страхователей есть замкнутая финансовая система, которая только организуется страховщиком. Последний осуществляет функции распоряжения страховым фондом в интересах его собственников, т.е. страхователей. Ситуация не меняется, если этот фонд мобилизован от имени государства, например, в государственном внебюджетном фонде, в финансовых

ресурсах предприятий, отраслей или в накоплениях резервов в рамках домашних хозяйств и т.д. Следовательно, страховые фонды могут быть как централизованными (внебюджетные страховые фонды пенсионного страхования, обязательного медицинского страхования, социального страхования, страховыми государственными резервами), так и децентрализованными.

Страховые фонды, образуемые в форме децентрализованных накоплений, по механизму своего создания являются фондами самострахования. Они оформляются в виде обособленных фондов в натуральной и денежной формах в пределах одного предприятия, корпорации, объединения и т.д. Олицетворяют отношения частной собственности. В этом случае при наступлении страхового события (стихийного бедствия, несчастного случая) возмещения ущерба по существу не происходит, осуществляется лишь перемещение материальных или денежных средств в пределах одного предприятия, хозяйства. Тот страховой фонд постепенно накапливается хозяйствующими собственниками в течение нескольких лет, а расходуется одновременно, причем не по особым нормам, а по необходимости и в меру фактической возможности предприятия. Их роль и функции ограничены, предназначены в основном для незамедлительного устранения последствий внезапно возникших незначительных аварий, неисправностей машин, механизмов, перебоев в снабжении сырьем, сбои в поступлении плановых платежей. Приобретают же они различные формы резервов. Следует только иметь в виду, что чрезмерное ударение на то, что страховые фонды материализуются в натурально-вещественных страховых запасах, например, горючего, семян, продовольствия и т.д., не совсем корректно. Страхование есть органическая часть финансовой системы. Последнее выражает не отношения в страховом сообществе по поводу того же горючего, семян и т.д., а денежные отношения. Прежде чем сформировался резерв натуральных запасов, должен сформироваться, распределиться и реализоваться денежный фонд страхователей.

В последние годы в природе фондов, основанных на принципах самострахования, произошли существенные изменения. Продолжает возрастать социальная значимость этих фондов в процессе воспроизводства рабочей силы. Само воспроизводство рабочей силы всегда признавалось в качестве необходимого условия существования человеческого общества на всех стадиях его развития. Так в самом процессе воспроизводства материальных благ происходит постоянное ее расходование и использование. Суть расширенного воспроизводства рабочей силы проявляется в том, что работник должен соответствовать возросшим требованиям к качеству рабочей силы в связи с ростом компьютеризации, информатизации всей жизни общества. Прежде система социального страхования была адаптирована к господствующей системе распределения финансовых средств в обществе. Государство принимало на себя основную тяжесть финансирования расходов на образование, здравоохранение, социальное обеспечение. Роль и значение страховых фондов в том процессе была минимальной в силу всеобщего огосударствления всех социально-экономических взаимосвязей. Основные

потребности в социально значимых услугах удовлетворялись государством за счет общественных фондов потребления. Если в прежнем СССР бесплатное образование и медицинская помощь, система социального страхования и социального обеспечения, охрана труда, забота о материнстве гарантировались каждому члену сообщества, то в нынешней России ситуация меняется на противоположную. Государство постепенно уходит из этой сферы, а обеспечение достаточных социальных гарантий переносится на индивида в форме страхования и перестрахования. В этой связи сфера деятельности в обществе по формированию страховых резервов на принципах самострахования приобретают особую актуальность.

Становление и укрепление кредитно-банковской системы в современной России вызывает к жизни противоположную тенденцию в развитии самострахования на уровне предприятий, к этому подталкивает слабость и финансовая недостаточность страховых организаций. Предприятия при хорошей работе предпочитают создавать собственный фонд денежных средств, образуемый из средств отчислений из прибыли, амортизации, помещая его на депозитных счетах коммерческих банков или иных кредитных организаций. Создание подобных страховых фондов на принципах самострахования стимулируется государством, путем создания налоговых льгот.

Так как страховщик берет на себя ответственность за возмещение убытков ввиду гибели или повреждения имущества, или выплату денежных средств при достижении определенного события в жизни человека, то есть все основания считать, что создание страхового или резервного фонда, призванного компенсировать потери страхователя от наступления нежелательных последствий для его имущества при стихийных бедствиях или несчастных случаях есть продолжение общего процесса перераспределения совокупного общественного продукта между участниками общественного производства. В процессе страхования происходит перераспределение средств между участниками созданного для этих целей страхового фонда. Происходит процесс возмещения ущерба одному или нескольким страхователям путем перераспределения средств фонда в форме распределения ущерба на всех участников страхового процесса. Число лиц, которые вносят платежи, формируют страховой фонд, всегда больше числа страхователей, которые получают страховые возмещения при наступлении непредвиденных последствий. Тем самым формируются предпосылки для управления рисками, извлекая как синергетические эффекты, так и диверсифицируя их, снижая общий совокупный риск по сравнению с суммой рисков страхователей каждого в отдельности.

В теории страхования известны различные точки зрения на экономическую природу страхового фонда:

- *теория страхового фонда, базирующаяся на теоретических воззрениях К.Маркса.* Согласно этой теории, источником образования страхового фонда является прибавочная стоимость. Изначально страховой фонд нельзя заранее отнести ни к фонду накопления, ни к фонду потребления. Фактически же он служит фондом накопления и лишь отчасти покрывает недостаток финансовых

ресурсов в процессе воспроизводства. Из этого делается вывод, что расходы на страхование должны покрываться за счет прибавочной стоимости. В результате этих воззрений налоговая практика не позволяет относить расходы по формированию страхового фонда на издержки производства, т.е. на себестоимость продукции. Эти расходы, как и расходы на страхование, относятся на прибыль. Следовательно, источник формирования есть часть чистого дохода, оставшегося после уплаты налога на прибыль;

- *амортизационная теория страхового фонда.* В противоположность теории страхового фонда Маркса источником страхового фонда служат издержки производства. Впервые получили научное обоснование и выражение в работе Адольфа Вагнера. Страховой фонд создается путем постепенного перехода части стоимости средств производства на готовый продукт. Эта теория объясняет процесс формирования страхового фонда и его объективную необходимость самим процессом постепенного снашивания любого имущества. Страхование же лишь отражает специфику общей вероятности наступления ущерба, наличия риска, невозможности точного предвидения времени наступления ущерба, его размера и конкретных лиц, на которые выпало бедствие;

- *количественная теория страхового фонда.* Находит свое обоснование, как в теории, так и в практике индустриально развитых стран (США, Япония и др.). В этой теории вопрос об экономической природе страхового фонда подменен вопросом о его размерах, его зависимости от риска и количественным определением. На основе этой теории возникла прикладная дисциплина управления рисками или риск-менеджмент.

Многие исследователи считают, и этому служит сама практика формирования страховых фондов, что источником страхового фонда являются финансовые ресурсы, изъяты из национального дохода и совокупного общественного продукта. В конечном счете, они всегда относятся на издержки производства, потребляясь в целом, или в какой-то своей части, по мере наступления стихийных нежелательных последствий, избежать которых невозможно для всех участников воспроизводственного процесса.

Страховой риск. Его определение и критерии страхуемости рисков

Страховой риск - это предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Понятие «страховой риск» обладает двумя имманентными признаками: вероятность и случайность его наступления. Риск есть только предполагаемое событие, он может иметь различные степени вероятности наступления и влечь за собой различные по размеру убытки. В период действия страхования риск может изменяться в сторону, как уменьшения, так и увеличения.[8]

Случайность соотносится с понятием вероятности и определяется как неинформированность, событие, о котором мы не имеем достаточно полного знания. При отсутствии случайности и вероятности отношения страхования по общему правилу возникнуть не могут.

Случайность и вероятность имеют свое количественное выражение. Эквивалентом стоимости услуг, состоящих в принятии страховщиком на себя обязательств по страховому случаю, служит максимальная сумма, которая может быть выплачена страховщиком, умноженная на вероятность наступления страхового случая. Поэтому, решая вопрос о заключении договора страхования, страховщик должен обладать сведениями, которые бы могли иметь существенное значение для установления вероятности наступления страхового случая, с одной стороны, и размера возмещения убытков - с другой. Такие сведения должен сообщить страховщику страхователь. Оценка правового риска является правом страховщика. При оценке размера страхового риска в договорах страхования имущества основную роль играет определение его стоимости, так как от нее в большей степени зависит размер возможных убытков страхователя. В договоре же личного страхования обычно предусматривается выплата строго определенной суммы. При личном страховании решающее значение имеет фактическое состояние здоровья страхователя или иного названного в договоре страхования лица.

Риск, свойственный соответствующим видам страхования, определяется в законах, подзаконных актах либо стандартных правилах страхования.

Страховой случай - фактически наступившее событие, которое предусмотрено законом или договором страхования и влечет возникновение обязанности страховщика произвести страховую выплату. Страховым случаем признается лишь такое событие, которое в момент возникновения страховых правоотношений либо еще не произошло, либо произошло, но страхователю об этом было неизвестно и не могло быть известно, как это имеет место при личном страховании на случай смерти. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Случайность зависит от информированности сторон о наступлении или ненаступлении страхового события, т.е. от субъективных факторов. В том случае, если сторона знает об уже произошедшем страховом случае до заключения договора, договор будет являться недействительным. Признак вероятности определяется самим событием, т.е. объективными факторами. Он означает, что невозможно определить закономерность наступления страхового события. Страховой риск всегда должен быть правомерным. В имущественном страховании страховым риском могут выступать повреждение (ущерб), уничтожение, противоправные действия третьих лиц, уменьшение товарной стоимости и т.д. В личном страховании им могут выступать повреждение здоровья, смерть лица, снижение трудоспособности и т.д.

Страховщик имеет право на оценку страхового риска. Для этого страховщик может произвести осмотр страхуемого имущества, а в случае необходимости - назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости. Причем страхователь может не соглашаться с оценкой и продолжать доказывать свою оценку.

В личном страховании страховщик вправе провести обследование застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Страхователь при заключении договора обязан известить страховщика обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска и тем самым вероятности наступления страхового случая. Причем эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны страховщику. Страхователь должен также сообщить страховщику сведения обо всех заключенных договорах страхования в отношении объекта страхования.

В связи с рисковым характером договора страхования его часто называют алеаторным (рисковым) договором.

Страховой риск здесь имеет стоимостное выражение. Оценка страхового риска будет выражена у страховщика в разработанных им страховых тарифах и рассчитанных страховых. В страховой компании этими расчетами занимаются актуарии, или андеррайтеры.

Имущественное страхование

Страхование имущества обеспечивает защиту имущественных интересов любых собственников имущества (граждан, предприятий, государства) от рисков его утраты или повреждения.

По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или выгодоприобретателю причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе (выплатить страховое вознаграждение) в пределах определенной договором страховой суммы. Имущество может быть застраховано в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. При отсутствии интереса в сохранении застрахованного имущества договор страхования недействителен.

Как правило, выделяют следующие виды имущественного страхования:

- страхования средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних культур, животных);
- страхование иного имущества юридических и физических лиц.

По договору имущественного страхования могут быть застрахованы имущественные интересы пострадавшие от риска утраты, гибели, недостачи, повреждения определенного имущества.

Принцип возмещения ущерба состоит в том, что после наступления страхового события страхователь должен быть поставлен в такое же

финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. В связи с этим встает проблема оценки страхуемого имущества, которая определяется как страховая стоимость.

Страховая стоимость - это действительная стоимость объекта страхования. Для имущества применяют следующие виды определения действительной стоимости:

- восстановительная стоимость - сметная стоимость нового объекта, аналогичного подлежащего оценке;

- восстановительная стоимость с учетом износа - восстановительная (первоначальная) стоимость за вычетом суммы, соответствующей степени износа;

- стоимость приобретения - стоимость, по которой было приобретено страхуемое имущество, определяется на основании договора/контракта на приобретение;

- доходная стоимость - определяется как размер доходов, которые приносит объект страхования, за период страхования;

- балансовая стоимость - определение стоимости по данным отраженным в бухгалтерском учете;

- рыночная стоимость - стоимость, за которую можно приобрести аналогичного имущества в аналогичном состоянии на момент заключения договора страхования, с учетом спроса- предложения сложившегося на местном рынке.

В свою очередь, сумма, в пределах которой несет ответственность страховщик по заключенному договору имущественного страхования, называется страховой суммой.

В принято выделять две разновидности страховой суммы:

- агрегатная - в случае выплаты по договору страхования страховая сумма уменьшается на величину страхового возмещения и страховщик несет ответственность до конца действия договора по уменьшенной страховой сумме;

- неагрегатная - вне зависимости от количества выплат страховая сумма не уменьшается до окончания действия договора страхования.

При кажущейся схожести термины страховая сумма и страховая стоимость не являются словами синонимами. Страховая сумма может быть равна страховой стоимости, при условии, что по договору страхования страховщик несет ответственность в размере действительной стоимости имущества. Однако страхователь в праве заключить договор страхования в котором страховая сумма будет меньше, нежели, страховая стоимость имущества. В свою очередь страховая сумма не может превышать страховую стоимость т.к. данное положение дел вступает в противоречие с основным принципом страхования - не обогащения страхователя. Так как в случае если страхователю выплачивают сумму возмещения больше, нежели стоит застрахованное имущество, то на лицо получение страхователем прибыли от страхования. Ввиду этого, в случае если страховая сумма превышает страховую стоимость, договор страхования считается ничтожным в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью.

Стоит отметить, что, как правило, в случае если по договору страхования страховая сумма меньше страховой стоимости то страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, т.е. с применением коэффициента страхового покрытия

$$\text{страховое возмещение} = \text{сумма убытка} * \frac{\text{страховая сумма}}{\text{страховая стоимость}}$$

Исключением является страхование имущества *по системе «первого риска»*. В этом случае выплата страхового возмещения производится в полном объеме, но не более страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

При организационной форме страхового обеспечения *«система предельной ответственности»* предусматривается возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода.

Таким образом, в практике страхования принято выделять три способа определения убытка:

- система пропорционального страхования;
- система первого риска;
- система предельной ответственности [6].

В соответствии со статьей 94 ГК РФ в России, по умолчанию, применяется пропорциональное страхование, а применение системы первого риска должно быть оговорено в правилах страхования или страховом договоре.

Договоры имущественного страхования часто предусматривают собственное участие страхователя в покрытие части ущерба. Данная мера повышает ответственность страхователя за объект страхования, а так же уменьшает риски страховой компании и удешевляют стоимость страхования для страхователя. Существует две формы собственного участия:

Эверидж - очень похожа на систему пропорционального страхования, но в отличии от него степень собственного участия страхователя прямо указана в страховом договоре в виде доли (процентов) величины ущерба, в которой выплачивается страховое возмещение по каждому страховому случаю.

Франшиза - определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. Различают безусловную и условную франшизу. При безусловной франшизе страховое возмещение уплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. В случае условной франшизы ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы.

Стоит отметить, что в России страхователи неохотно идут на собственное участие в возмещении убытка. Стараясь заключать договоры страхования с полной ответственностью страховой компании.

Страхование средств транспорта

В качестве страхователя средств транспорта могут выступать дееспособные физические и юридические лица, имеющие на момент страхования документально подтвержденные права на транспортное средство: право собственности, доверенность на право пользования, договор аренды и др. Страхование автотранспорта производится в добровольной форме. Объектом страхования могут быть легковые и грузовые автомобили, автобусы, прочие самоходные машины; прицепы и полуприцепы; мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски; тракторы, другая сельскохозяйственная техника и иные транспортные средства, которые подлежат государственной регистрации в органах ГИБДД или Ростехнадзора, а так же дополнительное оборудование установленное на транспортном средстве и багаж.

В страховании транспортных средств выделяют две основные группы рисков:

- Хищение (угон) - утрата застрахованного транспортного средства или дополнительного оборудования установленного на нем в результате:

- хищения (кражи, грабежа, разбоя)
- угона;

- Повреждение - гибель или повреждение транспортного средства, его отдельных частей, а также установленного на нем дополнительного оборудования, в результате:

- дорожно-транспортного происшествия (столкновения, опрокидывания, падения);
- стихийного бедствия (буря, град, наводнение);
- пожара, удара молнии, взрыва;
- противоправных действий третьих лиц.

Одновременное страхование по рискам «Повреждение» и «Угон» принято называть КАСКО-страхование.

Автотранспорт может быть застрахован:

1. на сумму равной полной стоимости в новом состоянии, по рыночной цене на момент заключения договора (для новых автомобилей);
2. на сумму с учётом индекса износа для подержанного автотранспорта;
3. на сумму ответственности страхователя перед организацией, сдавшей автотранспорт в аренду;
4. на сумму задолженности перед банком, при условии, что транспортное средство является предметом обеспечения кредитного договора;
5. по неполной стоимости с установленной пропорцией ответственности.

Договор, по которому уже выплачивалось страховое возмещение, но не в полном объёме, сохраняет своё действие до конца срока в размере разности между страховой суммой и страховой выплатой.

Стоит отметить, что при страховании транспортного средства, являющегося предметом залога при кредитовании в банке, страхователь может заключить договор страхования, в котором страховая сумма будет превышать

его задолженность перед банком по кредиту. В таком случае в договоре страхования будут фигурировать несколько выгодоприобретателей, а именно:

- банк - в части задолженности страхователя по кредиту;
- собственник транспортного средства - в той части, в которой страховая сумма превышает задолженность перед банком.

Авиационное и космическое страхование

Авиационное страхование – это комплексное страхование, включающее в себя следующие виды:

- страхование рисков авиационного предприятия (авиакомпаний);
- страхование гражданской ответственности;
- страхование экипажа;
- страхование рисков, связанных с наличием у авиакомпании собственной службы технического обслуживания воздушных судов;
- страхование ответственности за продукт в авиации.

Среди видов имущественного страхования по объему собираемой страховой премии выделяется КАСКО-страхование воздушных судов.

Воздушные суда страхуются в пределах определенной страховой суммы. Страховая сумма для новых воздушных транспортных средств – это стоимость их приобретения. Для воздушных судов, бывших в употреблении, берется их современная стоимость, установленная на основе восстановительной или рыночной стоимости с учетом износа.

Предметом страхования является потеря или повреждение воздушного транспортного средства по причине по причине внезапно наступившего случайного события, действующего извне и непосредственно не связанного с работой авиапредприятия, на земле, в воде, в воздухе или при транспортировке.

Не включаются в состав страхового покрытия ущерба, связанные с военными событиями, терроризмом, гражданскими волнениями, арестом самолетов, конфискацией и другими видами изъятия по воле властей.

Страхование ракетно-космических рисков в России практикуется с начала 90-х годов после принятия Закона РФ «О космической деятельности».

В качестве объектов страхования космической техники выделяют:

- спутники (автоматические космические аппараты всех назначений);
- ракеты – носители;
- пилотируемые космические корабли;
- орбитальные станции и др.

Страховое покрытие распространяется также на наземные инженерные сооружения, предназначенные для доставки космических объектов на космодромы, запусков, выведения ракетно-космических аппаратов на орбиту и управления полетами.

Кроме того, страхование космических рисков включает в себя страхование гражданской ответственности за ущерб окружающей среде, личное страхование членов космических экипажей и наземного персонала, страхование финансовых рисков. По желанию участников космической программы могут быть застрахованы и иные риски.

Ведущую роль в страховании космических рисков играют страховые и перестраховочные компании Франции, Великобритании, Германии, США.

Морское страхование

Законодательства всех стран мира выделяют морское страхование в специальный вид страхования вследствие исторической традиции, особого характера объектов страхования, специфических страховых рисков, а также ввиду комплексности самого вида страхования, которая проявляется в том, что договор охватывает совокупность рисков, связанных с основными видами страхования: имущества, ответственности, личного страхования и страхования предпринимательских рисков.

Положения гл. 48 ГК РФ распространяются на морское страхование постольку, поскольку законами об этих видах страхования не установлено иное (ст. 970 ГК РФ). В настоящее время морское страхование регулируется гл. XV Кодекса торгового мореплавания РФ, принятого Государственной Думой 31 марта 1999 г.

Имущественные интересы участников морского предприятия и различных хозяйствующих субъектов связаны с судоходством и мореплаванием. В соответствии с этим выделяют:

- личное морское страхование;
- имущественное страхование;
- страхование ответственности судовладельца.

В личном морском страховании имущественные интересы связаны с жизнью, здоровьем и трудоспособностью пассажиров и членов экипажа. Личное морское страхование включает страхование пассажиров и членов экипажей от несчастного случая, медицинское страхование непредвиденных расходов, связанных с предоставлением специализированной медицинской помощи в иностранном порту, страхование расходов по репатриации застрахованного лица и медицинской эвакуации в экстренных случаях, компенсационных выплат на долечивание по месту проживания застрахованного лица.

В имущественном страховании интересы связаны с владением, пользованием, распоряжением морскими судами и грузами, с фрахтованием судов. Имущественное морское страхование включает страхование судов, в том числе в постройке, страхование фрахта, страхование грузов. В качестве самостоятельного вида страхования выделяется страхование контейнеров, связанное со страхованием грузов, перевозимых морским путем.

В страховании ответственности судовладельцев входит страхование их ответственности за ущерб, причиненный третьим лицам в связи с эксплуатацией судна как источника повышенной опасности. Оно включает страховое покрытие:

- за повреждение, уничтожение или порчу груза;
- за столкновение судов;
- за загрязнение территориальных вод;
- за повреждение плавучих и стационарных объектов;

- за причинение вреда жизни здоровью пассажиров и членов экипажа и третьих лиц, оказавшихся на судне по время эксплуатации морского судна;
- другие страховые морские риски.

В рамках морского имущественного страхования рассматривают два вида страхования:

- страхование судов;
- страхование грузов.

Классификация рисков этого вида страхования может быть представлена следующим образом:

- риски самого моря (посадка на мель, столкновение, стихийные бедствия);
- риски возникновения ущерба на судне во время нахождения на море (огонь, пожар);
- риски хищения (грабеж, разбой, пиратство);
- выбрасывание груза за борт с целью спасения всего морского судна;
- прочие риски, угрожающие судну и грузу, за исключением политических и военных рисков;
- военные и политические риски (риски забастовок, бунтов и гражданских волнений). Эти риски могут быть включены в договор за отдельную плату.

Последствия реализации рисков транспортировки классифицируются на частные и общие аварии.

Во всех случаях не возмещаются убытки вследствие умысла или грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя, кроме случаев спасения терпящих бедствие.

Страхование грузов

Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с сохранностью перевозимого груза, подвергающегося воздействию множества рисков, возникающих в ходе перевозки.

Страховой интерес страхователя включает не только стоимость груза, но и плата за перевозку и ожидаемая прибыль. Страховой интерес к грузу могут иметь не только собственник груза, но и перевозчик, и получатель груза.

По характеру перевозимых грузов различаются:

- страхование генеральных грузов. Генеральные грузы – грузы, упакованные в стандартную тару, не требующие особых условий перевозки;
- страхование наливных, насыпных, навалых грузов;
- страхование перевозки сельскохозяйственных и других животных;
- страхование «специе» (драгоценные металлы, банковские банкноты, монеты).

Страхуемые риски:

- повреждение или полная гибель груза или его части по следующим причинам: стихийные бедствия; столкновение перевозочных средств; посадка судна на мель, повреждение судна льдом; пожар, взрыв, молния; подмочка груза забортовой водой;
- пропажа груза без вести вместе с перевозочным средством;

- повреждение или полная гибель груза при погрузке, укладке, выгрузке, при заправке перевозочного средства топливом или водой;
- убытки, расходы и взносы по общей аварии;
- расходы, произведенные с целью спасения груза или уменьшению размеров ущерба, а также по установлению размеров ущерба.

В зависимости от полноты страхового покрытия предлагаются следующие виды договоров страхования грузов:

- «с ответственностью за все риски»: договор предлагает покрытие убытков и повреждений всего груза или его части по любой причине, за исключением особо перечисленных случаев;
- «с ответственностью за частную аварию»: в этом договоре перечислены виды страховых случаев, по которым возмещаются убытки от гибели или повреждения груза или его части»;
- «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения»: по договору возмещаются только убытки от полной гибели всего груза или его части.

Договор страхования может быть заключен на конкретную единичную партию груза или на перевозки грузов в течение определенного времени (генеральный полис).

Для грузов существуют виды ущербов, не подлежащих страхованию. К этим ущербам относятся:

- изначально поврежденное страхование груза;
- ошибки конструкции, изготовления застрахованного груза;
- недостача груза при целостной наружной упаковке;
- дефект, брак упаковки груза;
- способ перегрузки и разгрузки, заведомо приводящий к ущербу груза.

Потери, обусловленные естественной убылью груза (усушка, прибавление или потеря в весе или объеме), которые проявляют себя как результат климатических или температурных условий транспортировки, не относятся к страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.

Сельскохозяйственное страхование

Этот вид предусматривает страхование:

- урожая сельскохозяйственных культур;
- сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел;
- зданий, сооружений, передаточных устройств, силовых, рабочих и других машин, транспортных средств, оборудования, ловецких судов, орудий лова, инвентаря, продукции, сырья, материалов, многолетних насаждений.

Страховыми событиями для урожая сельскохозяйственных культур являются гибель посевов или их повреждение в результате засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымокания, перегрева, заморозка, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, наводнения, селя, безводья или маловодья в источниках орошения и в результате других необычных для данной местности

метеорологических или иных природных условий и от болезней, вредителей растений и пожара, приводящие к снижению (недобору) урожая относительно среднего многолетнего уровня.

Отметим, что при страховании урожая объектами страхования являются материальные интересы производителя сельскохозяйственной продукции не только в сохранности посевов как имущества, но и в получении дохода от реализации будущего урожая. Поэтому страхование урожая следует рассматривать и как страхование предпринимательских рисков.

Страховыми событиями для имущества сельскохозяйственного назначения являются его гибель или повреждение в результате стихийных бедствий, действия подпочвенных вод, удара молнии, просадки грунта, пожара, взрыва и аварий, а для многолетних насаждений — на случай гибели их в результате перечисленных выше бедствий, а также засухи, мороза, болезней и от вредителей растений.

Страховым риском является также внезапная угроза имуществу, вследствие которой необходимо его разобрать и перенести на новое место. Для транспортных и других судов и орудий лова, находящихся в эксплуатации, к страховым случаям относится гибель или их повреждение в результате бури, урагана, шторма, тумана, наводнения, пожара, удара молнии, взрыва, аварии, повреждения льдом, а также пропажи без вести или посадки судов на мель вследствие стихийных бедствий.

Размер убытка при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется исходя из стоимости недобора урожая на всей площади посева, исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет и данного года по действующим закупочным ценам.

Тариф при страховании урожая сельхозкультур зависят от следующих показателей:

- места земледелия;
- разновидности сельскохозяйственной культуры;
- статистики убытков в прошлые периоды страхования;
- количества рисков заявленных на страхование;
- способа возделывания культур.

Тариф на страхование животных зависит от следующих условий:

- места содержания животных;
- возраста животных;
- статистики убытков в прошлые периоды страхования;
- разновидности страхуемых животных;
- количества рисков, заявленных на страхование.

В целях поддержки сельского хозяйства последние десятилетие государство проводит дотирование страхования урожая и животных. Объем данных дотаций из федерального бюджета планомерно увеличиваются из года в год. При этом, в целях рационального использования дотационных средств, страховщиками организован страховой пул по сельскохозяйственному страхованию. В настоящее время в Государственную Думу РФ внесен законопроект об обязательном страховании сельскохозяйственных рисков, в

котором предусмотрено участие государства в финансировании договоров страхования сельскохозяйственных рисков.

Страхование технических рисков

К страхованию технических рисков относятся:

- страхование строительно-монтажных работ;
- страхование машин в промышленной сфере;
- страхование передвижных установок;
- страхование электронного оборудования.

В договорах страхования предлагается следующие виды страхового покрытия технических рисков:

- покрытие рисков возникновения ущербов, возникающих в ходе осуществления строительных и монтажных работ, а также при испытании и последующем обслуживании оборудования;
- покрытие ущербов, причиненных работающему оборудованию и механизмам [12].

Страхование строительно-монтажных работ обеспечивает защиту участников строительства от рисков случайной гибели или повреждения объектов строительства, оборудования, материалов и другого имущества, а также гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Объектам страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с выполнением им строительно-монтажных и других работ при возведении строительных объектов, а также возмещением вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу третьих лиц при выполнении строительно-монтажных работ.

В качестве страхователей могут выступать все участники строительства: заказчик, генподрядчики, субподрядчики, инвесторы, проектировщики, архитекторы, собственники строительной техники и т.п. Место страхования, на которое распространяется страховая защита – строительная площадка.

Страховое возмещение выплачивается только за непредвиденные ущербы, связанные с повреждением и разрушением строительных объектов. Непредвиденными считаются ущербы, которые невозможно было предусмотреть даже при условии выполнения всех предупредительных и защитных мероприятий.

Возмещению не подлежат ущербы, связанные с недостатками строительства.

По договору страхования механизмов, машин и оборудования, используемых в отраслях промышленности предоставляется защита сложного дорогостоящего оборудования от риска поломок и выхода из строя по другим причинам.

Полис по этому виду страхования представляет защиту в двух видах:

- от всех рисков;
- от последствий воздействия электроэнергии.

Не возмещаются ущербы, возникшие в связи с износом при эксплуатации, входящие в гарантию поставщика, использовании механизмов не по назначению.

В договорах страхования электронного оборудования объектами страхования могут быть:

- электронное оборудование – вычислительная техника, телекоммуникационная, копировальная, множительная техника;
- точная механика и оптика: фото-, кино-, видеотехника, измерительные приборы;
- запасные части к застрахованному оборудованию.

В договоре может быть предусмотрено страхование передвижного и переносного оборудования, внешняя проводка и внешние сооружения (антенны, мачты и т.п.), подземные кабели, носители информации и информация (базы данных, программное обеспечение).

Страховое покрытие распространяется на «все риски» или на ущербы, вызванные электрическими явлениями.

Не возмещаются расходы, связанные с профилактическими работами по обслуживанию оборудования и связанные с улучшением, изменением оборудования.

Обычно в полис страхования электронного оборудования включается страхование гражданской ответственности владельцев оборудования перед третьими лицами за ущербы, произошедшие вследствие отказов электронного оборудования.

Страхование предпринимательских рисков

Под предпринимательским понимается риск, возникающий при любых видах предпринимательской деятельности, связанных с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями; коммерцией, а также осуществлением научно-технических проектов.[6]

В зависимости от характера последствий выделяют две большие группы рисков: статистические и динамические, или спекулятивные. Особенностью статистических рисков является то, что они практически всегда несут в себе потери для предпринимательской деятельности. При этом, потери для предприятия, как правило, означают и потери для общества в целом. В соответствии с причиной возникновения потерь статистические риски можно подразделить на следующие группы:

- потери в результате пожаров и других стихийных бедствий;
- потери в результате автомобильных аварий;
- потери в результате порчи или уничтожения продукции при транспортировке;
- потери в результате ошибок сотрудников фирмы;
- потери в результате передачи сотрудниками фирмы коммерческой информации конкурентам;
- потери в результате невыполнения или недобросовестного исполнения контрагентом обязательств по договору;
- вероятные потери в результате приостановки деловой активности фирмы;

- потери в результате возможного заболевания, смерти или несчастного случая с ключевым сотрудником фирмы или собственником.

В отличие от статистических рисков динамические риски несут в себе возможность возникновения потерь или получения прибыли, поэтому их называют спекулятивными. Динамические убытки, приводящие к убыткам для отдельной фирмы, могут быть одновременно выигрышными для общества в целом.

В настоящее время российские страховые компании заключают договоры страхования рисков убытков, дополнительных расходов и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами и или изменения условий деятельности предпринимателя по независящим от него обстоятельствам, например в связи с реализацией риска стихийных бедствий (ст. 929 ГК РФ).

В соответствии с ст. 933 ГК РФ по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован риск только самого страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен.

Финансовые риски входят в группу предпринимательских рисков, тесно связаны с предпринимательской, в частности, финансовой деятельностью. Финансовые риски могут привести к потере финансовых средств и доходов (прибыли). По своей природе финансовые риски чаще всего являются спекулятивными. К собственно финансовым рискам относятся валютные, кредитные и инвестиционные риски.

К финансовым рискам относятся и риски убытков, связанных с остановкой и перерывом производственного процесса.

Это страхование представляет собой страхование дополнительного финансового ущерба при наступлении события, влекущего за собой имущественные убытки. Этот дополнительный ущерб может выражаться в потере доходов вследствие перерывов в производстве и в появлении дополнительных чрезвычайных доходов.

Причинами таких убытков могут быть пожары и другие события, связанные с потерей имущества, аварии и технические неисправности, общественно-политические события, коммерческие факторы.

Договор страхования от перерывов в производстве, обычно, покупают как дополнение к договору страхования имущества предприятия. По договору страхования риска перерыва в производстве может быть застрахован только риск самого страхователя.

Такой договор страхования позволяет компенсировать косвенные убытки в тех случаях, когда классический договор имущественного страхования этого не предусматривает.

Восстановление хозяйственной деятельности предприятия после страхового события носит достаточно продолжительный характер. Это зависит от специфики отрасли и может составлять два-три года. При страховании от перерывов в производстве страхователь сам выбирает период возмещения ущерба, который может составлять год и более.

Страхование ответственности

В соответствии с ГК РФ и Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страхование ответственности относится к имущественному страхованию. Согласно ст. 32 Закона к числу лицензируемых отраслей страхования гражданской ответственности относятся:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору [2].

Среди указанных видов страхования есть обязательные и добровольные.

Обязательным видом страхования гражданской ответственности, проводимым в силу закона, является страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств на основании Федерального закона №40-ФЗ от 25 апреля 2002 года «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» [3].

В остальных случаях обязательное страхование гражданской ответственности прописывается в определенных статьях соответствующих законов или нормативных актов. Например, страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности осуществляется согласно Федеральному Закону «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» от 16.07.2010 г. Страхование профессиональной ответственности оценщиков осуществляется согласно постановлению Правительства РФ от 11 апреля 2001 года «О лицензировании оценочной деятельности».

Различают договорную и внедоговорную (деликтную) гражданскую ответственность, которые являются разновидностями имущественной ответственности.

Внедоговорная ответственность определяется ст. 931 ГК РФ, она наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным договорными обязательствами. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности

самого страхователя или иного лица, а которое такая ответственность может быть возложена.

Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств. Согласно ст.932 ГК РФ страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом.

Практическим примером такого страхования может служить страхование при проведении обязательного аудита. Согласно ст. 13 Федерального закона «Об аудиторской деятельности» № 119-ФЗ от 07.08.01 г. при проведении обязательного аудита аудиторская организация должна застраховать риск ответственности за нарушение договора.

Основным объектом страхования гражданской ответственности является внедоговорная ответственность.

Большинство видов страхования ответственности законодательно предусмотрено и по своей форме являются обязательными или вмененными. Размеры ответственности определяются законом, международными конвенциями и соглашениями, а при добровольном страховании – соглашением страхователя и страховщика.

Большую социальную значимость и всеобщность имеет обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств осуществляется непосредственно на основании Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.2002г. № 40 - ФЗ и на основании договора страхования, заключаемого страховщиками со страхователями [3].

Основными принципами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств являются:

гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных законом;

всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;

недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

Не могут быть отнесены к страховому риску обстоятельства:

- причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;

- причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
 - причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
 - загрязнения окружающей природной среды;
 - в причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
 - причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;
- обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;
- причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу;
 - причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;
 - повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;
 - обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности.

Обязательное страхование осуществляется владельцами транспортных средств путем заключения со страховщиками договоров обязательного страхования, в которых указываются транспортные средства, гражданская ответственность владельцев которых застрахована. Договор обязательного страхования заключается в отношении владельца транспортного средства, лиц, указанных им в договоре обязательного страхования, или в отношении неограниченного числа лиц, допущенных владельцем к управлению транспортным средством в соответствии с условиями договора обязательного страхования, а также иных лиц, использующих транспортное средство на законном основании.

В период действия договора обязательного страхования страхователь незамедлительно обязан сообщать в письменной форме страховщику об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора обязательного страхования.

При прекращении договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных страховых выплатах, о предстоящих

страховых выплатах, о продолжительности страхования, о рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших о страховых выплатах и иные сведения о страховании в период действия договора обязательного страхования. Сведения о страховании предоставляются страховщиками бесплатно в письменной форме.

Личное страхование

Личное страхование представляет собой важный финансовый инструмент обеспечения благосостояния населения. Предметом личного страхования выступают риски, связанные с жизнью, здоровьем человека и его материальным обеспечением:

- риск смерти застрахованного лица;
- риск болезни застрахованного, потери им трудоспособности и возникновения медицинских расходов, связанных с лечением болезни;
- риск получения травмы или иного расстройства здоровья в результате несчастного случая, повлекший за собой временную или постоянную утрату трудоспособности;
- риск утраты трудоспособности в связи с достижением определенного возраста, вызывающий необходимость получения дополнительного дохода после прекращения трудовой деятельности.

Законодательством Российской Федерации в отрасли личного страхования выделяются три подотрасли:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование [9].

В ст. 934 гл. 48 ГК РФ дано определение предмета личного страхования и сущности страхования жизни: «По договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая)»[1].

Страхуемый риск в страховании жизни – это продолжительность жизни застрахованного лица [12].

По объему страховых взносов среди видов личного страхования в развитых странах лидирует страхование жизни, включая пенсионное и медицинское страхование, доля которых составляет до 85% его объема. В структуре расходов на страхование среднего жителя высокоразвитых стран расходы на страхование жизни и медицинское страхование составляют 60-70% и изменяются в разных странах от 1000 до 4000 долл. в год. В России основную долю суммарной страховой премии по личному страхованию пока составляют взносы по обязательному медицинскому страхованию [17].

Страхование жизни, наряду с пенсионным страхованием является важнейшим показателем общего уровня развития национальной экономики. В странах Европейского союза, США и Японии инвестиционные возможности страховых компаний, специализирующихся на страховании жизни и концентрирующих на длительные сроки средства населения, значительно превосходят инвестиционные возможности банков.

Страхование жизни

Страховой интерес по договорам страхования жизни имеют:

- страхователь в собственной жизни;
- работодатель в жизни своих работников;
- члены семьи в жизни друг друга (супруги, родители в жизни детей);
- кредитор в жизни должника;
- партнеры по бизнесу.

Согласно гл. 48 ГК РФ [1] договор личного страхования может быть заключен только в пользу застрахованного лица. В случае, когда договор заключается не в пользу застрахованного лица, должно быть получено письменное согласие самого застрахованного.

В зависимости от предмета страхования выделяют:

- страхование на случай смерти;
- страхование на дожитие.

По периоду действия страхового покрытия различают договоры:

- пожизненного страхования (на всю жизнь);
- страхования жизни на определенный период времени.

По способу заключения договоры страхования жизни делятся на:

- коллективные;
- индивидуальные.

В первом случае договор страхования заключается с физическим лицом, предметом его является жизнь застрахованного лица. Коллективные договоры заключаются от имени юридического лица и покрывают риски для определенного списка количества физических лиц.

Законодательство РФ выделяет следующие лицензируемые виды страхования жизни:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока, а также срока наступления определенного договором страхования события в жизни застрахованного лица;
- пенсионное страхование;
- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитета) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.

В российской практике страхования жизни принято выделять следующие базовые типы договоров (полисов):

- срочное страхование жизни — страхование жизни на случай смерти в течение определенного срока;

- пожизненное страхование жизни — страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного лица;

- смешанное страхование жизни — страхование и на случай смерти, и на дожитие в течение определенного периода времени, при котором страховщик обязуется выплатить страховую сумму как в случае смерти застрахованного, если она наступит до истечения срока действия договора, так и по истечении срока действия договора, если застрахованный остается жив;

- комбинированное страхование жизни, при котором страховщик в дополнение к смешанному страхованию жизни за уплату дополнительной премии принимает на себя ответственность страховых выплат по несчастным случаям, происшедшим со страхователем или застрахованным.

Комбинированное страхование объединяет страхование жизни и иной, рисковый, вид личного страхования — страхование от несчастного случая.

Договоры пенсионного страхования являются дополнением к государственному пенсионному обеспечению. Для их заключения обычно используют средства работодателей и личные средства страхователей, уплачиваемые периодически в течение трудовой деятельности. По форме договор пенсионного страхования представляет собой специфический аннуитет, предусматривающий пожизненную выплату ренты. В случае смерти застрахованного в течение трудовой деятельности определенная часть накопленных пенсионных взносов может быть выплачена наследникам.

Аннуитет представляет собой страховой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на однократную или периодическую уплату премии. На практике годовая рента может выплачиваться и ежеквартально, и ежемесячно, но в сумме равна начисленной за год. На принципах аннуитета построено пенсионное страхование.

В страховании жизни риск связан со случайным характером продолжительности индивидуальной человеческой жизни. Поэтому страховщики должны располагать показателями, которые позволяют им оценить риск смерти или дожития до определенного срока для лиц различного возраста и пола. Для этого они пользуются таблицами продолжительности жизни, или, как их чаще называют, таблицами смертности, которые составляются государственными органами статистики или страховщиками.

Договор страхования жизни может быть заключен только в письменном виде.

С 1 июля 2007 года страхованием жизни могут заниматься только специально созданные страховые компании по страхованию жизни.

Пенсионное страхование

Государственная пенсия представляет собой ежемесячную денежную выплату гражданам в целях:

- компенсации заработка (дохода), утраченного в связи с прекращением государственной службы при достижении установленной законом выслуги, при выходе на трудовую пенсию по старости (инвалидности);

- компенсации вреда, нанесенного здоровью граждан при прохождении военной службы, в результате радиационных или техногенных катастроф, в случае наступления инвалидности или потери кормильца, при достижении установленного законом возраста;

- предоставления средств к существованию нетрудоспособным гражданам.

Трудовая пенсия по старости и инвалидности состоит из базовой (постоянной), страховой и накопительной (их соотношение зависит от возраста работника) частей.

Трудовая пенсия по случаю потери кормильца включает только базовую и страховые части.

Социальная пенсия устанавливается в определенном размере от базовой части трудовой пенсии по старости и инвалидности и финансируется аналогично ей.

Суммы страховых взносов в бюджет ПФР учитываются на индивидуальном лицевом счете каждого застрахованного работника и позволяют рассчитать и назначить пенсию с учетом его индивидуального заработка.

Государственное пенсионное страхование осуществляется страховщиком - Пенсионным Фондом РФ. Страхователями являются все работодатели и граждане, самостоятельно обеспечивающие себя работой.

Страховым риском признается утрата застрахованным заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая. Страховым случаем признаются достижение пенсионного возраста, наступление инвалидности, потеря кормильца.

Государственное пенсионное обеспечение граждане могут дополнить, выбрав один из вариантов системы негосударственного пенсионного обеспечения, включающей в себя банки, страховые компании, негосударственные пенсионные фонды.

Пенсионное страхование по сути своей является рентным страхованием и предлагает выплату поступившего от страхователя платежа в рассрочку пожизненно или в течение определенного периода времени.

Как правило, страховщики представляют пенсионное страхование как комплексную услугу. Сначала страхователь накапливает в страховой компании капитал по договору страхования жизни на дожитие или с помощью договора смешанного страхования жизни, а затем на эту сумму приобретает у страховщика пенсионную ренту. В случае смерти застрахованного лица до срока достижения им пенсионного возраста наследники получают страховую

сумму, превышающую размер капитализированных платежей. В случае дожития застрахованного до срока наступления пенсионных прав, он сможет получать накопленный капитал в виде пенсионных выплат. Именно в этом состоит главное отличие добровольного пенсионного страхования жизни от пенсионного обеспечения, предлагаемого негосударственными пенсионными фондами или банками.

Размер пенсии будет определяться следующими факторами:

- динамикой индивидуальных доходов;
- тарифом удерживаемых взносов;
- продолжительностью периода уплаты взносов;
- динамикой средней продолжительности жизни;
- возрастом застрахованного лица;
- нормой доходности по договору пенсионного страхования жизни.

Полис пенсионного страхования, как и все полисы по страхованию жизни имеет шедулярную форму, то есть переменную часть - шедулу, представляющую собой персональную информацию по каждому застрахованному.

Страхование от несчастных случаев и болезней

Традиционно страхование от несчастного случая включает и страхование от некоторых видов болезней, как правило, впервые диагностированных в период действия страхового покрытия.

Основная цель страхования от несчастных случаев — предоставление гарантий выплаты определенного страхового обеспечения, позволяющего в денежной форме компенсировать ущерб, внезапно и случайно нанесенного здоровью и жизни застрахованного, и привел к временной, постоянной утрате трудоспособности или смерти.

В России обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется в трех формах:

- обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний и является одним из элементов системы социального страхования. Проводится оно на основании Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», принятым 24 июля 1998 года. Функции страховщика по закону осуществляет Фонд социального страхования РФ, страхователями являются все работодатели, а застрахованными — лица наемного труда;

- обязательное государственное страхование жизни и здоровья определенных категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей. При этом из бюджета производятся только страховые выплаты на лицевые счета застрахованных на основе представленных уполномоченными страховыми компаниями сведений о страховых случаях;

- обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородным и туристическим маршрутам. Страхованием покрывается риск смерти или получения травмы и телесных повреждений в результате несчастного случая, связанного с поездкой. Страхователями выступают сами пассажиры, которые уплачивают страховой взнос по обязательному личному страхованию при покупке билета. Страховщиками выступают страховые компании, имеющие соответствующие лицензии.

Добровольное страхование от несчастного случая имеет две формы:

- индивидуальное страхование;
- коллективное страхование.

Договоры коллективного страхования заключают работодатели в пользу своих работников, ассоциации и общественные организации в пользу своих членов. Страховое покрытие по коллективному договору может ограничиваться временем нахождения застрахованного на рабочем месте или при исполнении определенных обязанностей, например, на время проведения спортивных соревнований.

Договоры индивидуального страхования от несчастных случаев заключаются гражданами в пользу застрахованного лица или названного им выгодоприобретателя.

Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного, связанные с временной или постоянной утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая.

Под несчастным случаем в страховании обычно понимают внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.

Страховыми случаями являются следующие события, подтвержденные заключением медицинского учреждения: травмы и иные телесные повреждения, ожоги, обморожения, отравления химическими, ядовитыми веществами, укусы животных, асфиксия в результате удара электротоком, выброса пара, газа, утопления и др.

Общепринятыми исключениями из страхового покрытия являются следующие события:

- самоубийство или покушение на него, если с момента заключения договора прошло менее двух лет;
- умышленные действия страхователя или застрахованного лица, имеющие причинно-следственную связь с наступлением ущерба здоровью;
- обострение хронических заболеваний;
- страховые события, произошедшие по вине застрахованного, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- травмы, полученные застрахованным при совершении им или выгодоприобретателем противоправных действий.

Размер страховой суммы устанавливается соглашением страхователя и страховщика. При получении травмы или увечья размер выплаты страхового

обеспечения определяется по данным медицинского заключения в долях страховой суммы по специальным таблицам, прилагаемым к правилам страхования, если иное не оговорено в договоре.

Обязательное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, которые соответствуют программам обязательного медицинского страхования [4].

Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» установлены два вида медицинского страхования: обязательное и добровольное. В качестве субъектов обязательного медицинского страхования выступают граждане, страхователи, страховые медицинские организации и медицинские учреждения.

Граждане по закону являются застрахованными лицами. Для работающих граждан страхователями выступают работодатели, заключившие с ними трудовые или гражданско-правовые договоры. Для неработающего населения страхователями являются органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления.

Организация системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации имеет четыре уровня: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМСы), страховые медицинские организации (СМО), лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ).

С целью реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Они аккумулируют поступающие от страхователей финансовые средства, разрабатывают правила обязательного медицинского страхования граждан, а также выполняют другие функции в рамках реализации возложенных на них задач. Совместно с территориальными фондами федеральный фонд осуществляет контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения ревизий и проверок. Главной задачей ТФОМСов является обеспечение обязательного медицинского страхования на территории субъекта РФ на принципах всеобщности и социальной справедливости.

Страховая медицинская организация осуществляет обязательное медицинское страхование только при наличии лицензии на право заниматься этой деятельностью. В обязанности такой организации входит финансирование предоставления застрахованным лицам медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования.

Медицинские учреждения осуществляют деятельность по оказанию медицинской помощи населению на основании лицензии.

Гражданам Российской Федерации в соответствии с законодательством гарантируются предоставление медицинской и лекарственной помощи и ее оплата через систему обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях действующей на территории субъекта Российской Федерации территориальной программы обязательного медицинского страхования. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляется дополнительная бесплатная медицинская помощь, включающая обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования содержит перечень видов и объемов медицинской помощи, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, перечень медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, условия и порядок предоставления медицинской помощи в них. Максимальная ответственность страховой медицинской организации по индивидуальному риску каждого застрахованного не ограничивается. Финансирование обязательного медицинского страхования осуществляется по договорам, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией.

Территориальный фонд обязан заключить договор финансирования со страховой медицинской организацией при наличии у последней заключенных договоров обязательного медицинского страхования со страхователями и договоров на предоставление услуг с лечебно-профилактическими учреждениями. При неуплате страхователем взносов территориальный фонд обязательного медицинского страхования должен финансировать страховую организацию за счет собственных резервов в течение не менее одного месяца, по истечении которого страховая медицинская организация оплачивает медицинскую помощь застрахованным в полном объеме за счет собственных средств. Также страховая медицинская организация вправе досрочно расторгнуть договор обязательного медицинского страхования, если ею будет получена информация, что страхователь не платит в фонд положенные страховые взносы. В случае нехватки у страховой организации финансовых средств для оплаты медицинской помощи застрахованным лицам на территориальный фонд обязательного медицинского страхования возлагается обязанность предоставления субвенции.

Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории Российской Федерации, любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления полиса, выданного вне территории обращения за медицинской помощью, неправомерен.

Оплата страхового обеспечения по полису ОМС производится только в форме предоставления застрахованному медицинским услуг.

В настоящее время в обществе широко обсуждаются вопросы реформирования системы обязательно медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование, так же как и обязательное медицинское страхование, призвано обеспечить гарантии граждан на получение медицинской помощи. Особенностью добровольного медицинского страхования является то, что по этой программе гражданам предоставляются медицинские услуги сверх программ обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование в отличие от обязательного является отраслью коммерческого страхования и относится к сфере личного страхования. По договору добровольного медицинского страхования застрахованный получает определенные виды медицинских услуг в тех размерах, за которые была уплачена страховая премия. Данный вид страхования обеспечивает страхователям медицинское обслуживание более высокого качества, отвечающее индивидуальным требованиям клиента.

Полис добровольного медицинского страхования дает возможность застрахованному получить перечень медицинских услуг в соответствии с программами добровольного медицинского страхования, залицензированными страховщиком в органах страхового надзора.

Договор страхования может заключаться как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием застрахованного лица для определения принадлежности к группе здоровья с целью дифференциации размера подлежащего уплате страхового взноса (страховой премии).

Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» предусматривается, что объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинских услуг по восстановлению здоровья, реабилитации, уходу застрахованного лица при возникновении страхового случая.

Страховым случаем по договору медицинского страхования является обращение страхователя за медицинской помощью в соответствии с программой медицинских услуг в лечебно-профилактическое учреждение согласно договора страхования.

К основным программам по дополнительному медицинскому страхованию относятся: амбулаторно-поликлиническое обслуживание, медицинское обслуживание в условиях стационара, услуги семейного врача, скорая помощь, стоматологическая помощь.

Страховщик имеет право не оплачивать лечение застрахованного, если последним получены медицинские услуги, не предусмотренные договором страхования, либо медицинские услуги получены в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования.

Страхователь в течении срока действия договора страхования может расширить перечень медицинских услуг, гарантируемых по договору страхования, или повысить уровень страхового обеспечения, заключив

дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив дополнительный страховой взнос.

Страхование граждан, выезжающих за рубеж

Этот вид страхования является сложным комплексным видом страхования. Хотя традиционно его принято относить к страхованию от несчастных случаев, в нем также присутствуют элементы имущественного и медицинского страхования.

Основное содержание данного вида представляет компенсация медицинских расходов, которые могут возникнуть в заграничной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Этой своей стороной страхование граждан, выезжающих за рубеж, тесно смыкается с обыкновенным страхованием от несчастного случая (в части возмещения медицинских расходов). В отличие от медицинского страхования возмещению здесь подлежат только те расходы, которые возникают вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Отличие же от обыкновенного страхования от несчастного случая заключается в территории действия полиса. Если речь идет об обыкновенном страховании от несчастного случая или медицинском страховании, то ответственность страховщика здесь, как правило, ограничивается страной постоянного проживания застрахованного. В страховании граждан, выезжающих за рубеж, напротив, покрытие расходов распространяется на зарубежные государства и не действует на территории страны постоянного проживания.

Помимо компенсации медицинских расходов страхование граждан, выезжающих за рубеж, может включать и другие гарантии, причем некоторые из них (такие, как предоставление юридической помощи или помощи на дорогах) выходят за рамки личного страхования. Хотя эти гарантии могут носить частный характер, сам факт их наличия придает страхованию граждан, выезжающих за рубеж, комплексный характер.

Страховыми случаями обычно признаются следующие события:

- получение платной медицинской помощи при несчастном случае и в случаях острого заболевания или обострения хронического заболевания, без оказания которой возникла бы угроза расстройства здоровья или смерть застрахованного в амбулаторном порядке и в стационаре, официально признанном в стране пребывания и использующем научно признанные и клинически апробированные методы лечения;
- применение лекарственных препаратов и перевязочных материалов при амбулаторном и стационарном лечении;
- проведение диагностического обследования, необходимого для установления причин внезапного расстройства здоровья застрахованного;
- медицинская транспортировка (эвакуация) к ближайшему от места происшествия медицинскому учреждению или врачу посредством специальной медицинской службы;
- репатриация тела застрахованного лица к месту захоронения в случае смерти застрахованного лица во время зарубежной поездки;

- экстренная стоматологическая помощь.

Дополнительным страховым покрытием могут быть следующие события:

- визит родственников (опекунов) застрахованного лица в страну пребывания с целью обеспечения дополнительного сопровождения или ухода за больным;

- оказание юридической помощи застрахованному лицу с целью представления его интересов в стране пребывания;

- эвакуация несовершеннолетних детей застрахованного лица в страну постоянного проживания в оговоренных договором страхования случаях;

- возвращение и отправка багажа застрахованного лица по указанному им адресу.

Если в результате страхового случая во время поездки застрахованному требуется лечение, по продолжительности превышающее сроки действия договора страхования, то срок действия договора продляется до момента, когда медицинские показания сделают возможным его возвращение на родину.

Страховая сумма по договору страхования граждан, выезжающих за рубеж, определяется в соответствии с требованиями принимающей стороны, то есть страны, в которую совершается поездка.

Страховой тариф по страхованию граждан, выезжающих за рубеж, часто выражается в абсолютной страховой премии в расчете на один день поездки и различается в зависимости от страны, в которую совершается поездка.

Рынок страховых услуг и его специфические особенности

В современных рыночных условиях страховой рынок приобрел и продолжает формировать все свои атрибутивные признаки. Как определенная система социально-экономических отношений рынок страховых услуг характеризует определенную экономическую среду, где предметом купли-продажи становится особый товар - страховая защита.

Принимая форму товара, эта услуга - страховая защита - приобретает стоимостную оценку. Выражение последней есть цена страховой услуги. Она складывается под воздействием фактора спроса и предложения.

Спрос формирует сообщество страхователей, реализующих свой материальный интерес в страховой защите. На стороне предложения выступают страховые компании. В таблице 4 приведены данные по размерам страховых премий на одного жителя разных регионов России [16].

Как товар услуга по предоставлению страховой защиты имеет потребительную стоимость и стоимость. Со стороны потребительной стоимости страховая услуга определяется той полезностью для страхователя, которая раскрывается в выплате денежных средств из страхового фонда, если наступает страховой случай. Процесс производства для страхователя не прерывается, так как он получает в форме фонда возмещения те необходимые средства, которые обеспечивают ему дальнейшее производство и предпринимательскую деятельность. Со стороны стоимости страховая услуга представляет собой альтернативную стоимость, которая может быть извлечена страхователем по восстановлению производственных мощностей при

наступлении страхового случая. Это такой размер стоимости, которую согласился бы отдать страхователь для сохранения прежнего положения.

Таблица 4 - Динамика страховых премий на одного жителя региона, руб.

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Российская Федерация | 2618 | 2452 | 2854 | 3372 | 3885 | 3615 |
| Москва | 19449 | 15500 | 18235 | 20515 | 21127 | 23128 |
| Московская область | 3382 | 3213 | 2459 | 2754 | 3642 | 2642 |
| ДФФО: | 1026 | 1212 | 1336 | 1599 | 1887 | 1953 |
| Амурская область | 722 | 1057 | 768 | 906 | 1029 | 1405 |
| Е А О | 317 | 372 | 446 | 567 | 708 | 605 |
| Камчатский край | Нет данных | | | 922 | 1249 | 1256 |
| Приморский край | 1204 | 1361 | 1510 | 1785 | 2125 | 1942 |
| Республика Саха (Якутия) | 791 | 1124 | 999 | 1125 | 1358 | 1348 |
| Сахалинская область | 1648 | 1481 | 1684 | 2382 | 3259 | 1957 |
| Хабаровский край | 1296 | 1579 | 1534 | 1838 | 2261 | 2014 |
| Чукотский Автономный округ | 660 | 509 | 453 | 717 | 773 | 620 |
| Магаданская область | 938 | 1206 | 1082 | 958 | 1358 | 1364 |

На страховом рынке происходит формирование и распределение в пространстве и времени страхового фонда с целью защиты имущественных интересов страхователей или нейтрализации негативных последствий, которые могут произойти с личностью. Процесс купли-продажи страховой услуги оформляется договором страхования, а в качестве подтверждающего документа совершенной сделки является страховой полис или свидетельство.

Однако наряду с традиционной для страховых компаний продажей страховых услуг, страховщики, являясь держателями страховых фондов, начинают приобретать черты кредитных институтов, занимаясь кредитованием различных отраслей экономики. Они занимают ведущее второе место после банков по объему мобилизуемых финансовых ресурсов и размерам размещаемых активов. При этом страховые компании обладают несомненными преимуществами по сравнению с коммерческими банками в отношении характера мобилизуемых пассивов. Страховым компаниям удается мобилизовать долгосрочные пассивы, коммерческие же банки довольствуются в основном краткосрочными пассивами, которые дороже пассивов страховых организаций. Приток денежных средств в виде премий и доходов от активных операций, как правило, намного превышает сумму ежегодных выплат держателям полисов. Это формирует предпосылки к увеличению инвестиций в долгосрочные ценные бумаги с фиксированными сроками погашения.

Страхование в современных социально-экономических условиях выступает в двух относительно обособленных формах: в форме социального страхования и собственно страхования, связанного с непредвиденными чрезвычайными обстоятельствами. Социальное страхование выступает в двух

формах: государственное социальное страхование и негосударственное социальное страхование. В соответствии со статьей 39 Конституции РФ первая форма гарантируется, вторая - поощряется. Эта форма страхования связана с непредвиденными чрезвычайными обстоятельствами.

Статья 4.1. Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определяет перечень участников страхового рынка, деятельность которых законодательно регулируется:

- страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- страховые организации;
- общества взаимного страхования;
- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- страховые актуарии;
- органы страхового надзора;
- объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

Страховой брокер - лицо, играющее роль посредника между страхователем и страховщиком. Институт страхового брокера сложился в конце XIX в., хотя некоторые его функции присутствовали уже в XVII в. Страховые брокеры часто выступают как эксперты по страховому рынку по отдельным видам страхования и перестрахования. Осуществляют значительную часть административной и технической работы, связанной с организацией страхования и различных структурных форм перестрахования, а также возмещением возникающих убытков. Формально страховой брокер есть представитель страхователя. Однако брокерскую комиссию он получает от страховщика, перед которым несет ответственность за уплату страховых взносов (страховой премии). Брокер не гарантирует платежеспособность страховщика и не несет ответственности за страховые выплаты и возврат страховой премии в случае расторжения договора. Если брокер юридическое лицо, то он может вести деятельность в любой организационно правовой форме и при этом никакой иной деятельностью не может заниматься. Обязанности брокера подразумевают не только заключение договоров страхования, но и содействие в оформлении документов при наступлении страховых случаев. Все обязанности брокера оговариваются в соглашении заключенным со страховщиком. Страховой надзор выдает брокерам лицензии на право профессиональной деятельности и контролирует их отчетность.

Страховые агенты – это физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению (доверенности) в соответствии с предоставленными полномочиями. Страховой агент занимается поиском страхователей, продает страховые продукты, принимает страховые платежи от страхователей, оформляет необходимую страховую документацию. Поправки к Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 07 апреля 2010 года определяют деятельность страховых агентов от имени одной страховой компании как исключительную [2].

Страховые актуарии – физические лица, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие для страховщика расчеты страховых тарифов, страховых обязательств, достаточности страховых резервов, осуществляющие оценку инвестиционных вложений страховщика.

Общества взаимного страхования – это организации, созданные для осуществления страхования к взаимной выгоде его членов – полисодержателей, которые одновременно являются владельцами обществ, участвуют в его прибылях и несут ответственность за его убытки. Лицензирует деятельность общества взаимного страхования Федеральная служба страхового надзора.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела осуществляется Федеральной службой страхового надзора и ее территориальными органами. Надзор осуществляется в целях соблюдения участниками страхового рынка страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками страховых отношений, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Роль страхования на конкретном этапе общественного развития определяется теми задачами, которые ставит перед ним рынок. Был период, когда рынком была востребована от страхования способность минимизации налогообложения но очевидным становится то, что наступает момент, когда страхование становится важнейшим механизмом управления рисками, саморегулируемой системой защиты экономики, мощным внутренним инвестиционным источником, регулятором денежной системы страны.

В настоящее время сложившаяся модель российского страхового рынка лишь отчасти выполняет возложенные на нее функции. Ограничивающими ее факторами являются следующие [17].

Во-первых, недострахование имущественных интересов граждан способствует поддержанию социальной нестабильности в обществе и сдерживает формирование среднего класса.

Во-вторых, недострахование российского бизнеса приводит к тому, что при наступлении чрезвычайных событий финансовое положение пострадавших предприятий значительно ухудшается и повышается вероятность их банкротства. В целом ряде случаев государство вынуждено нести незапланированные расходы и возмещать убытки от экологических катастроф и техногенных аварий. Все это приводит к созданию дополнительной нагрузки на бюджеты всех уровней и замедлению темпов развития российской экономики.

В-третьих, кэптивное страхование, непрозрачная процедура проведения различных тендеров и аккредитации, а также демпинг страховых тарифов существенно снижают эффективность операций страхования, ограничивают уровень конкуренции на российском страховом рынке, снижают надежность страховых компаний.

В-четвертых, низкий уровень капитализации приводит к тому, что значительная часть крупных рисков посредством механизма перестрахования, или даже фронтирования передается за рубеж. В результате резервы, сформированные под эти риски, размещаются на зарубежных фондовых

рынках, а налоги от данных операций не поступают в бюджет РФ, увеличивая зависимость государства от крупных международных финансовых центров. Поправки к Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации», принятые Государственной Думой 7 апреля 2010 года, определили минимальный уставный капитал для страховых организаций, занимающихся видами иными, чем страхование жизни, в размере 120 млн рублей, для страховых компаний, заключающих договоры страхования жизни – 240 млн рублей, для перестраховочных компаний – 480 млн рублей [2].

В-пятых, низкий уровень развития инфраструктуры российского страхового рынка, нехватка профессиональных кадров и несовершенство нормативно-правового регулирования страховой отрасли приводят к падению эффективности всего страхового рынка и ухудшению качества предоставляемых услуг. Все это ведет к кризису взаимоотношений страховщика и страхователей, недострахованию, процветанию страхового мошенничества.

Таблица 5 - Динамика доли страховых премий в ВВП и ВРП по субъектам ДВФО (%)

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--------------------------|------------|------|------|------|------|
| Российская Федерация | 2,80 | 2,30 | 2,26 | 2,31 | 2,34 |
| ДВФО | 1,64 | 1,44 | 1,51 | 1,23 | 1,55 |
| Амурская область | 3,25 | 3,50 | 2,69 | 2,62 | 2,80 |
| Еврейская АО | 0,53 | 2,73 | 2,83 | 2,20 | 2,59 |
| Камчатский край | нет данных | | | 2,78 | 1,12 |
| Приморский край | 2,90 | 3,08 | 3,29 | 2,22 | 2,80 |
| Республика Саха (Якутия) | 2,29 | 2,27 | 2,23 | 2,06 | 2,45 |
| Сахалинская область | 1,81 | 0,66 | 1,13 | 1,16 | 1,48 |
| Хабаровский край | 1,39 | 1,40 | 2,40 | 2,32 | 2,46 |
| Чукотский АО | 0,29 | 0,22 | 0,16 | 0,19 | 0,20 |

В-шестых, практически полное отсутствие рынка долгосрочного страхования жизни, например, пенсионного, сдерживает развитие всей национальной финансовой системы. Фактически существующий разрыв между возможностями страхового рынка и существующей системы налогообложения операций по страхованию жизни, не дает возможности для развития данной отрасли страхования. Таким образом, страховой рынок не является источником «длинных» денег в экономике, а население лишено такого ресурса сбережения денег. Отсутствие возможности эффективного накопления денег в российских страховых компаниях с лихвой компенсируются суррогатными продуктами иностранных компаний, зачастую не имеющих в России даже филиалов.

Неэффективность системы обязательного медицинского страхования приводит к усилению социальной напряженности в обществе, снижает уровень здравоохранения в стране, и без того не слишком высокий [18].

Существующая система налогообложения финансирования страховщиками предупредительных мероприятий по предупреждению страховых случаев и уменьшению размеров ущербов, делают фактически невозможной реализацию предупредительной функции страхования.

В соответствии с опытом стран с развитым рынком страхования, он должен выполнять следующие экономические функции:

- обеспечение непрерывности процесса производства и возмещения убытков за счет средств страховых организаций без экстренного выделения ресурсов из бюджетов всех уровней и внебюджетных фондов;
- формирование инвестиционного потенциала государства;
- предупреждение наступления страховых случаев и снижение вероятного ущерба;
- обеспечение социально-экономической стабильности в обществе через создание взаимовыгодных отношений «страховщик – страхователь»;
- обеспечение государственной поддержки населения через ОМС и другие виды социального страхования.

Таблица 6 - Сводная таблица целевых показателей Стратегии развития страхового рынка РФ, млрд рублей

| | 2009 | 2015 |
|-------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------|
| Взносы по видам иным, чем страхование жизни | 962 | 1850 |
| Доля взносов по видам иным, чем страхование жизни, в ВВП, % | 2,32 | 3,50 |
| Взносы по страхованию жизни | 15,71 | 1000 |
| Доля взносов по страхованию жизни в ВВП, % | 0,04 | 2,00 |
| Взносы по входящему перестрахованию | 63,4 | 400 |
| Активы | 675 | 2000 (non-life) + 6000 (life) |
| Уставный капитал | 149 | 750 |
| Доля обязательных видов страхования, % | 57 | 25 |

К 2015 году по прогнозу национальная система страхования должна достигнуть уровня развития, позволяющего ей эффективно выполнять все перечисленные выше функции страхования. По количественным и качественным показателям рынок должен приблизиться к уровню развитых стран, а национальные страховые организации должны быть способны эффективно конкурировать с крупными иностранными страховщиками не только на российском, но и на мировом рынке [16,19].

Построение системы риск – менеджмента, увеличение уровня доходов предприятий и населения, повышение страховой грамотности должны способствовать формированию качественного спроса на услуги российского страхового рынка.

Возрастание роли страхования как необходимое условие нормального функционирования российской экономики должно сопровождаться повышением требований к собственному капиталу страховщиков не только в количественных показателях, но и к качеству активов, покрывающих собственные средства страховщика.

Рост капитализации и ужесточение требований к уровню надежности страховых организаций неизбежно будут способствовать сокращению числа страховщиков, работающих на рынке.

Рост концентрации страхового рынка не должен привести к ограничению конкуренции и снижению эффективности страхового сектора. Повышение прозрачности процедуры проведения тендеров, минимизация уровня зависимости кэптивных страховщиков от своих собственников, развитие инфраструктуры рынка должны способствовать развитию неценовой конкуренции между компаниями.

Создание системы саморегулируемых организаций российских страховщиков, работа которых должна быть направлена на поддержание определенного качественного уровня работы компаний, будет способствовать борьбе с демпингом на рынке.

Применение системы гибких параметров страхового тарифа, учитывающих все нормативы риска по договору, масштабное использование механизмов резервов предупредительных мероприятий, включение в условия договора оговорок о мероприятиях по предупреждению риска, должны способствовать минимизации вероятности наступления страхового случая и размера ущерба, то есть выполнению страховой системой ее превентивной функции.

Российские страховые организации должны стать крупными игроками на национальном рынке займов, эффективно размещать свой капитал на фондовом рынке.

Развитие страхового и налогового законодательства должно происходить в русле создания единой системы законодательных и налоговых актов в сфере страхования и определения четких условий взаимодействия страхователей и страховых компаний, предоставление возможности защищать свои права и интересы в равной мере всем субъектам страховых отношений. Совершенствование нормативно-правовой базы позволит страховым компаниям, страхователям и государству действовать в заранее определенном правовом поле и повысить уровень доверия между страховщиками и их клиентами.

Правовые основы страховой деятельности в Российской Федерации

Нормативно-правовая база страховой деятельности в Российской Федерации включает четыре ступени: общие правовые акты, специальное страховое законодательство, подзаконные акты и ведомственные нормативные документы, правила страхования и иные документы, разработанные страховой организацией.

Общее законодательство включает в себя Гражданский и Налоговый кодексы РФ. Глава 48 Гражданского кодекса РФ «Страхование» содержит основополагающие нормы по договору страхования. Деятельность страховой организации как хозяйствующего субъекта регулируется другими главами Гражданского кодекса РФ, посвященным правам собственности, обязательствам и договорам и т.п.

Налогообложение страховых операций регулируется второй частью Налогового кодекса РФ, где определены налоги и порядок налогообложения страхователей и страховых организаций.

Отношения страховой организации с другими субъектами хозяйственной деятельности регулируются нормами Трудового кодекса, Таможенного кодекса, Кодекса торгового мореплавания и другими федеральными законами, затрагивающими вопросы взаимодействия страховщика и государства.

Специальное страховое законодательство включает федеральные законы, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации по вопросам страхования. В настоящее время важнейшими из них являются: Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015 -1 (в редакции ФЗ № 65-ФЗ от 22.04.2010 г.), «О медицинском страховании граждан РФ» № 1499-1 от 8.06.1991 г. (с изменениями от 29.12.2006 г, внесенными Федеральным законом № 258-ФЗ), Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» от 16.07.2010 г., Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» № 40-ФЗ от 25.04.2002 г. (с изменениями), Федеральный закон «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» № 177-ФЗ от 23.12.2003 г.

Особое место в регулировании деятельности страхового рынка занимают ведомственные документы и подзаконные акты, в том числе изданные органами страхового надзора. К числу важнейших документов относятся: Приказ Министерства финансов РФ от 08.08.2005 г. № 100 н «Об утверждении правил размещения страховщиками средств страховых резервов», Приказ Министерства финансов РФ от 16.12.2005 г. 149 н «Об утверждении Требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика», Приказ Министерства финансов РФ от 02.11.2001 г. № 90 н « Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств», приказы о порядке предоставления годовой бухгалтерской отчетности, методические документы и инструкции, выпускаемые органами страхового надзора.

Заключение договоров страхования в страховой организации производится на основании Правил страхования по виду, самостоятельно разработанных страховщиком и залицензированных в органах страхового надзора. Порядок заключения договора страхования, назначение тарифа,

подготовки документов для страховой выплаты, права и обязанности сторон по договору регламентируются документами страховой организации [2].

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 осуществление страховой деятельности в установленном законом порядке. Большинство страховых организаций в России (около 98%) действуют в форме хозяйственных обществ: около 54% - закрытые акционерные общества, 20% - открытые акционерные общества, 24% - общества с ограниченной ответственностью. 2% страховых обществ созданы в форме обществ взаимного страхования.

Договор страхования

Согласно ст. 940 ГК РФ форма договора страхования может быть только письменной. Исключения составляют договоры обязательного государственного страхования, где письменная форма необязательна.

Формы договора страхования может быть разными:

- договор страхования, подписанный страховщиком и страхователем;
- страховой полис (сертификат, свидетельство) с приложением Правил страхования как неотъемлемой части договора.

При систематическом страховании однородных рисков, согласно ст.941 ГК РФ может быть оформлен генеральный полис.

Договоры личного страхования согласно ст. 927 ГК РФ имеют публичный характер. Это означает, что страховщик, имеющий соответствующую лицензию, обязан заключать договор личного страхования с любым страхователем, обратившимся к нему, «при наличии возможности» (ст.426 ГК РФ). Страховщик не вправе отказаться от заключения публичного договора по причине недостатка у него собственных средств. Условия, тарифы и другие существенные положения публичного договора страхования являются одинаковыми для всех страхователей.

Срок исковой давности по договорам личного страхования – 3 года, по договорам имущественного страхования – 2 года.

Условия договора страхования составляют совокупность его пунктов, составляющих волю сторон. В юридической практике условия договора принято делить на существенные, обычные, обязательные и индивидуальные.

Договор считается достигнутым при наличии соглашения сторон по всем существенным пунктам:

- события, которое стороны договариваются считать страховым;
- территория страхового покрытия

При заключении договора страхования (имущественного) между страховщиком и страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об определенном имуществе или ином имущественном интересе, который является объектом страхования;
- о территории страхового покрытия;

- об объекте страхования;
- о страховой сумме;
- о порядке и сроках страховой выплаты;
- о сроке действия договора и порядке прекращения договора;
- о периоде наступления ответственности страховщика по договору;
- о размере страховой премии, порядке ее уплаты;
- о порядке внесения изменений в условия договора;
- о правовых последствиях неисполнения сторонами условий договора;
- о порядке урегулирования споров между сторонами по договору.

Для договоров личного страхования существенным условием договора считается наличие сведений о застрахованном лице. В имущественном страховании существенным условием договора считается наличие имущественного интереса у страхователя.

Обычные условия договора – это условия, имеющиеся во всяком договоре и предусмотренные законодательством. Это сведения о дате подписания договора, месте заключения договора и т.п.

Обязательные условия договора предписываются сторонам законодательством для согласования. Например, персональные и юридические реквизиты сторон, правовой статус представителей сторон, подписывающих договор и т.п.

Индивидуальные условия вносятся в договор по желанию сторон, если они не противоречат законодательству. Индивидуальные данные обычно касаются отдельного риска и всегда имеют преимущество перед общим содержанием договора. Например, при страховании автомобиля по риску «Хищение, Угон» индивидуально могут оговариваться условия хранения транспортного средства в дневное и ночное время.

Важная составная часть договора – заявление страхователя с описанием собственного волеизъявления по поводу заключения договора страхования.

При заключении договора страхования и процессе несения риска страховщик имеет право проверять достоверность сообщенных в заявлении на страхование сведений об объекте страхования (ст. 945 ГК РФ). В случае, если страхователь сообщил заведомо ложные или неполные сведения об обстоятельствах, влияющих на суждение страховщика о степени риска, страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату.

Страхователь согласно ст. 958 ГК РФ вправе отказаться от договора страхования в любое время. Недействительность договора страхования устанавливается.

Общие принципы страхового андеррайтинга

Андеррайтинг является ключевым звеном, лежащим в основе всей системы страховых отношений. Именно от правильного выполнения этой функции зависело и зависит успешное проведение страховых операций и финансовый результат компании по страхованию.

В российской страховой практике пока не сложилось общепринятого определения страхового андеррайтинга. Дословно Underwriting переводится с

английского, как «подписание под» чем-либо, под какими-либо условиями и в этом смысле андеррайтер является лицом «нижеподписавшимся» под договором страхования. В том числе благодаря этому зачастую термин «начисленная премия» используется в его западном понимании как «подписанная премия».

В специальной литературе встречаются различные определения страхового андеррайтинга и андеррайтера, однако заслуживает внимания следующее:

Андеррайтинг - комплекс мероприятий (процедур) по принятию на страхование (перестрахование) рисков по заявленному объекту на основе оценки рисков, присущих данному объекту с целью формирования\определения страхового покрытия, условий договоров страхования и страхового тарифа, обеспечивающих заданные значения убыточности по виду страхования и страховому портфелю в целом; Андеррайтер - специалист в области оценки рисков, имеющий полномочия принимать на страхование (перестрахование) или отклонять предложенные объекты страхования (риски), определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих объектов (рисков) исходя из норм страхового права и планируемых финансовых результатов.

В широком смысле андеррайтинг - это бизнес-процесс (составная часть) страхования, являющийся одной из основных функций страховой компании.

Особенностью работы андеррайтера является недостаток информации об объекте страхования, поскольку этот объект, например, в имущественном страховании, находится в ведении страхователя или даже не самого страхователя, а его контрагентов. Поэтому для оценки риска андеррайтер первоначально опирается на информацию, предоставленную ему страхователем. И хотя страхование базируется на принципе наивысшего доверия сторон, в большинстве случаев информация об объекте страхования, представленная страхователем, не полна и требует уточнения. Андеррайтер сам или с помощью специалиста по предстраховой экспертизе собирает дополнительную информацию, но и она часто оказывается фрагментарной и неточной. Кроме того, даже при самых тщательных актуарных расчетах невозможно учесть и математически строго описать стохастическую природу риска, что неизбежно приводит к приближенным оценкам страхового тарифа. Поэтому андеррайтер должен уметь принимать решение в условиях некоторой неопределенности. Андеррайтеры часто используют практику прецедентов, опираясь в своих решениях на уже состоявшиеся договоры и опыт своих коллег. За рубежом для этого страховщики составляют специальные библиотеки договоров и страховых случаев (базу данных прецедентов).

Целью проводимого в компании андеррайтинга является обеспечение соответствия уровня собираемых страховых взносов по виду страхования и по портфелю компании в целом, принимаемой компанией ответственности по заключаемым договорам страхования для получения заданного технического и финансового результата.

Основной задачей андеррайтинга является отбор (селекция) рисков для формирования сбалансированного и рентабельного страхового портфеля.

В этом направлении решаются несколько частных задач, взаимосвязанных между собой и, безусловно, влияющих на достижение целевых ориентиров. К ним, в частности, относятся:

- эффективное влияние на уровень сбора премии;
- эффективное влияние на управление убыточностью через разработку и внедрение андеррайтинговых процедур,
- организационной структуры по андеррайтингу в центре и на местах (по уровням управления);
- разработка мероприятий по защите всего или части страхового портфеля;
- разработка и контроль исполнения страхователем рекомендаций по снижению принятых на страхование рисков;
- поддержание оптимального баланса (с учетом стратегии и маркетинговой политики компании) между объемами собираемых страховых взносов и убыточностью страхового портфеля;
- влияние на мотивацию и стимулирование продаж через делегирование полномочий по уровням управления андеррайтингом, а также между андеррайтерами с одной стороны и продавцами - с другой.

Направления работ по андеррайтингу в концентрированном виде отражаются в политике андеррайтинга, с учетом которой страховая компания рассматривает новые объекты страхования и риски и приходит к выводу об их принятии на страхование или отклонении.

Таким образом, политика андеррайтинга рассматривается как совокупность правил, действий, решений страховой компании на ее целевом рынке, отборе объектов страхования, объеме предоставляемой защиты, требований к качеству принимаемых на страхование рисков, к экспертизе объектов, установление обязательных оговорок и исключений, минимального размера страховой премии, направленных на формирование страхового портфеля и управление им, обеспечивающих достижение заданного технического и финансового результата.

Политика андеррайтинга определяется на очередной календарный год по каждому виду (группе видов) страхования, по которым осуществляется планирование финансового результата. Она основывается на стратегических целях компании, задачах на планируемый год, текущем состоянии развития вида (группы) видов страхования в компании и на российском страховом рынке.

Одним из определяющих показателей для разработки политики андеррайтинга наряду с объемом продаж является уровень убыточности заработанной премии на планируемый год и динамика ее изменения в сравнении с предыдущим периодом.

Однако, нередко деятельность отдельных российских компаний на современном этапе можно охарактеризовать как *cashflow underwriting* то есть страхование, нацеленное практически только на получение денежного потока

(наличных денег) со снижением требований к качеству принимаемых на страхование рисков и имеющее целью скорейшего получения оборотных средств для выплаты возмещения по старым претензиям — страховая пирамида.

Элементами политики андеррайтинга являются:

- установление задач по порядку принятия рисков на страхование (стандартный, индивидуальный андеррайтинг), в том числе через установление критериев стандартности договоров страхования.

При этом устанавливаются задачи на планируемый год по динамике изменения количества и объемов заключаемых договоров страхования по виду страхования (группе видов страхования) при переходе от страхования напрямую по Правилам страхования к страхованию как по страховым продуктам в целом (индивидуальный андеррайтинг), так и по стандартным страховым продуктам (стандартный андеррайтинг).

Помимо этого, политика андеррайтинга предусматривает разработку и установление критериев стандартности договоров страхования для оптимизации (упрощения) процедур андеррайтинга и возможности максимальной передачи полномочий по оценке риска работникам продающих подразделений. От «жесткости» и вариантности установленных критериев стандартности, в частности, зависит количество заключенных договоров страхования с одной стороны (со стороны продавцов), и качество сформированного страхового портфеля с другой стороны (со стороны андеррайтеров);

- установление и изменение лимитов страховых сумм по договорам страхования.

Политика в установлении лимитов страховых сумм для каждого вида страхования (страхового продукта) определяет кому и каким образом устанавливаются лимиты страховых сумм, а именно - устанавливаются ли лимиты в целом по виду страхования или страховым продуктам, идет ли установление лимитов на подразделение, на продукт или же конкретному лицу, выполняющему андеррайтерские функции; принципы и периодичность изменения лимитов;

- установление вариантов страхового покрытия и исключений из него каких-либо рисков. Определяются предпочтительные варианты страхового покрытия - по группам фиксированных наборов рисков, по отдельным рискам, либо на условиях страхования «от всех рисков», а также дополнительные исключения, не входящие в перечень исключений, предусмотренных Правилами страхования. Кроме того, фиксируется возможность не применения тех или иных исключений;

- выбор приоритетов и установление ограничений по категориям клиентов, видам страхования и страховым продуктам, объектам страхования, минимальному размеру страховой премии (суммы), территориям страхового покрытия;

- применение при заключении договора страхования ограничений, направленных на уменьшение страхового мошенничества - определяются

целевые направления работ, которые должны быть осуществлены специалистами по предстраховой экспертизе в целях минимизации возможности проявления страхового мошенничества при заключении договоров страхования по соответствующему виду (группе видов страхования) или конкретному страховому продукту.

Как следует из приведенных выше определений, целью андеррайтинга при прямом страховании является обеспечение заданных показателей убыточности вида страхования (страхового продукта) и страхового портфеля в целом посредством селекции рисков и выбора условий страхования и страхового покрытия объектов страхования.

Это достигается за счет выполнения следующих функций андеррайтинга: нормативной, практической, управляющей, обучающей.

Нормативная функция предусматривает решение следующих задач:

- подготовка методик и производных документов по осуществлению практических функций службы андеррайтинга, в том числе: разработка методик проведения предстраховых экспертиз и методики сегментации портфеля и посегментных расчетов убыточности;

- установление числовых значений повышающих (понижающих) поправочных - коэффициентов к базовому страховому тарифу, учитывающих наличие (отсутствие) факторов, существенно влияющих на вероятность наступления и тяжесть последствий страхового случая; определения перечня факторов, существенно влияющих на повышение вероятности наступления страхового случая, в зависимости от видов страховых случаев и объектов страхования, указанных в правилах и условиях страхования, а также возможности их учета при расчете страхового тарифа;

Практическая функция предусматривает решение следующих задач:

- принятие решения о приеме на страхование или отказе по конкретным заявляемым объектам страхования;

- определение соответствия перечня покрываемых страхованием рисков рискам, учтенных при актуарных расчетах;

- определение перечня основных и дополнительных условий договора страхования;

- определение страхового тарифа для конкретного объекта страхования;

- согласование со страхователем страховой (действительной) стоимости имущества, страховой суммы;

- разработка перестраховочной защиты;

- анализ убыточности страхового портфеля по соответствующему виду страхования (страховому продукту) за определенный период времени для выдачи рекомендаций по изменению тарифной политики;

- разработка мероприятий в целях недопущения кумуляции рисков;

- проведение предстраховой экспертизы объекта страхования и предоставление рекомендаций страхователю для реализации им предупредительных мероприятий.

Управляющая функция предусматривает решение следующего ряда задач:

- формирование политики андеррайтинга;
- управление страховым портфелем;
- оценки адекватности применяемых тарифов;
- формирования оптимальных условий договоров (оптимального страхового покрытия);
- выявления истинного влияния рисков факторов на размер убыточности;
- оценки эффективности каналов продаж;
- повышения рентабельности страховых операций;
- выявление проблемных сегментов портфеля;
- оценки рынка по объектам и видам страхования.

Обучающая функция включает в себя реализацию следующих задач :

- обучение и консультации сотрудников продающих подразделений блока продаж по вопросам, связанным с применением правил и процедур стандартного андеррайтинга, действий по порядку подготовки и согласованию условий договоров страхования с индивидуальным андеррайтингом;
- обучение и консультации - андеррайтеров по вопросам, связанным с выполнением возложенных на них функций; накопление и систематизация знаний по андеррайтингу с целью их передачи начинающим андеррайтерам.

В рамках рассмотрения андеррайтинга как отдельного бизнес-процесса страховой компании можно выделить следующие принципы андеррайтинга:

- объективность;
- всесторонность;
- креативность;
- непрерывность;
- преемственность

Предстраховая экспертиза

Принимаемые андеррайтером решения основываются на результатах проведения предстраховой экспертизы.

Предстраховая экспертиза - действия, проводимые страховой компанией или по ее заказу сторонней организацией с целью получения и документального оформления сведений об объекте страхования, степени его подверженности заявленным на страхование рискам, возможном размере ущерба и необходимых превентивных мероприятиях. Предстраховая экспертиза предшествует андеррайтингу и является обязательным условием получения объективных данных для андеррайтера.

Актуарное обеспечение

В подготовке материалов для работы андеррайтера существенную роль играет актуарная служба. Один из фундаментальных принципов страхования состоит в том, что риски многих страхователей передаются страховщику в обмен на фиксированные страховые премии. Для страхователя (клиента) это означает, что случайные, подчас весьма значительные финансовые потери заменяются фиксированными и много меньшими по размеру расходами - страховыми премиями. Для страховщика (страховой компании) возникает

проблема: как сбалансировать величину устанавливаемого им страхового тарифа с совокупными потерями, которые ему придется возместить?

Если не все риски одинаковы, справедливо требовать, чтобы страховая премия каждого страхователя была пропорциональна тому риску, который он вносит. Следовательно, одна из задач актуария, который разрабатывает новый тариф, заключается в том, чтобы разделить страхователей на однородные классы и установить размер страховой премии для каждого такого класса.

Расчет базовых страховых тарифов, а также разработка системы скидок (надбавок) к базовым страховым тарифам - только одна из задач, входящих в круг обязанностей актуария. В основу этой работы положены теория вероятностей и теория случайных процессов, статистический анализ конкретных рисков, математическое моделирование и целый ряд других областей знания. Помимо этого актуарии компании осуществляют:

- разработку начальных предположений относительно будущих значений показателей, влияющих на результативность страхового портфеля компании по видам деятельности: убыточность, издержки, инвестиционный доход, расторжения, смертность, инфляция, прочие статистические параметры страховых портфелей;

- анализ результатов страховой деятельности, определение реально сложившихся показателей вышеуказанных параметров и их отклонений от изначально предполагаемых значений; оценку влияния результатов страховых операций на финансовую устойчивость;

- корректировку базовых страховых тарифов, внесение предположений о корректировке условий принятия рисков на страхование;

- расчет страховых обязательств страховщика;

- контроль достаточности страховых резервов и собственных средств страховщика.

Урегулирование убытков

Конечной целью андеррайтинга является осуществление приема рисков на страхование таким образом, чтобы обеспечить страховые выплаты и получить в итоге заданный финансовый результат.

Последовательность действий страховщика при урегулировании убытков:

- установление факта и обстоятельств повреждения (утраты, гибели) имущества, финансовых потерь, наступления ответственности;

- определение причины возникновения ущерба (вреда);

- определение размера ущерба (вреда) и расчет суммы страхового возмещения;

- проверка отсутствия попытки страхового мошенничества;

- составление страхового акта;

- выплата страхового возмещения.

Согласно ст. 962 ГК РФ при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся условиях меры, чтобы уменьшить

возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Расходы в целях уменьшения убытка, подлежащего возмещению, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял действенных мер, чтобы уменьшить возможные убытки. При этом следует учитывать, что отказ от возмещения убытков на этом основании может быть оспорен страхователем в суде.

По итогам урегулирования убытков за достаточно продолжительный период времени можно получить данные для анализа, свидетельствующие об

При анализе показателей по убыткам рассматриваются как абсолютные величины выплаченных или заявленных убытков, так и изменения резервов убытков. При этом под состоявшимися убытками принято понимать сумму произведенных выплат и изменения резервов убытков.

Следует понимать, что убытки всегда состоят из трех частей: оплаченных убытков, заявленных, но не оплаченных убытков и произошедших, но не заявленных убытков. Именно сумма всех этих убытков дает общий размер убытков. И именно эта величина является базовой при расчете убыточности вида.

Нельзя игнорировать изменения резерва убытков, так как по существу это те же убытки, только в ином состоянии - пройдет определенное время, и они перейдут из состояния резерва в состояние оплаченного убытка.

Страховой портфель и управление им

Страховой портфель - фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии.

Под мероприятиями, проводимыми по управлению страховым портфелем, понимаются:

- сегментация портфеля договоров на однородные группы по правилам страхования, страховым продуктам, типам объектов (цена, конструктивные особенности, назначение и т.п.) и другим параметрам;

- расчет параметров убыточности заработанной премии по выделенным сегментам заключенных договоров (сегментированных по правилам и продуктам, а также по рискам, территории местонахождения объектов, по характеристикам объектов, по каналам продаж, основным подразделениям продаж);

- анализ имеющейся отчетности, содержащей статистические параметры по портфелям договоров;

- анализ долей, занимаемых страховщиком в соответствующих сегментах рынка и оценка потенциала сегментов рынка (общее число объектов, темпы

ежегодного прироста, географическое или иное распределение, доля незастрахованных объектов, аналогичные предложения конкурентов;

- анализ полученных данных (убыточность, статистические параметры, маркетинговые данные) с целью определения адекватности применяемых тарифных ставок и условий договоров;

- расчет убыточности страховой суммы (нетто-тарифа) по сегментам страхового портфеля;

- выбор оптимальной структуры портфеля (и соответственной продуктовой и тарифной политики), соответствующей параметрам годового бизнес-плана и стратегическим задачам компании;

- принятие решений, относительно дальнейшей работы на убыточных сегментах;

- прогнозирование объемов продаж при различных вариациях тарифов и комиссии по сегментам страхового портфеля;

- оценка экономической эффективности имеющейся перестраховочной защиты, определение оптимальных лимитов собственного удержания;

- корректировка базовых тарифов, поправочных коэффициентов, рисков надбавок;

- корректировка лимитов страховых сумм;

- пересмотр франшиз.

Формирование портфеля объектов страхования осуществляется посредством применения разработанной и утвержденной в страховой компании андеррайтинговой политики. При формировании сбалансированного страхового портфеля экономически обоснованно использование возможности раскладки потенциального ущерба. Раскладка потенциального ущерба позволяет выработать и реализовать действенные меры по управлению портфелем договоров.

Таблица 7 - Территориальное распределение страховых премий в 2009 г.

| Наименование федерального округа | Добровольное страхование млрд руб | % к общей сумме премий | % к соответствующему периоду 2008 г. | Обязательное медицинское страхование % к общей сумме премий |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ЦФО | 282,75 | 55,10 | 101,0 | 31,81 |
| СЗФО | 55,52 | 10,80 | 86,2 | 9,56 |
| ЮФО | 29,29 | 5,70 | 86,6 | 12,03 |
| ПФО | 64,59 | 12,60 | 83,0 | 18,31 |
| УФО | 37,83 | 7,40 | 77,1 | 9,79 |
| СФО | 32,83 | 6,30 | 80,3 | 12,45 |
| ДВФО | 10,95 | 2,10 | 89,5 | 6,05 |

Обоснованно выделить следующие типы раскладки потенциального ущерба:

- временной;
- территориальный;
- по объектам страхования;
- по страховой сумме.

Рассмотрим данные типы раскладки ущерба подробнее. В таблицах 7,8 приведены статистические данные по территориальной раскладке собираемых на страховом рынке Российской Федерации премий и структуре страхового портфеля [16].

Временной - равномерное принятие рисков во времени. Данный тип позволяет сбалансировать портфель, минимизировав влияние фактора сезонности и регулировать внутренние риски страховщика при «лавинообразном» (в разы) росте портфеля.

Территориальный - равномерное распределение портфеля договоров по территории. Данный тип позволяет минимизировать влияние кумуляции риска при сосредоточении массы однотипных объектов в рамках локальной территории подверженной идентичным рискам. Также этот тип позволяет обеспечивать управление устойчивостью портфеля за счет распределения объектов страхования в пределах территории субъекта федерации и России в целом.

Таблица 8 - Структура страхового портфеля в 2007-2009гг. (%)

| | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|--------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | Россия | ДВФО | Россия | ДВФО | Россия | ДВФО |
| ОМС | 37,20 | 60,65 | 41,70 | 64,50 | 47,50 | 71,20 |
| ОСАГО | 9,20 | 10,40 | 8,40 | 10,26 | 8,77 | 9,12 |
| Страхование жизни | 2,95 | 1,70 | 1,97 | 1,00 | 1,60 | 1,18 |
| Страх. имущества | 35,40 | 14,10 | 33,30 | 15,20 | 27,50 | 10,08 |
| Личное страхование, кроме стр. жизни | 11,67 | 8,90 | 11,37 | 7,40 | 10,40 | 5,80 |
| Страхование ответственности | 2,63 | 1,87 | 2,38 | 1,30 | 2,66 | 1,71 |
| Другие виды страх. | 0,95 | 0,30 | 0,88 | 0,34 | 1,57 | 0,91 |

По объектам страхования - равномерное наполнение портфеля объектами страхования с потенциально более и потенциально менее вероятной реализацией страховых случаев.

По страховой сумме - равномерное наполнение портфеля объектами страхования с относительно низкими, средними и высокими страховыми суммами. Данный тип раскладки потенциального ущерба позволяет управлять себестоимостью страховых продуктов, регулируя тарифной политикой наполнение портфеля экономически неэффективными для компании рисками и минимизировать риски крупных убытков за счет формирования равномерной структуры портфеля договоров.

В настоящее время структура страхового портфеля в Российской Федерации и Дальневосточном Федеральном округе имеет доминирующую долю обязательных видов страхования. Уменьшение доли добровольных видов

страхования, особенно личного страхования, в том числе страхования жизни, продиктовано низким платежеспособным спросом населения на страховые услуги.

Налогообложение страховых организаций

Законодательство, регулирующее отношения субъектов права в области обязательных налоговых платежей, включает Налоговый кодекс Российской Федерации (НК РФ) и принятые в соответствии с ним федеральные законы о налогах и сборах. Нормы налогового законодательства не всегда совпадают с правилами бухгалтерского учета. Расхождения объясняются отличиями понятий «объекты налогообложения» и «объекты бухгалтерского учета».

Страховые организации несут ответственность за соблюдение налогового законодательства, которая подразумевает правильность исчисления, а также полноту и своевременность уплаты налогов.

Налоги и другие обязательные платежи, уплачиваемые страховыми организациями:

- налог на прибыль. Объектом налогообложения является доход от страховых и внереализационных операций, уменьшенный на величину расходов по этим операциям. Источником уплаты данного налога является остаточная прибыль. Ставка налога – 20%;

- налог на доходы в виде дивидендов (от долевого участия) от российских организаций. Объектом налогообложения является доход, полученный в виде дивидендов. Источником уплаты – остаточная прибыль. Ставка налога – 9%;

- налог на доходы по государственным и муниципальным ценным бумагам. Объект налогообложения – доход по данным видам ценных бумаг. Источник уплаты – остаточная прибыль. Ставка налога – 15%;

- налог на добавленную стоимость. Объект налогообложения – продажная цена имущественных объектов, не страховых услуг, комиссионный доход. Источник уплаты – выручка от реализации имущественных объектов, не страховых и комиссионных услуг. Ставка налога – 18%;

- страховые платежи во внебюджетные фонды ПФР, ФСС, ФФОМС, ТФОМС. Объект налогообложения – Расходы по оплате труда. Ставка платежей – 26%, с 01.01.2011 г. – 34%;

- страховой сбор на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Объект налогообложения – расходы на оплату труда. Источник уплаты – расходы на ведение дела. Ставка платежа – дифференцирована по классам.

- налог на имущество. Объект налогообложения – среднегодовая стоимость имущества. Источник уплаты – расходы на ведение дела. Ставка налога – 2%;

- транспортный налог. Объект налогообложения – транспортные средства компании. Источник уплаты – расходы на ведение дела. Ставка налога – дифференцирована в зависимости от мощности транспортного средства;

- земельный налог. Объект налогообложения – земельные участки, находящиеся в собственности компании. Источник уплаты – расходы на ведение дела. Ставка налога – дифференцирована по ценности территории;

- государственная пошлина. Объект налогообложения – стоимость юридически значимых действий, документов. Источник уплаты – расходы на ведение дела. Ставка платежа – дифференцирована по уровню юридической значимости.

Важнейшим налогом, уплачиваемым страховой организацией является налог на прибыль от страховой деятельности. Объектом налогообложения по налогу на прибыль являются доходы, уменьшенные на величину произведенных расходов, которые определяются в соответствии с гл.25 НК РФ. Страховые организации относятся к категории налогоплательщиков, которые руководствуются как общим порядком определения и классификации доходов (согласно ст. 249, 250 НК РФ) и расходов (ст.254-269 НК РФ) в целях налогообложения прибыли, так и особым порядком их определения, связанным с осуществлением страховых операций.

К доходам от осуществления страховой деятельности согласно ст. 293 НК РФ относятся:

- страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- суммы возврата страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;
- вознаграждения и танъемы по договорам перестрахования;
- вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;
- суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;
- суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- доходы от реализации суброгационных требований в соответствии с действующим законодательством;
- суммы, полученные в виде санкций за неисполнение условий договора;
- суммы комиссионного вознаграждения за оказание услуг агента, брокера, сюрвейера, аварийного комиссара;
- суммы возврата части перестраховочной премии в случае досрочного расторжения договоров перестрахования;
- другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

К расходам, понесенным при осуществлении страховой деятельности согласно ст. 294 НК РФ относятся:

- суммы отчислений в страховые резервы с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;
- страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- суммы страховых премий по рискам, переданным в перестрахование;
- вознаграждения и танъемы по договорам перестрахования;
- суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;
- вознаграждения состраховщику по договорам сострахования;

- возврат части страховых премий и выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных условиями договора или в соответствии с законодательством;

- вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера;

- расходы по оплате организациям или физическим лицам услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе актуариев, аудиторов, аварийных комиссаров, сюрвейеров, оценщиков, экспертов, врачей-экспертов, инкассаторов, юристов и других специалистов, привлекаемых для оценки риска, определения размера ущерба, причин возникновения ущерба, урегулирования страховых выплат и других работ, связанных с обслуживанием договоров страхования ;

- услуги по изготовлению полисов и бланков строгой отчетности;

- другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Данный перечень расходов и доходов может самостоятельно дополняться страховщиком, исходя из специфики выполняемых страховых операций. Согласно ст. 265 НК РФ расходами признаются обоснованные и документально подтвержденные затраты и убытки.

Особенность ведения налогового учета доходов и расходов страховой организации состоит в отражении движения средств страховых резервов по видам страхования в разрезе договоров (ст. 330 НК РФ).

Отдельные виды расходов признаются для целей налогообложения с учетом установленных гл. 25 НК РФ ограничений. Нормативы для целей налогообложения установлены по следующим видам расходов:

- на ремонт основных средств;

- на компенсацию за использование для служебных поездок личных легковых автомобилей;

- на командировки в части суточных;

- на оплату нотариальных услуг;

- представительские расходы.

В таблице 9 приведены данные о финансовых результатах деятельности страховых организаций в 2005-2009 г.г. по РФ и ДВФО [15].

Таблица 9 - Финансовые результаты деятельности страховых организаций (млрд руб.)

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|------------|
| Прибыль прибыльных организаций | 29,7 | 34,5 | 29,3 | 23,5 | 29,4 |
| Прибыль страховых организаций ДВФО | 0,71 | 1,1 | 0,61 | 0,52 | нет данных |
| Доля прибыльных организаций в общем количестве страховых организаций, % | 84,9 | 83,2 | 86,7 | 80,2 | 82,2 |
| Убыток убыточных организаций | 0,9 | 4,0 | 3,0 | 11,8 | 5,0 |
| Доля убыточных организаций в общем количестве страховых организаций, % | 15,1 | 16,8 | 13,3 | 19,8 | 17,8 |
| Дебиторская задолженность (на конец периода) | 108 | 118,4 | 144,6 | 183,2 | 194,4 |
| из нее просроченная | 0,7 | 1,4 | 1,2 | 1,0 | 2,9 |
| Кредиторская задолженность (на конец периода) | 71,5 | 75,5 | 103,4 | 112,6 | 106,7 |
| из нее просроченная | 0,5 | 0,7 | 0,3 | 0,3 | 1,0 |

В соответствии с гл. 21 НК РФ услуги по страхованию, сострахованию и перестрахованию освобождены от уплаты налога на добавленную стоимость. В то же время другие хозяйственные операции страховой организации, не запрещенные действующим законодательством, подлежат обложению налогом на добавленную стоимость. Например, при оказании посреднических услуг (страхового агента, страхового брокера, услуг страховой организации, работающей по договору поручения), сдаче имущества в аренду, реализации активов и другим операциям может возникнуть объект налогообложения налогом на добавленную стоимость.

Сумма налога на прибыль определяется страховой организацией самостоятельно на основании заполнения декларации по налогу на прибыль организации. Налоговая база налогового периода определяется как разница между доходами страховщика, признанными в налоговом периоде, и расходами страховщика, учитываемыми в целях налогообложения, а также убытка прошлых периодов.

Согласно ст. 29 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» Страховщики обязаны опубликовывать годовые бухгалтерские отчеты в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика.

Оценка платежеспособности страховых организаций

Платежеспособность – важнейший показатель надежности страховой организации.

Понятие финансовой устойчивости обычно связывают со способностью страховой организации в любой текущий и предстоящий период выполнять принятые обязательства, прежде всего, страховые. Платежеспособность характеризует способность страховщика выполнять все обязательства на конкретную дату. То есть платежеспособность – показатель, измеряющий уровень финансовой устойчивости страховой организации на конкретную отчетную дату.

Платежеспособность страховщика зависит от достаточности размера сформированных страховых резервов. В силу вероятностного характера реализации страховых рисков даже при самом стабильном страховом портфеле сохраняется опасность убыточности страховых операций.

Гарантией платежеспособности страховщика служит наличие у страховщика достаточного количества средств, не связанных обязательствами. Для обеспечения платежеспособности размер активов страховщика, которые доступны для осуществления выплат, должен быть адекватен размеру принятых обязательств по договорам страхования. Часть собственных средств страховщика, которая может быть использована для выполнения обязательств по договорам страхования в случае нехватки страховых резервов, называется маржой платежеспособности.

Достаточность собственных средств страховой организации гарантирует ее платежеспособности при наличии страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильного размещения собственных средств и средств страховых

резервов по составу и структуре активов. Поэтому при оценке платежеспособности и надежности страховой компании учитывают следующие факторы:

- качество активов, покрывающих средства страховых резервов и собственных средств страховщика;
- уровень выплат (отношение сумм страховых выплат к суммам поступивших страховых взносов);
- показатель обеспеченности страховыми резервами (отношение суммы страховых резервов к сумме страховых взносов);
- текущая ликвидность.

Приказом Министерства финансов РФ от 2 ноября 2001 г. № 90н утверждено Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств.[16] Под нормативным соотношением между активами и обязательствами страховщика понимается величина (маржа платежеспособности), 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.

Контроль маржи платежеспособности сводится к определению нормативной (НМП) и фактической (ФМП) маржи платежеспособности и их сопоставлению.

Нормативная маржа платежеспособности определяется по максимальному значению одного из двух показателей:

- минимальной величины уставного капитала ($УК_{min}$), установленной ст.25 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- суммы нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни ($НМП_{pc}$) и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни ($НМП_{сж}$).

$$НМП = \max\{УК_{min}; НМП_{сж} + НМП_{pc}\}$$

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни ($НМП_{сж}$) равен произведению 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент:

$$(НМП_{сж}) = 0,05 K_{сж} * PCЖ$$

Поправочный коэффициент $K_{сж}$ определяется как отношение резерва по страхованию жизни за вычетом доли перестраховщиков к величине указанного резерва. Если расчетная величина поправочного коэффициента меньше 0,85, то он принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию, иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из двух показателей: страховых премий (взносов) ($П$) и страховых выплат ($В$) по договорам страхования, сострахования и перестрахования, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни, умноженному на поправочный коэффициент K_{pc} :

$$НМП_{pc} = K_{pc} * \max\{П; В\}$$

Расчетным периодом для определения суммы страховых премий (I) является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате. Страховая премия, принимаемая в расчет, устанавливается в размере 16% суммы страховых премий, начисленных по договорам страхования, сострахования и по договорам, принятым в перестрахование за расчетный период, уменьшенной на сумму: страховых премий, возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование за расчетный период; отчислений от страховых премий в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период; других отчислений от страховых премий по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Расчетным периодом для определения суммы страховых выплат, принимаемой в расчет (B), являются 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате. Страховщик, у которого с момента получения лицензии на страховую деятельность прошло менее 36 месяцев, данный показатель не рассчитывает.

Страховые выплаты, принимаемые в расчет, устанавливаются в размере 23% одной трети суммы страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам перестрахования, за минусом сумм поступления от регрессных требований за расчетный период, и изменения резервов убытков по договорам страхования, сострахования и перестрахования за отчетный период.

Для определения поправочного коэффициента K_{pc} расчетным периодом является год (12 месяцев), предшествующих отчетной дате.

Поправочный коэффициент K_{pc} определяется как отношение суммы, включающей:

- страховые выплаты, фактически произведенные по договорам страхования, сострахования и начисленные по договорам перестрахования, за минусом доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;
- изменение резервов убытков по договорам страхования, сострахования, перестрахования за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;
- к сумме (не исключая доли перестраховщиков), включающей:
 - страховые выплаты, фактически произведенные по договорам страхования, сострахования и начисленные по договорам перестрахования, за расчетный период;
 - изменения резервов убытков по договорам страхования, сострахования и перестрахования за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и перестрахования, K_{pc} принимается равным 1. Если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в расчете он принимается равным 0,5, если больше 1 – равным 1.

Фактический размер маржи платежеспособности (ФМП) рассчитывается как сумма собственного капитала, включающая в себя

уставный капитал, добавочный капитал, резервный капитал, нераспределенную прибыль отчетного года и прошлых лет, уменьшенная на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет, задолженности учредителей по взносам в уставный капитал, собственных акций, выкупленных у акционеров, нематериальных активов, дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Страховая организация соответствует предъявляемым требованиям, если на конец отчетного периода выполняется соотношение:

$$\text{ФМП} - \text{НМП} \geq 0,3 * \text{НМП},$$

где $\text{НМП} = \max \{ \text{УК}_{\min}; \text{НМП}_{\text{сжс}} + \text{НМП}_{\text{рс}} \}$.

При несоблюдении страховщиком соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, непринятии мер по оздоровлению финансового положения, к страховщику применяются санкции в соответствии с Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Отчетность страховых организаций

Отчетность представляет собой совокупность информации, характеризующей деятельность организации. Основной целью составления и предоставления отчетности является получение необходимой для принятия хозяйственных решений информации о финансовом состоянии организации и его изменении, основных показателях деятельности. Эта информация должна удовлетворять следующим требованиям:

- она должна быть полной и достоверной;
- информация должна быть достаточной для принятия решений внешними и внутренними пользователями.

Для того чтобы информация была полезной, она должна базироваться на принципах понятности, уместности, надежности и сравнимости. Информация также должна быть существенной, то есть такой, невключение которой в отчетность приводит к неправильным выводам.

Надежность отчетной информации определяется ее правдивостью и нейтральностью. Под нейтральностью информации понимается отсутствие в ней направленности на одностороннее удовлетворение интересов определенных групп пользователей. Информация не является нейтральной, если посредством отбора или формы она влияет на решения и оценки пользователей с целью достижения заранее определенного результата.

Сравнимость отчетных данных означает их сопоставимость во времени (между различными отчетными периодами) и с другими организациями. Это обеспечивается путем применения единых правил и допущений при составлении отчетности. Сопоставимость информации позволяет адекватно оценивать изменения, выявлять тенденции и составлять прогнозы, оценивать успешность деятельности в сравнении с другими организациями.

Отчетность страховой организации разрабатывается в соответствии с требованиями Гражданского кодекса Российской Федерации, Федеральных законов «Об организации страхового дела в Российской Федерации», «О

бухгалтерском учете», иными законодательными актами Российской Федерации и нормативными актами Минфина РФ, ФССН.

Пользователей информации, содержащейся в отчетности страховой организации, можно разделить на три группы:

- внешние пользователи (органы государственного управления, налоговые, правоохранительные органы, органы страхового надзора, потенциальные инвесторы, деловые партнеры страховщика, банки, аудиторы, страхователи);
- собственники страховой организации;
- управленческий персонал (менеджеры).

Отчетность страховой организации включает показатели деятельности всех филиалов, представительств и иных подразделений.

Отчетность делится на бухгалтерскую и статистическую. Бухгалтерская отчетность отражает финансовое положение организации, статистическая – основные показатели деятельности.

В органы страхового надзора страховые организации сдают годовую и промежуточную бухгалтерскую отчетность, которая включает следующие отчеты:

- форма № 1-страховщик «Бухгалтерский баланс страховой организации»;
- форма № 2-страховщик «Отчет о прибылях и убытках страховой организации»;
- форма № 3-страховщик «Отчет об изменении капитала страховой организации»;
- форма № 4-страховщик «Отчет о движении денежных средств страховой организации»;
- форма № 5-страховщик «Приложение к бухгалтерскому балансу»;
- форма № 6-страховщик «Отчет о платежеспособности страховой организации»;
- форма № 7-страховщик «Отчет о размещении страховых резервов»;
- форма № 8-страховщик «Отчет о страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни»;
- форма № 9-страховщик «Отчет об использовании средств резервов предупредительных мероприятий»;
- форма № 10-страховщик «Отчет об операциях перестрахования»;
- форма № 11-страховщик «Информация по операционному сегменту»;
- форма № 12-страховщик «Информация о дочерних независимых обществах страховой организации»;
- форма № 13-страховщик «Информация о филиалах и представительствах страховой организации»;
- форма № 14-страховщик «Отчет о размещении собственных средств страховой организации».

Также в органы страхового надзора сдается годовая и квартальная статистическая отчетность, и отчет о составе акционеров (участников) страховой организации.[16]

В органы статистики сдается статистический отчет по форме № 1-СК «Сведения о деятельности страховой организации» и отчет по форме № 1-ФС

«Сведения о направлении заимствования и размещения средств страховой организацией» [15].

В Центральный банк РФ сдается отчетность о размещении средств страховых резервов и собственных средств страховщика, а также «Бухгалтерский баланс страховой организации» и «Отчет о прибылях и убытках страховой организации» [16].

Вопросы для самопроверки

1. Какое место занимает страхование в системе экономических отношений?
2. Каково содержание страхования как экономической категории и чем оно характеризуется?
3. Каковы функции страхования?
4. Что такое риск?
5. Какие риски можно страховать?
6. Какие методы управления риском вы знаете?
7. В чем выражается цена страховой услуги?
8. Что такое страховой тариф?
9. Какие факторы влияют на величину страхового тарифа?
10. Что такое платежеспособность страховой компании?
11. Факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость страховой компании?
12. Для чего необходимы страховые резервы?
13. Какова экономическая природа страхового фонда?
14. Каким образом особенности рисков влияют на методы расчета страховых тарифов?
15. В чем выражается риск при личном страховании?
16. Чем отличается обязательное медицинское страхование от добровольного медицинского страхования в России?
17. Чем страхование выезжающих за рубеж отличается от страхования от несчастных случаев?
18. Чем страхование имущества отличается от личного страхования?
19. Какие риски страхуются в страховании имущества?
20. Как выражается собственное участие страхователя в покрытии убытка?
21. Чем страховая стоимость отличается от страховой суммы?
22. Назовите существенные условия договора страхования?
23. Чем отличается страхование ответственности от страхования имущества и личного страхования?
24. Чем отличается гражданская ответственность от профессиональной ответственности?
25. Дайте определение предпринимательского риска?
26. Какие виды перестрахования вы знаете?
27. Кто является субъектами страхового дела?
28. Чем страховой агент отличается от страхового брокера?
29. Какова система регулирования страхового рынка в РФ?
30. Облагается ли плата за страховые услуги НДС?
31. Структура доходов страховой организации?
32. Как определяется финансовый результат от страховой деятельности?
33. Какова система отчетности страховщика?
34. Что такое маржа платежеспособности страховщика?
35. Какие основные нормативные акты регулируют страховой рынок в РФ?
36. Каковы цели и задачи страхового надзора?
37. В чем состоит принцип эквивалентности в страховании?

Рекомендуемая литература

I. Нормативно-законодательные акты

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Части 1,2;
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации» Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015- (ред. от 22 апреля 2010 г. ФЗ № 65-ФЗ)
3. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: Федеральный Закон от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ;
4. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499 - (с изменениями от 29 декабря 2006 г., внесенными Федеральным законом № 258-ФЗ);
5. Об утверждении Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств: Постановление Правительства РФ от 7 мая 2003 г. № 263 (ред. от 18 декабря 2006 г.).

II. Учебники и учебно-методическая литература

6. Архипов, А.П. Страхование. Современный курс / А.П. Архипов, В.Б. Гомелля, Д.С. Туленты / под ред. Е.В. Коломина. - М.: Финансы и статистика, 2007.
7. Ахвледиани, Ю.Т. Страхование: учебник. / Ю.Т. Ахвледиани. - М.: ЮНИТИ, 2006.
8. Базанов, А.Н. Страхование. Учебник/ А.Н. Базанов, Л.В. Белинская, П.А. Власов и др. / под ред. Черновой Г.В. - М.: Проспект, 2009.
9. Денисова И.П. Страхование. Издание второе. Учебный курс./ И.П. Денисова - М.: ИКЦ «МарТ», 2007.
10. Ермасова, Н.Б. Страхование. Конспект лекций. / Н.Б. Ермасова, Н.Ю. Ефимова, И.М. Дивеева, К.А. Азимов. - М.: Юрайт, 2006.
11. Страхование. Учебник. Под ред. В.В. Шахова, Ю.Т. Ахвледиани. - М.: Юнити, 2009
12. Страхование: учебник/ под ред. Т.А. Федоровой. - М.: МАГИСТР, 2009
13. Страхование. Учебник в 2-х томах./ Под ред. Т.А. Федоровой. - М.: Экономист, 2004
14. Юлдашев, Р.Т. Страховой бизнес: словарь-справочник./ Р.Т. Юлдашев - М.: Анкил, 2005.

III. Электронные ресурсы

15. Федеральная служба государственной статистики. - Режим доступа: <http://www.gks.ru>
16. Федеральная служба страхового надзора. - Режим доступа: <http://www.fssn.ru>
17. ЗАО «Медиа-Информационной группы «Страхование сегодня». – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru>
18. Рейтинговое агентство «Эксперт РА». - Режим доступа: <http://www.raexpert.ru>
19. Группа компаний «Бизнес-сервис». – Режим доступа: <http://www.allinsurance.ru>