Н. И. КУЛИКОВ, М. А. КУЛИКОВА, В. Л. ПАРХОМЕНКО

СТРАХОВАНИЕ

Тамбов
Издательский центр ФГБОУ ВО «ТГТУ»
2025

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тамбовский государственный технический университет»**

Н. И. КУЛИКОВ, М. А. КУЛИКОВА, В. Л. ПАРХОМЕНКО

СТРАХОВАНИЕ

Утверждено Ученым советом университета
в качестве учебного пособия
для студентов экономических направлений подготовки

Учебное электронное издание

Тамбов
Издательский центр ФГБОУ ВО «ТГТУ»
2025

УДК 368(470+571)
ББК 65.271.2я73
К90

Рецензенты:

Доктор экономических наук, профессор кафедры экономики и коммерции
ФГБОУ ВО «Мичуринский государственный аграрный университет»
И. А. Минаков

Доктор экономических наук, доцент кафедры
«Экономическая безопасность и качество»
ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный технический университет»
О. В. Бондарская

Куликов, Н. И.

К90 Страхование [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. И. Куликов, М. А. Куликова, В. Л. Пархоменко. – Тамбов : Издательский центр ФГБОУ ВО «ТГТУ», 2025. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Системные требования : ПК не ниже класса Pentium IV ; RAM 512 Mb ; необходимое место на HDD 6,6 Mb ; Windows 7/8/10/11 ; дисковод CD-ROM ; мышь. – Загл. с экрана.

ISBN 978-5-8265-2972-0

Рассмотрены теоретические основы страхования: его экономическая сущность, функции, принципы и роль в рыночной экономике. Значительное внимание уделено актуальному состоянию и тенденциям развития российского страхового рынка, включая регуляторную роль Банка России. Подробно раскрыты ключевые направления страховой деятельности: построение страховых тарифов, управление финансами и обеспечение финансовой устойчивости страховщиков. Особое место отведено отраслевым видам страхования – личному, имущественному и страхованию ответственности.

Предназначено для студентов экономических направлений подготовки, а также широкого круга читателей, интересующихся теорией и практикой страхования.

УДК 368(470+571)
ББК 65.271.2я73

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за разработчиком. Нелегальное копирование и использование данного продукта запрещено.

ISBN 978-5-8265-2972-0

© Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный технический университет» (ФГБОУ ВО «ТГТУ»), 2025

ВВЕДЕНИЕ

Страхование является неотъемлемым элементом современной финансовой системы и важнейшим механизмом обеспечения экономической стабильности как общества в целом, так и каждого отдельного человека или предприятия. В условиях рыночной экономики, характеризующейся неопределенностью и риском, страхование выполняет ключевую роль защитного стабилизатора, позволяя минимизировать финансовые потери от непредвиденных неблагоприятных событий.

Настоящее учебное пособие предлагает систематизированное изучение дисциплины «Страхование», построенное в соответствии с актуальными требованиями к формированию профессиональных компетенций. Материал структурирован таким образом, чтобы последовательно раскрыть все основные аспекты страхования – от фундаментальных теоретических основ до практических вопросов регулирования и современных тенденций развития рынка.

В начале курса рассматривается современное состояние и динамика российского рынка страхования, его ключевые показатели и регулирующая роль Банка России. Далее раскрывается экономическая сущность страхования, его функции, принципы и место в рыночной экономике. Особое внимание уделяется методологическим основам страховой деятельности: построению страховых тарифов, актуарным расчетам и обеспечению финансовой устойчивости страховщиков.

Последующие разделы пособия детально исследуют основные отрасли страхования: личное, имущественное и страхование ответственности. В рамках каждой из них анализируются специфические виды страхования, условия заключения договоров, особенности расчета тарифов и практические аспекты урегулирования убытков.

Структура пособия напрямую способствует достижению заявленных результатов обучения, в частности, формированию профессиональных компетенций. Теоретические разделы обеспечивают знание нормативно-правовой базы и классификации страхования. Методические блоки развивают умение проводить расчеты страховых тарифов и анализировать финансовые показатели. Практико-ориентированные темы закрепляют навыки оценки финансового состояния страховой организации, работы с договорами и урегулирования страховых случаев.

Пособие подготовлено с учетом последних изменений в законодательстве и актуальных данных по рынку на 2024–2025 гг. Оно предназначено для студентов экономических направлений подготовки, а также может быть полезно широкому кругу читателей, интересующихся вопросами страхования как эффективного инструмента управления личными и корпоративными рисками.

Авторы надеются, что данное издание не только послужит надежным фундаментом для освоения учебной дисциплины, но и поможет сформировать практическое понимание возможностей и механизмов страховой защиты в современной России.

Глава 1

РОССИЙСКИЙ РЫНОК СТРАХОВАНИЯ СЕГОДНЯ: КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ТЕНДЕНЦИИ

1.1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА И ЕГО УЧАСТНИКИ

Страховой рынок – это сфера специфических экономических отношений, складывающихся между страхователями (застрахованными лицами, выгодоприобретателями), нуждающимися в силу возможного случайного наступления неблагоприятных для их материальных, нематериальных ценностей (благ) событий в страховой защите имущественных интересов, и страховщиками, обеспечивающими ее за счет использования ими в этих целях страховых фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями денежных взносов (страховых премий).

Наряду с основными субъектами страхового рынка – страхователями и страховщиками – участниками его являются также страховые агенты, брокеры и другие посредники.

Страховые агенты – физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиям.

Страховой агент выполняет следующие основные функции:

– поиск страхователей для заключения договоров страхования от имени страховщика;

– разъяснение страхователям условий страхования, оказание им помощи в выборе оптимального варианта заключения договора страхования, позволяющего обеспечить максимальную страховую защиту при имеющихся финансовых возможностях страхователя для уплаты страховой премии страховщику;

– согласование со страховщиком вопросов принятия на страхование рисков со значительными объемами страховой ответственности и регулирования тарифов;

– получение от страхователей страховой премии (в установленных пределах) и передача (перевод) ее страховщику;

– консультирование страхователей после заключения договоров страхования и содействие выполнению условий каждого договора.

Страховой агент может действовать и от имени нескольких страховщиков.

Страховые брокеры – это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей и осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика.

Страховые брокеры обязаны направлять в государственный орган страхового надзора извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности. К извещению прилагаются: копия устава, сведения о размере уставного фонда и данные о руководителях – для юридических лиц.

Страховой брокер действует на страховом рынке от своего имени, оказывая посреднические услуги страхователям и/или страховщикам на основании заключаемых с ними договоров (соглашений) за определенное вознаграждение. Брокер не является участником договора страхования. Его обязанность – найти заинтересованного в страховании риска страхователя, предложить свои услуги по подготовке наиболее выгодного варианта заключения договора страхования с надежным страховщиком. Страховщику брокер обязан предоставлять достоверную и полную информацию о страхователе, предмете страхования, вероятности наступления страховых случаев, о возможных убытках и иные интересующие страховщика сведения. После заключения договора страхования брокер может осуществлять консультирование страхователя по вопросам выполнения договора страхования, включая уплату им страховой премии (взносов), получение страховых выплат, если это предусмотрено соглашением между брокером и страхователем.

Таким же образом организуется оказание услуг брокером страховщику в соответствии с заключенным между ними договором. Брокер может заключать договор на оказание посреднических услуг одновременно состраховщиком и страхователем.

Мировая страховая практика создала еще один тип посредника, выполняющего специальные функции по исследованию претензий (требований) страхователей по поручению страховщиков, признанию (или непризнанию) событий страховыми случаями, оценке их последствий (ущерба), составлению аварийного сертификата. Такими посредниками являются сюрвейеры (аварийные комиссары). В зарубежной практике эти функции преимущественно выполняются сюрвейерскими (аварийно-комиссарскими) компаниями, фирмами на основании специально заключаемых договоров со страховщиками.

Страховщики нередко пользуются услугами сюрвейерских фирм и перед принятием на страхование тех или иных материальных ценностей (зданий, сооружений, машин, оборудования, транспортных средств, гру-

зов и др.). В этом случае сюрвейер оценивает наличие имущества согласно описи страхователя, состояние имущества, принадлежность, условия хранения или транспортировки, качество упаковки груза, вероятность наступления страхового случая и возможный ущерб.

В целях исключения возможных неправомерных претензий страхователей страховщики часто, например, после доставки груза в пункт назначения поручают сюрвейеру обследовать сохранность груза и составить соответствующий сертификат, хотя страхового случая и не было.

Страховой рынок страны функционирует в рамках законодательства страны и международных правовых актов. Контроль за деятельностью страховых компаний, за соблюдением ими законов, правил и договоров страхования осуществляет Федеральный орган по надзору за страховой деятельностью. Этот же орган осуществляет лицензирование деятельности страховых организаций, разрабатывает и организует выполнение программ развития рынка страховых услуг в Российской Федерации, исполняет другие важные функции.

Такие органы существуют в большинстве стран. В России с 1993 по 1996 гг. в качестве государственного органа страхового надзора действовала Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор), была в 1996 г. преобразована в Департамент страхового надзора при Министерстве финансов России и в настоящее время росстрахнадзор осуществляет Банк России.

На функционирование страхового рынка существенное влияние оказывают общественные объединения страховщиков – ассоциаций страховых организаций. Они решают общие вопросы страховщиков, имеющие значение для развития страхования в стране, представляют интересы страховщиков в органах государственной власти, осуществляют консультирование страхователей и помогают в разрешении некоторых споров между сторонами договоров страхования.

Страхование и страховой рынок в целом обеспечивают непрерывность воспроизводственного процесса, приемлемый (желаемый) уровень доходов и качества жизни людей при наступлении страховых случаев. Этим обусловливается то, что страхование и страховой рынок являются неотъемлемой частью экономики страны, всей совокупности рыночных экономических отношений.

Основными субъектами и структурными элементами страхового рынка являются страховые организации (компании). Они осуществляют весь цикл работ по созданию, продвижению на рынок и широкому применению в страховой практике новых видов страховых услуг. Страховые организации формируют страховые фонды, используют их для страховых

выплат, обеспечивая страховую защиту имущественных интересов страхователей. Вместе с этим страховые организации аккумулируют значительные денежные средства (особенно по долгосрочным видам страхования) и являются важнейшим инвестором среди субъектов хозяйствования.

По организационно-правовой форме среди страховых компаний преобладают акционерные общества закрытого и открытого типов. Значительная часть страховщиков функционирует в виде обществ с ограниченной ответственностью.

На российском страховом рынке действуют универсальные и специализированные страховые компании, а также перестраховочные организации. Преобладают в настоящее время универсальные страховые организации, занимающиеся различными видами личного и имущественного страхования, а также перестрахованием рисков.

Все крупнейшие страховые компании (РОСНО, МАКС Московская страховая компания, Ингосстрах, Военно-страховая компания, Росгосстрах, Энергогарант, Стандарт-резерв, Сберстрахование, Уралсиб и др.) являются универсальными. Из узкоспециализированных компаний можно назвать страховые медицинские организации (Согласие, Здоровье и др.).

Исследования безопасности технических объектов показывают, что опасность присуща любым системам и операциям. Практически достичь абсолютной безопасности с технической точки зрения невозможно, а с экономической – нецелесообразно. Это связано с тем, что надежность технических систем не может быть абсолютной. Кроме того, возможны отказы вследствие случайных изменений условий эксплуатации с выходом за оговоренные (например, в технических условиях на оборудование) пределы.

Политические риски определяются геополитической, социально-экономической ситуацией и деятельностью государства. Политические риски проявляются в изменении условий, улучшении или нарушении условий производственно-торгового процесса по причинам, определяемым деятельностью международных организаций, органов государственного управления собственного и внешних государств.

Внешнеэкономическая деятельность характеризуется тем, что часть участников сделки являются резидентами, а другая – нерезидентами. Это порождает дополнительные риски, связанные с возможными различиями в промышленных и банковских стандартах, технологиях, технике, деловых обычаях, культуре и др.

Все внешнеэкономические сделки по степени научной новизны, объекту и содержанию можно разделить на:

1) инновационные проекты с целью создания новых и усовершенствованных технологий, объектов, товаров и производств (пример –

совместные работы над созданием международной космической станции «Альфа»);

2) инвестиционные проекты с целью создания новых образцов известных объектов (например, нефтепроводов, газопроводов и др.);

3) экспортно-импортные операции с продуктами, товарами и оборудованием и др.

Внешнеэкономическая деятельность требует особого внимания со стороны риск-менеджера и страховщика в силу ряда обстоятельств:

1) сделки и реализуемые проекты отличаются большим масштабом, большими и опасными страховыми рисками. Поэтому с финансовой точки зрения для предприятия-участника внешнеэкономической деятельности риск чаще всего носит критический (при котором субъекту менеджмента грозит потеря выручки) или катастрофический (при котором возникает неплатежеспособность) характер;

2) повышенный риск такой деятельности связан с отличиями правовых систем государств, в которых действуют предприятия-контрагенты, ограниченным объемом информации о предприятии-контрагенте, возможностью негативного влияния третьей стороны и предприятий-конкурентов, неполнотой знания деловых обычаев, бюрократических особенностей, рынков другой страны, климатических условий, флоры и фауны другой страны (например, известен случай, когда местным грызунам очень понравился изоляционный материал проводов, и электрооборудование было выведено из строя) и др.;

3) географическая разобщенность отдельных элементов производственной, транспортной, торговой, пуско-наладочной и других видов деятельности, являющихся элементами внешнеэкономической сделки, что повышает риск неблагоприятных природных и других видов воздействий при реализации проекта;

4) внешнеэкономические сделки связаны с необходимостью перевозки грузов на большие расстояния. В случае, если груз или транспортное средство содержат элементы, способные порождать поражающие факторы, это может создавать риск как для используемого транспорта и грузов, так и для посторонних объектов, находящихся вблизи маршрутов перевозки.

1.2. ЗНАЧЕНИЕ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Страховая деятельность – это направление предпринимательской деятельности, реализуемое специальными субъектами (страховыми компаниями) с целью страхования, перестрахования, взаимного страхования,

а кроме того деятельность специальных субъектов, оказывающих посреднические услуги в области страхования, в том числе страховых брокеров.

В самом общем виде страхование можно охарактеризовать как систему общественных отношений, обеспечивающих защиту имущественных интересов организаций и физических лиц в случае наступления определенного события за счет специально сформированных посредством внесения страховых взносов денежных фондов.

Страхование в системе рыночных экономических отношений обеспечивает осуществление следующих функций:

– страхование опосредует процесс перехода риска, более конкретно финансовых последствий риска, на страховую организацию. Страховщик формирует за счет страховых взносов специальный фонд, из которого средства будут направляться для возмещения убытков участникам такого фонда при наступлении оговоренных событий;

– страхование позволяет предупредить страховой случай, минимизируя ущерб от возможного события. Страховщики формируют фонды предупредительных мероприятий, финансовые ресурсы которых расходуются на заранее оговоренные цели по уменьшению страховых рисков и последствий таких рисков;

– страхование как специальная «открытая» деятельность гарантирует, что финансовые ресурсы направляются и расходуются исключительно в определенных сторонами целях;

– когда речь идет о накопительном страховании, страхование также осуществляет сберегательную функцию, то есть страховщик аккумулирует ресурсы за счет взносов страхователей.

1.3. КАК ИЗМЕНИЛСЯ РОССИЙСКИЙ РЫНОК СТРАХОВАНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 15 ЛЕТ

В 2020 году в России общая доля страхования в ВВП достигла 1,41%, что выше результата 2019 г. (1,35%), но все еще ниже среднего уровня проникновения на развивающихся рынках, который находится в диапазоне от 1,9% в странах EMEA до 3,9% в странах Азии, и среднемирового уровня (7,2% в 2019 г.). Таким образом, у страхования в России есть потенциал для среднесрочного роста уровня проникновения до 1,62%.

Различные изменения российского рынка страхования за последние 15 лет проиллюстрированы на рис. 1.1 – 1.7 и в табл. 1.1 – 1.8.

Ожидается, что к 2024 г. общий объем российского страхового рынка достигнет 2207 млрд руб., среднегодовой темп роста составит 18,5%.

Объем доли страхования в 2024 г. и ВВП – 1,53%.

Рис. 1.1. Рынок страхования в России (2016 – 2020 гг.), млрд руб.

Вклад в дальнейшее развитие рынка внесут оба сегмента – страхование иное, чем страхование жизни, и страхование жизни. В 2021 – 2024 годах страховые сборы в сегменте страхования иного, чем страхование жизни, росли в среднем на 10% в год, и достигнут 1576 млрд руб. к концу 2024 г. Объем сегмента страхования жизни вырастет почти в два раза за пять лет, главным образом за счет повышения инвестиционной привлекательности продуктов страхования жизни с накопительной составляющей (НСЖ и ИСЖ), и достигнет 746 млрд руб. к концу 2024 г.

Рост страхового рынка в России в среднесрочной перспективе будет происходить за счет развития обоих сегментов – страхование, иное, чем страхование жизни, и страхование жизни.

Рис. 1.2. Рынок страхования в России (2016 – 2024 гг.), млрд руб.

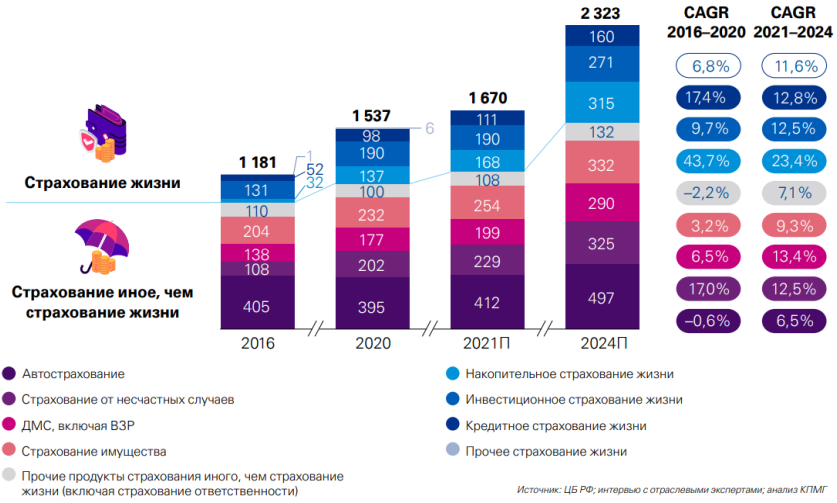


Рис. 1.3. Сборы премий в разрезе линий бизнеса (2016 – 2024 гг.), млрд руб.

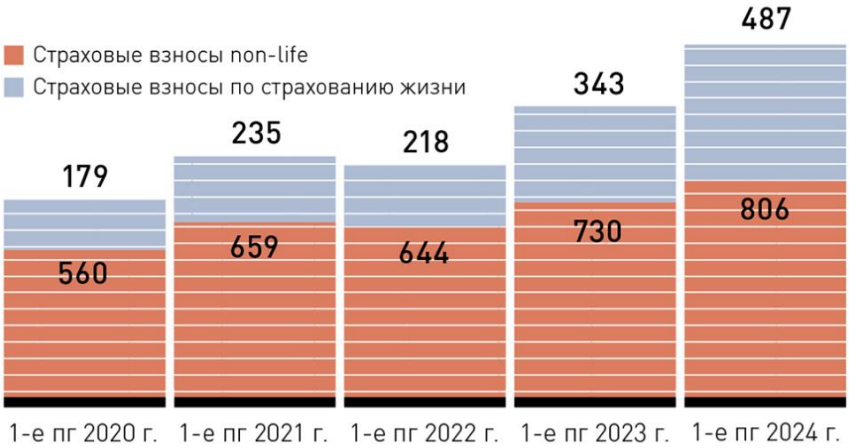


Рис. 1.4. Динамика страхового рынка, млрд руб.
(Источник: «Эксперт РА»)

В 2021 – 2024 годах наиболее перспективными сегментами страхования иного, чем страхование жизни, стали автострахование, ДМС, включая ВЗР, и страхование имущества. Основным катализатором роста для этих сегментов будут позитивная макроэкономическая ситуация, инициативы в области регулирования, модификация страховых продуктов

(например, развитие коробочных продуктов) и создание цифрового клиентского опыта.

В перспективе вклад в развитие сегмента Страхования жизни могут внести относительно низкие процентные ставки, которые создадут более благоприятные условия для развития продуктов страхования жизни с накопительной составляющей по сравнению с депозитами и будут способствовать поддержанию высоких объемов розничного кредитования, что, также, в свою очередь, приведет к увеличению продаж полисов кредитного страхования. Наибольший рост ожидается в сфере накопительного страхования (23,4%), хотя, согласно прогнозу, инвестиционное и кредитное страхование жизни тоже будут расти двузначными цифрами.

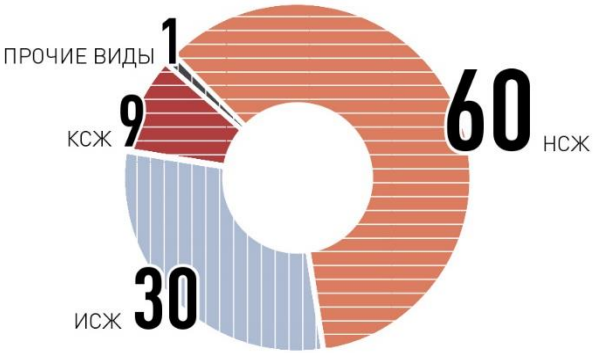


Рис. 1.5. Структура страхования жизни за I полугодие 2024 г., %
(Источник: «Эксперт РА»)

Рис. 1.6. Структура страхования иного, чем страхование жизни за I полугодие 2024 г., %
(Источник: «Эксперт РА»)

Рис. 1.7. Динамика страхового рынка и прогноз на 2024 г.
(Источник: «Эксперт РА»)

	2022 г.		2023 г.		9 мес. 2024 г. оценка	2024 г. прогноз		2025 г. прогноз	
	млрд руб.	изм., %	млрд руб.	изм., %	млрд руб.	млрд руб.	изм., %	млрд руб.	изм., %
Страхование жизни (life)	**511**	↓ 2,1%	**775**	↑ 51,6%	**833**	**1 170**	↑ 51,0%	**1 300**	↑ 11,1%
Страхование иное, чем страхование жизни (non-life)	**1 305**	↑ 1,5%	**1 509**	↑ 15,6%	**1 240**	**1 700**	↑ 12,7%	**1 855**	↑ 9,1%
в том числе:									
страхование от несчастных случаев (НС)	207	↓ 20,9%	200	↓ 3,5%	117	140	↓ 30%	130	↓ 7,1%
добровольное медицинское страхование (ДМС)	214	↑ 6,9%	253	↑ 18,4%	279	370	↑ 46,2%	410	↑ 10,8%
автокаско	223	↑ 7,6%	271	↑ 21,6%	242	343	↑ 26,6%	400	↑ 16,6%
страхование имущества юридических лиц (ИмЮл)	129	↑ 7,0%	134	↑ 4,2%	98	135	↑ 0,7%	140	↑ 3,7%
страхование имущества физических лиц (ИмФл)	84	↑ 3,0%	117	↑ 38,9%	95	130	↑ 11,1%	145	↑ 11,5%
ОСАГО	273	↑ 21,1%	324	↑ 18,6%	240	327	↑ 0,9%	360	↑ 10,0%
прочие	176	↓ 7,3%	210	↑ 19,5%	169	255	↑ 21,4%	270	↑ 5,9%
Страховой рынок в целом	**1 817**	↑ 0,5%	**2 284**	↑ 25,7%	**2 073**	**2 870**	↑ 25,7%	**3 155**	↑ 9,9%
Страховые резервы life (на конец периода)	1 449		1 556		1 777	1 867		2 053	

Рис. 1.8. Динамика страховых премий по сегментам (2022 – 2025 гг.)
(Источник: Банк России)

1.1. Динамика страховых взносов по крупнейшим видам
(Источник: «Эксперт РА» по данным Банка России)

Вид страхования	Страховые взносы, млн руб.		Прирост страховых взносов, I полугодие 2023 г./ I полугодие 2024 г.	
	I полугодие 2023 г.	I полугодие 2024 г.	%	млн руб.
Страховой рынок, всего	1 073 124	1 293 613	20,5	220 489
Страхование жизни:	342 736	487 395	42,2	144 659
накопительное	149 843	292 187	95,0	142 344
инвестиционное	80 388	145 907	81,6	65 569
кредитное	107 138	44 556	–58,4	–62 583
прочие	5416	4745	–12,4	–671
Страхование иное, чем страхование жизни:	730 387	806 218	10,4	75 831
ДМС	125 096	172 941	38,2	47 845
ОСАГО	151 929	154 908	2,0	2979
АВТОКАСКО	120 490	147 297	22,2	26 807
от несчастных случаев и болезней	111 689	81 917	–26,7	–29 772
имущества юридических лиц	71 601	72 217	0,9	615
имущества граждан	50 962	56 713	11,3	5751
прочие	98 620	120 225	21,9	21 605

1.2. Прогноз динамики страхового рынка и отдельных его сегментов

(Источник: «Эксперт РА»)

Вид страхования	Страховые взносы, млрд руб.		Прирост страховых взносов, 2023 г./2024 г. (прогноз)
	2023 г.	2024 г. (прогноз)	
Страховой рынок, всего	2285	2707	18 – 20
Страхование жизни:	775	1077	39–40
накопительное	352	634	80
инвестиционное	208	353	70
кредитное	205	82	–60
прочие	10	8	19
Страхование иное, чем страхование жизни:	1510	1630	7 – 10
ДМС	253	317	25
ОСАГО	324	330	0 – 2
АВТОКАСКО	271	325	20
от несчастных случаев и болезней	200	140	–30
имущества юридических лиц	134	137	2–3
имущества граждан	117	129	10
прочие	210	252	20

1.3. Совокупный объем страховых премий (с учетом входящего перестрахования) за I полугодие 2024 г.
(Источник: «Эксперт РА»)

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
1	ООО Страхования компания «Сбербанк страхование жизни»	168 084,76	12,2
2	ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»	137 396,68	10,0
3	АО «Страховое общество газовой промышленности»	129 311,56	9,4
4	АО «АльфаСтрахование»	111 197,88	8,1
5	Страховое ПАО «Ингосстрах»	96 351,91	7,0
6	Страховое АО «РЕСО-Гарантия»	73 528,79	5,3
7	Страховое АО «ВСК»	70 581,93	5,1
8	ООО «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ»	51 089,04	3,7
9	АО «Российская Национальная Перестраховочная Компания»	49 342,54	3,6
10	ПАО Страховая компания «Росгосстрах»	47 909,37	3,5
11	ООО Страхования компания «Сбербанк страхование»	44 225,38	3,2
12	ООО «Страховая компания «РенесансЖизнь»	39 567,75	2,9

Продолжение табл. 1.3

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
13	ООО Страховая компания «РосгосстрахЖизнь»	39 420,87	2,9
14	ПАО «Группа Ренесанс Страхование»	33 972,04	2,5
15	АО «Тинькофф Страхование»	31 834,83	2,3
16	ООО «Страховая компания «Согласие»	26 160,03	1,9
17	ООО «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь»	17 069,60	1,2
18	ООО «РБ Страхование Жизни»	16 850,37	1,2
19	АО «Группа страховых компаний «Югория»	16 661,88	1,2
20	ООО «Совкомбанк страхование жизни»	12 875,11	0,9

1.4. Страхование жизни (с учетом входящего перестрахования)

(Источник: «Эксперт РА»)

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
1	ООО Страхования компания «Сбербанк страхование жизни»	167 780,13	34,4
2	ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»	95 954,93	19,7

Продолжение табл. 1.4

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
3	ООО «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ»	51 078,82	10,5
4	ООО Страховая компания «РосгосстрахЖизнь»	39 314,19	8,1
5	ООО «Страховая компания «РенесансЖизнь»	38 164,13	7,8
6	ООО «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь»	16 062,65	3,3
7	ООО «РБ Страхование Жизни»	14 556,81	3,0
8	ООО «РСХБ-Страхование Жизни»	10 212,81	2,1
9	ООО «Каппитал Лайф Страхование Жизни»	9779,80	2,0
10	АО «Инлайф страхование жизни»	9715,26	2,0
11	ООО «Совкомбанк страхование жизни»	8346,82	1,7
12	ООО Страховая компания «Согласие-Вита»	3981,61	0,8
13	АО «Страховая компания «Ю-Лайф»	3822,10	0,8
14	ООО Страховая компания «Макс страхование жизни»	3745,16	0,8
15	АО «Русский Стандарт Страхование»	3367,90	0,7

Окончание табл. 1.4

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
16	ООО Страховая компания «БКС Страхование жизни»	2829,34	0,6
17	ООО «ППФ Страхование жизни»	2659,79	0,5
18	ООО «Страховая компания «БКС Линия жизни»	1968,33	0,4
19	ООО «Зетта Страхование жизни»	1178,21	0,2
20	ООО «Страховая компания «Райффайзинг Лайф»	852,61	0,2

1.5. Страхование АВТОКАСКО (с учетом входящего перестрахования)

(Источник: «Эксперт РА»)

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
1	Страховое ПАО «Ингосстрах»	24 032,31	16,1
2	АО «АльфаСтрахование»	21 365,41	14,3
3	Страховое АО «РЕСО-Гарантия»	18 185,65	12,2
4	Страховое АО «ВСК»	15 858,86	10,6
5	АО «Страховое общество газовой промышленности»	12 494,68	8,4

Продолжение табл. 1.5

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
6	ПАО «Группа Ренессанс Страхование»	11 636,09	7,8
7	ООО «Страховая Компания «Согласие»	10 633,89	7,1
8	ПАО Страховая компания «Росгосстрах»	6868,72	7,1
9	АО «Тинькофф Страхование»	5267,96	3,5
10	АО «Совкомбанк страхование»	5185,46	3,5
11	АО «Группа страховых компаний «Югория»	3339,63	2,2
12	ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	2770,41	1,9
13	ООО Страховая компания «Сбербанк страхование»	2400,96	1,6
14	АО «Российская Национальная Перестраховочная Компания»	1636,45	1,1
15	АО «Московская акционерная страховая компания»	1117,31	0,7
16	ООО «Абсолют Страхование»	856,65	0,6
17	ООО «Страховая компания ИНТЕРИ»	774,13	0,5

Окончание табл. 1.5

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
18	АО «Страховая компания «ГАЙДЕ»	695,33	0,5
19	АО «Страховая компания «ПАРИ»	433,68	0,3
20	АО «Объединенная страховая компания»	404,35	0,3

1.6. Страхование АВТОКАСКО (с учетом входящего перестрахования)

(Источник: «Эксперт РА»)

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
1	АО «АльфаСтрахование»	30 218,24	17,3
2	Страховое АО «РЕСО-Гарантия»	26 930,65	15,4
3	Страховое ПАО «Ингосстрах»	25 633,89	14,7
4	Страховое АО «ВСК»	18 183,09	10,4
5	ПАО Страховая компания «Росгосстрах»	15 247,35	8,7
6	АО «Страховое общество газовой промышленности»	10 416,18	6,0
7	АО «Тинькофф Страхование»	8596,60	4,9
8	ПАО «Группа Ренессанс Страхование»	8125,82	4,7

Продолжение табл. 1.6

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
9	АО «Группа страховых компаний «Югория»	7753,63	4,4
10	ООО «Страховая Компания «Согласие»	4993,15	2,9
11	ООО Страховая компания «Сбербанк страхование»	2842,88	1,6
12	АО «Страховая компания «Астро-Волга»	2838,59	1,6
13	ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	2828,31	1,6
14	АО «Московская акционерная страховая компания»	2798,42	1,6
15	АО «Страховая компания «ГАЙДЕ»	1073,49	0,6
16	АО «Страховая компания «Двадцать первый век»	1008,24	0,6
17	ООО Страховая компания «Гелиос	868,70	0,5
18	АО «Совкомбанк страхование»	672,18	0,4
19	АО «Объединенная страховая компания»	655,76	0,4
20	ООО «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕ-СТВО «ЕВРОИНС»	523,34	0,3

1.7. ДМС (с учетом входящего перестрахования)
(Источник: «Эксперт РА»)

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
1	АО «Страховое общество газовой промышленности»	42 184,43	24,4
2	АО «АльфаСтрахование-Жизнь»	40 744,65	23,5
3	АО «АльфаСтрахование»	18 149,06	10,5
4	Страховое АО «РЕСО-Гарантия»	14 706,64	8,5
5	ПАО Страховая компания «Росгосстрах»	8552,19	4,9
6	Страховое ПАО «Ингосстрах	8297,67	4,8
7	Страховое АО «ВСК»	7431,75	4,3
8	ПАО «Группа Ренессанс Страхование»	5430,75	3,1
9	ООО Страховая компания «Сбербанк страхование»	3995,83	2,3
10	ООО «Зетта Страхование жизни»	3676,97	2,1
11	ООО «Страховая Компания «Согласие»	1934,74	1,1
12	ООО «РБ Страхование Жизни»	1891,50	1,1
13	ООО «ПСБ Страхование»	1383,08	0,8

Продолжение табл. 1.7

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
14	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»	1371,82	0,8
15	ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	1139,74	0,7
16	АО «Совкомбанк страхование»	1027,85	0,6
17	АО «Группа страховых компаний «Югория»	896,88	0,5
18	ООО «Абсолют Страхование»	694,87	0,4
19	ООО Страховая компания «Газпром страхование»	691,45	0,4
20	ООО «Страховая компа-ния «Капитал-полис»	657,90	0,4

1.8. Страхование от несчастных случаев и болезней (с учетом входящего перестрахования)

(Источник: «Эксперт РА»)

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
1	АО «Тинькофф Страхование»	15 603,70	18,8
2	АО «Страховое общество газовой промышленности»	8807,42	10,6

Продолжение табл. 1.8

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
3	АО «АльфаСтрахование»	7606,01	9,2
4	ООО Страховая компания «Сбербанк страхование»	5447,43	6,6
5	ПАО Страховая компания «Росгосстрах»	4590,20	5,5
6	Страховое АО «РЕСО-Гарантия»	4507,92	5,4
7	Страховое АО «ВСК»	4482,62	5,4
8	ООО «Совкомбанк страхование жизни»	4286,14	5,2
9	Страховое ПАО «Ингосстрах	3019,22	3,6
10	ПАО «Группа Ренессанс Страхование»	2458,04	3,0
11	АО «Совкомбанк страхование»	2347,37	2,8
12	АО «Группа страховых компаний «Югория»	1748,48	2,1
13	АО «Д2 Страхование»	1551,07	1,9
14	ООО «Страховая Компания «Согласие»	1067,88	1,3
15	ООО «Страховая компа-ния «Ренессанс Жизнь»	946,64	1,1
16	АО «Страховая компания «Двадцать первый век»	915,82	1,1

Окончание табл. 1.8

Место по итогам I полугодия 2024 г.	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I полугодия 2024 г., млн руб.	Доля рынка, %
17	ООО «Страховая компания «РСХБ-Страхование»	913,42	1,1
18	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»	881,56	1,1
19	ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	812,31	1,0
20	АО «Российская Национальная Перестраховочная Компания»	760,54	0,9

1.4. ФАКТОРЫ РОСТА РЫНКА СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

В постковидный период произошло восстановление экономической активности, которое затронуло и страховщиков. Для дальнейшего развития сектора в ближайшие 2–3 года ряд игроков, принявших участие в ежегодном опросе, посвященном страховому рынку в России («Обзор российского рынка страхования за 2021 г.»), отметили необходимость в следующих изменениях:

– более прозрачные и простые регуляторные процессы со стороны Центрального банка, снижение регуляторной нагрузки на сектор;

– введение налоговых вычетов по страхованию;

– стимулирование онлайн-продаж со стороны регулятора, снижение законодательных барьеров для онлайн-процессов;

– рост экономики и повышение платежеспособности населения;

– либерализация тарифов ОСАГО.

Помимо вышеуказанного, в среднесрочной перспективе под воздействием стремительного развития цифровой экономики, экосистем и маркетплейсов, продолжающего роста доли онлайн-продаж будут меняться и потребительские предпочтения. Новые рыночные условия приведут к необходимости пересмотра продуктовой линейки страховщиков, что, в свою очередь, будет стимулировать возникновение инновационных страховых продуктов, удовлетворяющих меняющиеся потребности кли-

ентов. Данные изменения в сочетании с инновационными технологиями и сервисами будут формировать дальнейшее развитие рынка и ключевых видов продуктов в сегменте страхования иного, чем страхование жизни, и страхования жизни, например:

- телематика и страхование на основе фактического использования;
- телемедицина;
- интернет вещей (IoT) и цифровизация данных;
- параметрическое страхование.

1.5. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЩИКОВ В 2024 г.

Основные показатели деятельности страховщиков в 2024 г. показаны на рис. 1.9 – 1.13.

Судя по рис. 1.9, мы наблюдаем ускорение роста страхового рынка во II квартале 2024 г.

Основной вклад в рост страховых внесли (рис. 1.10) накопительное страхование жизни (НСЖ), инвестиционное страхование жизни (ИСЖ), добровольное медицинское страхование (ДМС) и страхование АВТОКАСКО.

На рисунке 1.11 четко просматривается увеличение доли страховых премий ко II кварталу 2024 г.

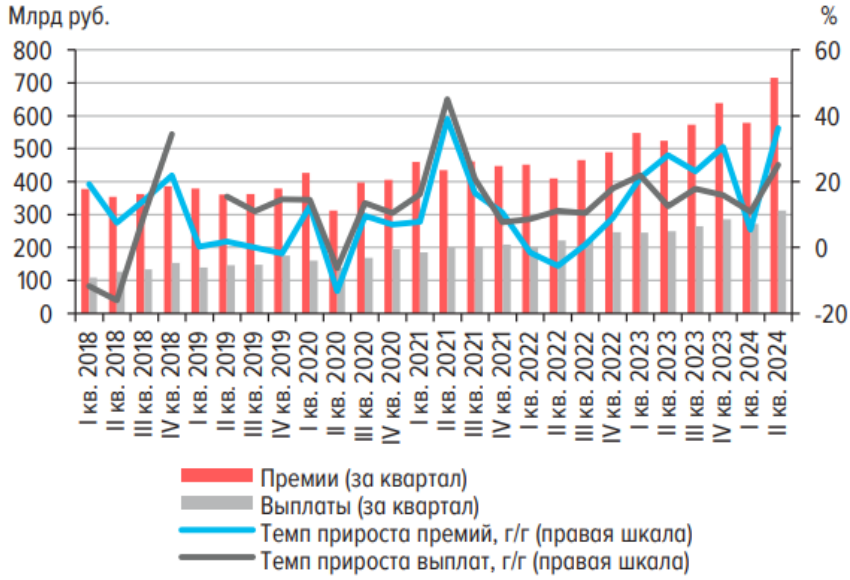


Рис. 1.9. Рост страхового рынка (2018 – 2024 гг.)

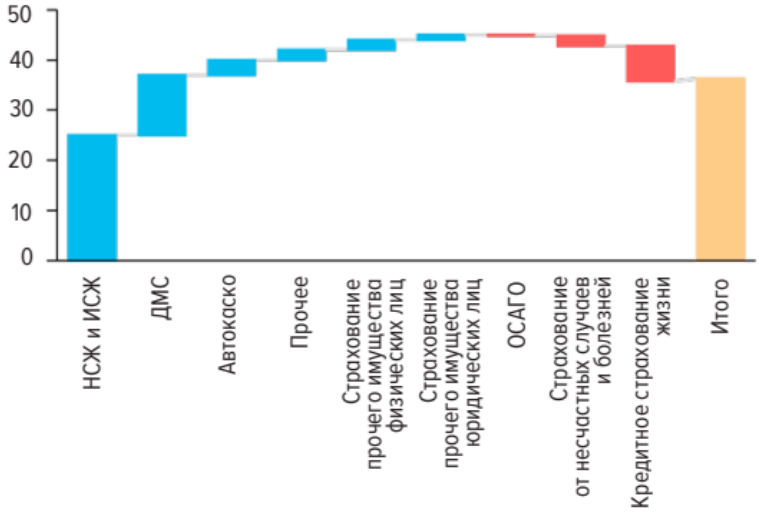


Рис. 1.10. Показатели основного вклада в рост страховых премий, %

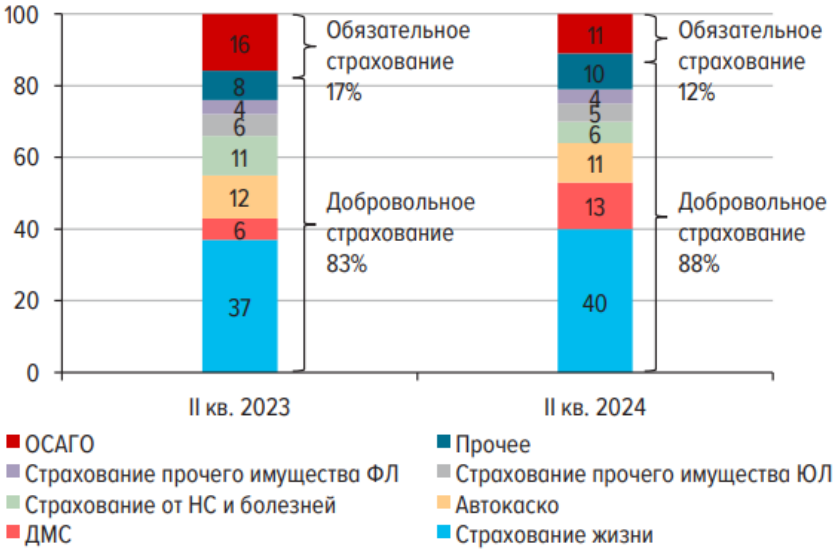


Рис. 1.11. Доля страховых премий по добровольным видам страхования, %

Рисунок 1.12 показывает, как высокие ставки в экономике привели к увеличению доли депозитов и снижению доли облигаций федерального займа (ОФЗ) в активах за период 2023 – II квартал 2024 гг.

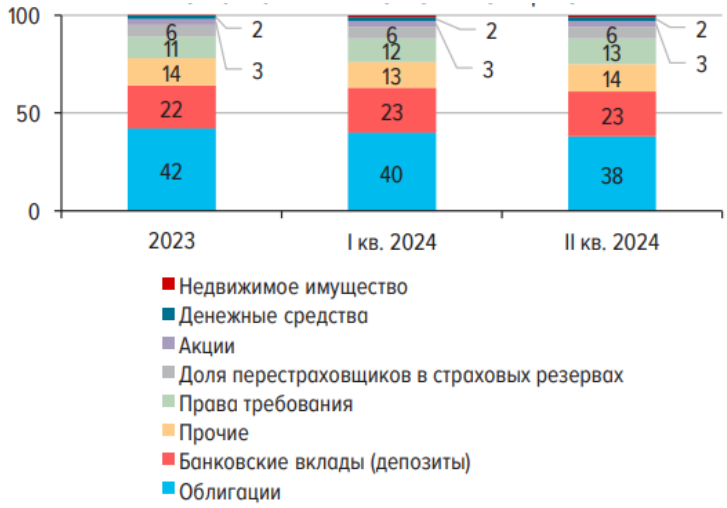


Рис. 1.12. Структура активов страховщиков (2023 – II квартал 2024 гг.), %

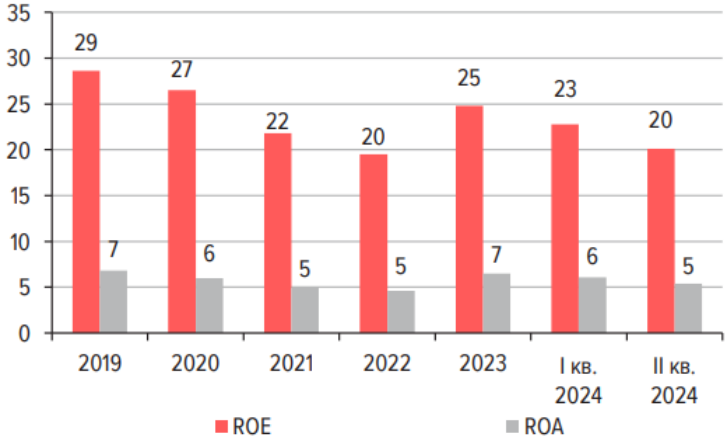


Рис. 1.13. Динамика рентабельности страховщиков в период 2019 – II квартала 2024 гг., %
(Источник: Банк России)

Рентабельность страховщиков снизилась во II квартале 2024 гг., в основном, за счет сокращения прибыли от инвестиций.

Потоковые показатели приведены за период, показатели на дату – на конец периода. Здесь и далее в диаграммах, представляющих структуру, сумма долей может отличаться от 100% в связи с округлением (источник данных – Банк России).

1.6. СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Страховых компаний в России остается все меньше. В 2009 году их было 680, в 2019 г. – 175, а в конце 2020 г. осталось 160. Почему это происходит и как отразится на тарифах?

На рисунке 1.14 показано, что во II квартале 2024 г. по сравнению с I кварталом этого же года число страховых организаций сократилось на 1 единицу.

Страховой рынок России сконцентрирован в руках крупных компаний и экосистем. На топ-10 СК приходится 73% объемов страховой премии в секторе страхования иного, чем страхование жизни (в 2015 г. было около 50%), а на долю 20 крупнейших СК – 90%. И концентрация будет расти благодаря сокращению количества СК, начавшемуся с 2008 г. По прогнозам директора группы «Финансовые институты» S&P Global Ratings Виктора Никольского, процесс даже может ускорится из-за ужесточения требований к страховщикам.

Почему уходят страховщики?

Еще в 2018 г. в закон об организации страхового дела в Российской Федерации внесли изменения о повышении минимального размера уставного капитала страховой компании (СК). Это должно способствовать повышению финансовой устойчивости отрасли. Планировалось, что, начиная с 2020 г. и до 1 января 2022 г., за три года страховщики жизни поэтапно нарастят свои капиталы соответственно до 310 млн, 380 млн и 450 млн руб.; перестраховщики – до 520 млн, 560 млн и 600 млн руб.; остальные СК – до 180 млн, 240 млн и 300 млн руб.

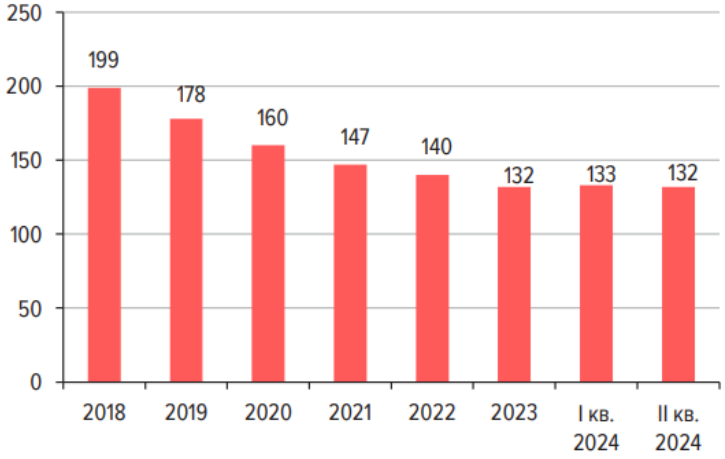


Рис. 1.14. Динамика числа страховых организаций в период 2018 – II квартала 2024 гг., ед.
(Источник: Банк России)

Однако в разгар пандемии весной 2021 г. Всероссийский союз страховщиков (ВСС) обратился с просьбой дать страховщикам отсрочку, потому что на начало 2021 г. недостаточные объемы капитала были примерно у 50 компаний, а год ожидался нестандартный и пугающий. Отсрочку страховщики получили.

1.7. ВОСЕМЬ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В РАЗВИТИИ СТРАХОВОГО РЫНКА БАНКА РОССИИ

Банк России намерен сфокусировать свое внимание на восьми линиях в решении задачи по развитию страхового рынка на будущий трехлетний период, сообщил регулятор в опубликованном проекте «Основных направлений развития финансового рынка Российской Федерации на 2025 г. и период 2026 и 2027 гг.».

Как отмечает ЦБ, на этот трехлетний период ставится задача развития рынка страхования «в условиях структурной трансформации экономики». Банк России подразумевает, что в этот период «возрастет роль рынка страхования, который призван обеспечить защиту бизнеса и благосостояния россиян».

Одним из инструментов, который способствует формированию внутренних источников долгосрочного финансирования экономики, может стать страхование жизни, отмечает ЦБ. При этом увеличение его охвата напрямую связано с повышением доходов и уровня доверия граждан к этому инструменту инвестирования.

Для создания условий по развитию сегмента страхования жизни «планируется запустить систему гарантирования по договорам страхования жизни, которая должна обеспечить сохранность долгосрочных вложений граждан», отмечает ЦБ. Система будет строиться на тех же принципах, что и страхование депозитов в банках и гарантирование пенсионных средств НПФ. Обязательства перед клиентами в пределах, установленных законодательством, будут исполнены за счет гарантийного фонда, формируемого из взносов страховых организаций.

«С 1 января 2025 года будет запущен новый для российского страхового рынка комплексный продукт – долевое страхование жизни, предоставляющий потребителю, наряду с программой долгосрочного страхования жизни, гибкие инвестиционные возможности. Этот продукт предполагает защиту прав инвестора и возможность инвестирования части уплаченной страховой премии в выбранные страхователем инвестиционные паи», – отмечается в законе.

Банк России также продолжит «проводить мониторинг эффективности регулирования условий страхования по добровольным видам страхования с низкой клиентской ценностью», вводить требования по раскрытию информации о страховом продукте. Эта работа была начата в 2022–2023 гг. и будет продолжена и в эти три года.

Банк России планирует «совершенствовать регулирования системы вмененных видов страхования для устранения проблем доступности страховых услуг в определенных сферах. В долгосрочной перспективе это будет способствовать повышению доверия к рынку страхования».

Продолжится работа по повышению информационной прозрачности и развитию обмена информацией на страховом рынке. «В указанных целях создана нормативная и технологическая база для обеспечения функционирования централизованной системы сбора, анализа и хранения информации с прямым участием Банка России (АИС страхования): установлены требования к передаваемым в нее данным, к защищенности системы. В 2024 году началась передача данных по обязательному и добровольному автострахованию и страхованию жилья. В дальнейшем будет проводиться работа над выстраиванием и систематизацией механизмов контроля за полнотой и качеством данных в АИС страхования с использованием всех имеющихся механизмов». Общероссийская АИС страхования строится на базе компании «Национальная страховая информационная система» (НСИС, 100%-ная дочерняя компания Банка России).

Кроме того, Банк России предполагает развивать внедрение риск-ориентированного подхода к регулированию страхового сектора «в части модификации оценки страховых рисков и определения нормативных требований к достаточности капитала». Планируется внедрение более точной модели оценки страховых рисков для страхования жизни и иных видов страхования. Эта модель позволит более качественно определить величину требуемого капитала страховщиков, и соответственно, более точно оценить их финансовую устойчивость, говорится в законе.

ЦБ намерен расширить и требования к системе корпоративного управления страховщиков, в том числе планируется «уточнить требования к системе управления рисками».

Продолжится работа по международному признанию качества российской страховой и перестраховочной защиты, по налаживанию взаимодействия с компаниями из дружественных стран на рыночном уровне, отмечается в проекте основных направлений развития финансового рынка на период до 2027 года. Предполагается, что «такая работа послужит целям построения единой страховой инфраструктуры с дружественными странами и создания условий для развития конкуренции на рынке перестрахования путем создания дополнительных перестраховочных емкостей», следует из проекта документа.

1.8. ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ СТРАХОВЩИКОВ

Всероссийский союз страховщиков (ВСС, Союз) – это организация, представляющая собой объединение всех участников страхового рынка на федеральном уровне.

ВСС является некоммерческой организацией, не стремящейся получить прибыль в ходе своей деятельности.

Основными целями создания данной организации является контроль и координация деятельности участников страхового рынка (членов ВСС), способствование развитию страховой отрасли и стабильности работы страховой системы, а также обеспечение защиты прав и интересов страховых компаний, входящих в Союз, перед российскими и иностранными организациями и органами государственной власти.

ВСС оказывает помощь страховым компаниям в решении их проблем и занимается развитием и совершенствованием сферы страхования в стране. Все члены Союза регулярно получают актуальную информацию касательно страхового рынка, изменений в законодательстве и других вопросов.

Всероссийский союз страховщиков начал свою деятельность 20 марта 1994 г., когда был принят его устав и получено свидетельство о государственной регистрации.

Сначала в России существовало два профессиональных союза страховщиков, которые в начале 1996 г. объединились в единый союз (ВСС).

В настоящее время членами Всероссийского союза страховщиков являются более 132 страховых компаний (все страховые компании России).

Обеспечением достижения целей, ради которых был создан Союз, занимается Общее собрание его членов, являющееся главным органом управления, которое собирается регулярно не менее одного раза в год.

Управляет деятельностью ВСС в период между собраниями Президиум Союза, который избирается Общим собранием каждые три года.

Исполнительным органом Союза является Президент, избираемый также Общим собранием на трехлетний срок.

В состав Всероссийского союза страховщиков входят 16 комитетов, которые занимаются решением проблем и задач разных направлений страховой области.

Предмет деятельности ВСС заключается в объединении всех российских страховых компаний с целью развития страховой отрасли в стране, помощи в создании инфраструктуры страхового рынка в соответствии с нуждами экономики, а также создании благоприятных условий для осуществления страховой деятельности и защите прав потребителей услуг страхования.

Для обеспечения выполнения поставленных целей Союзу необходимо решать такие задачи, как:

– совершенствование законодательства в сфере страхования;

– формирование основы для развития благоприятных отношений между всеми участниками страхового рынка;

– создание благоприятных условий для оказания качественных услуг по страхованию физических и юридических лиц, государства, а также для развития предпринимательства в страховой отрасли;

– защита интересов страховых компаний в российских и международных организациях, Центральном банке России, органах государственной власти, судебных органах и т.д.;

– разработка рекомендаций по совершенствованию страховой деятельности в России;

– регулирование взаимоотношений членов Союза между собой, а также с другими организациями и государством;

– способствование развитию системы подготовки специалистов страховой отрасли, создание с этой целью различных программ, проведение оценки уровня квалификации специалистов согласно требованиям законодательства;

– проведение различных научных мероприятий с целью решения основных проблем и вопросов в области страхования;

– помощь в развитии и укреплении взаимоотношений с иностранными организациями (в том числе страховыми);

– развитие сети филиалов и представительств Союза для реализации поставленных целей, а также совершенствование собственной внутренней структуры;

– формирование необходимых фондов и резервов для обеспечения стабильности работы Союза;

– контроль за соблюдением страховыми компаниями законов и нормативных актов Российской Федерации, а также требований внутренней нормативной документации Союза;

– другие задачи, которые необходимо решить для достижения поставленных целей.

Также для обеспечения своей деятельности Всероссийский союз страховщиков имеет право открывать счета в банках и других финансовых организациях и управлять ими, покупать и продавать необходимое имущество, вести дела в судах в России и за границей, осуществлять другие действия, не противоречащие законодательству и уставу Союза.

1.9. ОБЪЕМ МИРОВОГО РЫНКА ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Объем мирового рынка технологий искусственного интеллекта (ИИ) в страховании за год вырос на четверть.

По итогам 2023 г. затраты на глобальном рынке технологий искусственного интеллекта в страховании достигли $5,87 млрд. Это примерно на четверть больше по сравнению с 2022 г., когда расходы в данной обла-

сти оценивались в $4,74 млрд. Такие данные приводятся в исследовании Market Research Future, результаты которого опубликованы в конце ноября 2024 г.

В отчете сказано, что рассматриваемый сектор переживает значительный рост, обусловленный увеличивающимся спросом на эффективное управление рисками и персонализированный клиентский опыт.

Интеграция технологий ИИ в страховые процессы помогает компаниям оптимизировать операции, сократить расходы и расширить возможности в плане принятия решений.

На рисунке 1.15 показано развитие рыночной стоимости рынка страховых технологий ИИ, млрд долл., на период 2018 г. и предположительно до 2032 г.

Еще одним драйвером рынка является постоянное увеличение объемов генерируемой информации. Решения на основе ИИ могут анализировать огромные массивы данных, включая сведения о поведении людей и медицинские записи, что позволяет предлагать персонализированные страховые планы. Такой подход не только повышает удовлетворенность клиентов, но и способствует укреплению лояльности к бренду, что имеет решающее значение в конкурентном секторе страхования. Кроме того, достижения в области машинного обучения и предиктивной аналитики помогают страховщикам лучше оценивать риски и предотвращать мошенничество.

Алгоритмы ИИ также позволяют организациям автоматизировать обработку претензий. Обычно такие операции отнимают много времени; кроме того, могут возникать ошибки, связанные с человеческим фактором.

Рис. 1.15. Развитие рыночной стоимости рынка страховых технологий искусственного интеллекта, млрд долл. (2018 – 2032 гг.)

Интегрируя технологии ИИ, страховщики могут оптимизировать эти процессы, значительно сократив затраты ресурсов и повысив общую операционную эффективность. Автоматизированные системы могут быстро оценивать заявки, а также принимать решения с минимальным вмешательством человека. В результате, ускоряется обслуживание клиентов. Вместе с тем внедрение ИИ в процессы андеррайтинга позволяет страховщикам анализировать разнообразные наборы данных, обеспечивая более полное понимание рисков.

В 2023 году лидером глобального рынка технологий ИИ в страховании стала Северная Америка с оценкой в $2,35 млрд. Далее следует Европа с затратами на уровне $1,5 млрд, а замыкает тройку Азиатско-Тихоокеанский регион с показателем в $1 млрд. Южная Америка внесла вклад в размере $0,5 млрд, а Ближний Восток и Африка – немногим более $0,5 млрд. Ключевыми игроками рассматриваемой отрасли названы:

- Next Insurance;
- Shift Technology;
- Tractable;
- Zebra Technologies;
- Pathmatics;
- Accenture;
- Microsoft;
- Amazon;
- Lemonade;
- IBM;
- Clearcover;
- Salesforce;
- Cognizant;
- Metromile;
- Google.

Среди основных сфер применения ИИ в страховании авторы исследования выделяют обнаружение мошенничества, андеррайтинг, обработку претензий и оценку рисков. На первое из этих направлений в 2023 г. пришлось $1,88 млрд: необходимость минимизации потерь стимулирует инвестиции в решения ИИ, которые могут быстро анализировать закономерности и обнаруживать аномалии, связанные с мошенническими действиями. Андеррайтинг принес $1,57 млрд, обработка претензий – около $1,77 млрд. Еще $0,65 млрд составила выручка по направлению оценки рисков.

В 2024 г. расходы на мировом рынке технологий ИИ в страховании оцениваются в $7,26 млрд. Специалисты Market Research Future прогнозируют, что в дальнейшем показатель CAGR (среднегодовой темп роста в сложных процентах) составит 23,77%. В результате, к 2032 г. затраты в глобальном масштабе могут подняться практически до $40 млрд.

Глава 2

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ И ЕГО РОЛЬ В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ

2.1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ, ОТРАЖАЮЩИЕ ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВЫХ СДЕЛОК

Страхование представляет специфическую сферу финансовой деятельности. В ней формируются, а затем используются денежные фонды (страховые фонды). Формирование страховых фондов страховыми организациями связано с огромнейшим разнообразием объектов имущества, окружающей природной среды, деятельности юридических и физических лиц и их имущественных интересов. При этом на основе математических и статистических методов с необходимой степенью точности должна определяться вероятность наступления того или иного случайного события с негативными и благоприятными последствиями для юридических и физических лиц. По событиям с отрицательными последствиями должна определяться еще и вероятная величина ущерба, причиняемого ими этим лицам. Таких вероятностных случайных событий множество.

Рискованный характер общественного производства – главная причина беспокойства каждого собственника имущества и товаропроизводителя за свое материальное благополучие. На этой почве закономерно возникла идея возмещения материального ущерба путем солидарной его раскладки между заинтересованными владельцами имущества. Если бы каждый отдельно взятый собственник попытался возместить ущерб за свой счет, то он был бы вынужден создавать материальные или денежные резервы, равные по величине стоимости своего имущества.

Между тем жизненный опыт, основанный на многолетних наблюдениях, позволил сделать вывод о случайном характере наступления чрезвычайных событий и неравномерности нанесения ущерба. Было замечено, что число заинтересованных хозяйств часто бывает больше числа пострадавших от различных опасностей. При таких условиях солидарная раскладка ущерба между заинтересованными хозяйствами заметно сглаживает последствия стихии и других случайностей.

При этом, чем большее количество хозяйств участвует в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на долю одного участника. Так возникло страхование, сущность которого составляет солидарная замкнутая раскладка ущерба.

Наиболее примитивной формой раскладки ущерба было натуральное страхование. За счет запасов зерна, фуража и других однородных, легко

делимых продуктов, формируемых путем натуральных подушных взносов, оказывалась материальная помощь отдельным пострадавшим крестьянским хозяйствам. Однако такое страхование ограничивалось естественными рамками однородности и делимости, формируемых с его помощью натуральных запасов, поэтому по мере развития товарно-денежных отношений оно уступило место страхованию в денежной форме.

Раскладка ущерба в денежной форме создавала широкие возможности, прежде всего, для взаимного страхования, когда сумма ущерба возмещалась его участниками на солидарных началах либо после каждого страхового случая, либо по окончании хозяйственного года. Взаимное страхование в условиях капитализма стало закономерно перерастать в самостоятельную отрасль страхового дела. Если при взаимном страховании еще не формировался заранее рассчитанный с помощью теории вероятности страховой фонд, то в дальнейшем вероятная средняя величина возможного ущерба, приходящаяся на каждого участника страхования, стала применяться в качестве основы страховых взносов для заблаговременного формирования страхового фонда.

В условиях современного общества страхование превратилось во всеобщее универсальное средство страховой защиты всех форм собственности, доходов и других интересов предприятий, организаций, фермеров, арендаторов, граждан.

Термин «страхование», выражающий перераспределительные отношения по поводу возмещения ущерба, следует отличать от других смысловых значений этого слова. В частности, выражение «страхование» (страховка, подстраховка) иногда употребляется в значении поддержки в каком-либо деле, гарантии удачи в чем-либо, обеспечения безопасности людей при проведении опасных работ, при выступлениях гимнастов и акробатов, а также запаса прочности и надежности сооружений и механизмов и т.д. В данном случае этот термин употребляется в значении инструмента возмещения ущерба.

Перераспределительные отношения, присущие страхованию, связаны, с одной стороны, с формированием страхового фонда с помощью заранее фиксированных страховых платежей, с другой – с возмещением ущерба из этого фонда участникам страхования. Поскольку указанные перераспределительные отношения связаны с движением денежной формы стоимости, экономическая категория страхования является составной частью категории финансов. Специфичность финансовых отношений при страховании состоит в вероятностном характере этих отношений. Вероятность ущерба лежит в основе построения страховых платежей, с помощью которых формируется страховой фонд. Использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев.

Эти особенности страховых отношений позволяют выделить их в самостоятельную сферу финансовых отношений.

Чтобы сформировать страховые фонды, а затем использовать их для возмещения ущерба пострадавшим и на иные страховые выплаты, страховым организациям и заинтересованным в страховании юридическим, физическим лицам необходимо вступать в специфические страховые правоотношения. Страховые фонды по своей величине должны обеспечивать не только страховые выплаты, но и возможность покрывать расходы страховой компании на ведение дела, создавать страховые резервы, фонд (резерв) предупредительных мероприятий, а также определенную долю прибыли.

В связи с проведением страхования возникает совокупность сложных специфических отношений, связанных с проявлением различных страховых интересов участников страхования, разнообразием подлежащих страхованию объектов, наличием широкого круга страховых случаев, охватываемых страхованием, и с другими факторами.

Поэтому каждый страховой термин выделяет характерные черты и содержание определенной группы страховых отношений. Наиболее общие условия страхования выражают следующие страховые термины.

Страховщик – это юридическое лицо той или иной организационно-правовой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на ее проведение. Страховщик является одним из двух основных субъектов страхового договора. Страховщик за определенную цену продает страховую услугу клиенту. Для этого из полученных взносов формируется страховой фонд, используемый для компенсации ущерба застрахованным имущественным интересам страхователей.

Страхователь – это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающее страховые взносы. Страхователь может заключать договоры страхования других лиц или в пользу третьих лиц. Страхователь является вторым основным субъектом страхового договора, он покупает страховую услугу у страховщика по цене в размере страхового взноса.

Застрахованное лицо – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются предметом страховой защиты по личному страхованию. Застрахованный может быть одновременно и страхователем, если он заключил договор страхования в отношении себя и сам выплачивает страховщику взносы. Если же, например, работодатель заключил соответствующие договоры и уплачивает взносы в социальные фонды за своих работников, то застрахованными будут работники, а страхователем – работодатель. Застрахованный является второстепенным субъектом договора страхования.

Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, назначенное страхователем в договоре или являющееся по закону получателем страховой суммы (например, в случае причинения вреда застрахованному имуществу – в имущественном страховании или в случае смерти застрахованного – в личном страховании). Выгодоприобретатель является второстепенным субъектом договора страхования.

Предмет страхования – страхуемые материальные и нематериальные ценности: имущество; жизнь, здоровье, трудоспособность; подлежащий возмещению ущерб; окружающая природная среда.

Имущественный интерес – понятие, имеющее два смысловых значения. Во-первых, имущественный интерес связан с наличием у страхователя предмета страхования (имущества, жизни, здоровья, уровня достатка), страховую защиту которого он хотел бы обеспечить, т.е. имущественный интерес представляет собой специфическую форму осознания потребности в страховании. Во-вторых, имущественный интерес определяется как сумма, в которую оценивается возможный ущерб от гибели или порчи имущества. Этой сумме и соответствует страховой интерес владельца имущества.

Объект страхования. В соответствии с Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

1) жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного (личное страхование);

2) владением, пользованием и распоряжением имуществом (имущественное страхование);

3) возмещением страхователем вреда, причиненного им личности или имуществу третьих лиц (страхование ответственности).

Заинтересованность юридических, физических лиц и государства в страховании имущества, жизни, здоровья, с одной стороны, и реальная возможность удовлетворить эту потребность страховыми компаниями – с другой, выражают содержание понятия «страховая защита». В силу этого страховую защиту можно определить как совокупность отношений по перераспределению ущерба, причиненного имущественным интересам пострадавших страхователей, между всеми клиентами страховой компании через страховой фонд, сформированный страховщиками за счет взносов страхователей.

Страховая ответственность – обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю в связи с последствиями произошедшего страхового случая. Договор страхования всегда содержит перечень страховых событий, на случай наступления, которых осуществляется страхование. Данный перечень представляет собой объем страховой ответственности (страховое покрытие) страховщика, причем, чем он шире, тем дороже страхование.

Термины, связанные с формированием страхового фонда

Договор страхования – соглашение между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

Страховой полис (страховой сертификат, страховое свидетельство) – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования. Страховой полис выдается страхователю после подписания договора и внесения разового или первого (при уплате в рассрочку) взноса.

Страховая стоимость (страховая оценка) – представляет собой действительную (с учетом износа) стоимость страхуемого имущества на момент заключения договора.

Страховая сумма – понятие, имеющее две трактовки.

1. Применительно ко всем отраслям страхования страховая сумма – это сумма, в пределах которой страхуется объект при заключении договора. Величина страховой суммы является базой для расчета страховых взносов и страховых выплат. В обязательном страховании величина страховой суммы определяется законом, в добровольном – зависит от желания и финансовых возможностей страхователя. В имущественном страховании страховая сумма не может превышать действительной (с учетом износа) стоимости объекта страхования. В личном страховании она зависит от платежеспособности и желания страхователя, а также политики данной страховой компании.

2. Применительно к личному страхованию страховая сумма представляет собой единовременную выплату в связи со страховым случаем, произошедшим с застрахованным лицом. В этом смысле понятие «страховая сумма» равнозначно понятию «страховое обеспечение».

Страховой фонд – понятие, имеющее две трактовки.

1. Это часть национального дохода, выделяемая в виде резерва материальных и денежных средств, для ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий, катастроф и оказания помощи гражданам в случае потери трудоспособности, наступления старости и других неблагоприятных событий.

2. Это фонд страховой компании, создаваемый за счет фиксированных платежей страхователей и используемый только для возмещения ущерба их имущественным интересам или выплат при наступлении определенных событий в жизни застрахованного. Страховой фонд страховой компании включает в себя систему запасных и резервных фондов.

Страховое обеспечение имеет несколько трактовок, рассмотрим три из них.

1. Страховое обеспечение отражает соотношение стоимости, в которую страхователь оценил свое имущество при заключении договора (т.е. страховой суммы), и страховой (действительной) стоимости этого

имущества. С этой точки зрения можно говорить о полном и неполном страховании. При полном страховании страховая сумма равна страховой стоимости (оценке) объекта. При неполном страховании страховая сумма меньше страховой стоимости. Таким образом, уровень страхового обеспечения характеризует степень страховой защиты имущества, а также является основанием для определения размера страхового возмещения при причинении ущерба страховым случаем.

Существует три системы страхового обеспечения и соответствующего расчета страхового возмещения при неполном страховании. При страховании по пропорциональной системе страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а лишь тот процент от него, который страховая сумма составляет от страховой стоимости. Размер страхового возмещения в этом случае рассчитывается по формуле:

Возмещение = Ущерб × Страховая сумма / Страховая стоимость.

При страховании по системе первого риска возмещение производится в размере ущерба, но в пределах страховой суммы (меньшей, чем страховая стоимость). Ущерб в пределах страховой суммы считается «первым риском» и компенсируется страховщиком, а ущерб сверх страховой суммы – «второй риск» остается на ответственности страхователя.

В страховании доходов, объема производства, урожая применяется система предельного страхового обеспечения. В этом случае ущерб определяется в виде разницы между реально достижимой величиной дохода, объема производства, урожая и фактически полученной меньшей величиной. При этом в договоре оговаривается максимальное (предельное) отклонение, фактической величины от реально достижимой, которое компенсируется страховщиком.

2. Страховое обеспечение в имущественном страховании представляет собой стоимостное выражение суммы, в которую застраховано имущество, т.е. в этом аспекте страховое обеспечение равнозначно понятию «страховая сумма».

3. Страховое обеспечение в личном страховании является выплатой в виде страховой суммы при страховом случае с застрахованным лицом.

Страховой тариф (тарифная ставка, брутто-ставка) – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховой тариф может выражаться в абсолютных величинах или в процентах, например 4 руб. со 100 руб. страховой суммы, или 4% от страховой суммы. Размеры страховых тарифов по обязательному страхованию определяются соответствующими законами. По добровольному страхованию страховщики могут рассчитывать страховые тарифы самостоятельно, но их величину контролирует Департамент страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации.

Страховая премия (страховой платеж, страховой взнос) – сумма, которую уплачивает страхователь страховщику за обязательство произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре. Страхователь может уплатить страховой взнос единовременно в момент заключения договора или вносить его частями.

Основой для расчета страхового взноса является тарифная ставка.

Срок страхования – период времени, в течение которого действует обязательство страховщика произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового случая, оговоренного договором. Начало и конец срока страхования всегда указывается в договоре. Срок страхования может не совпадать со сроком действия страховой защиты. Начало у них всегда одинаковое, но действие страховой защиты может закончиться раньше, если, например, страхователь своевременно не внес очередной страховой платеж или страховщик в связи со страховым случаем выплатил страхователю компенсацию в размере страховой суммы.

Страховой возраст – понятие, связанное с личным и имущественным страхованием, определяет минимальные и максимальные возрастные границы людей и сельскохозяйственных животных, в пределах которых по закону или по договору страховщик обеспечивает страховую защиту.

Страховое поле – максимальное число объектов страхования (имущественных объектов или граждан), которые потенциально могли быть застрахованы.

Страховой портфель – совокупность определенного количества заключенных договоров или застрахованных объектов.

Термины, связанные с расходованием страхового фонда

Страховое событие – это потенциальный, возможный страховой случай, в отношении которого проводится страхование.

Страховой случай – это свершившееся страховое событие, в связи с которым возникает обязанность страховщика по страховой выплате.

Страховой риск – можно представить в виде четырех трактовок.

1. Страховой риск – это предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Это событие носит вероятностный, случайный характер. Это события, про которые известно, что они могут произойти, но неизвестно когда и где.

2. Страховой риск означает конкретный объект страхования с учетом его стоимости и вероятности наступления страхового случая. С точки зрения стоимости выделяют крупные, средние и мелкие риски, например, стоимость самолета, дома, мотоцикла. С точки зрения вероятности наступления страхового случая выделяют более или менее опасные риски, например, нефтеперерабатывающий завод, является и крупным, по стоимости, и особо опасным риском. Поэтому страховые тарифы будут намного выше, чем в других случаях.

3. Страховой риск – это и ответственность страховщика за конкретные опасности, угрожающие объекту страхования, т.е. это перечень опасностей, находящихся на ответственности, или на риске, страховщика. Этот перечень опасностей называется объемом страховой ответственности.

4. Понятие «страховой риск» проявляется также при применении той или иной системы страхового обеспечения. При полном страховании, т.е. страховая сумма равна стоимости страхового имущества, страхователь передает страховщику весь риск. При неполном страховании, т.е. страховая сумма меньше страховой стоимости, часть риска остается у страхователя.

Страховой ущерб – материальный или иной урон, нанесенный страхователю в результате страхового случая. Различают прямой и косвенный ущерб. Прямой ущерб – это первичный, видимый ущерб, связанный с гибелью или повреждением застрахованного имущества, а также с расходами страхователя по спасению этого имущества и приведению его в порядок. Косвенный ущерб связан со скрытыми убытками, которые проявляются уже после страхового случая, например неполучение дохода в связи с остановкой производства из-за повреждения или уничтожения машин и оборудования по страховым причинам.

Страховая выплата – это выплата страхового возмещения страховщиком страхователю в связи с ущербом, нанесенным страховым случаем застрахованному имуществу, а также выплата страхового обеспечения в виде компенсации вреда жизни, здоровью, трудоспособности застрахованного лица либо накопленного дохода при наступлении соответствующего страхового случая или события в жизни этого лица по договорам личного страхования.

Франшиза – освобождение страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, если размер убытка не превышает оговоренной в договоре величины. Эта величина может устанавливаться либо в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества, либо в определенной сумме. Применение франшизы выгодно и страхователю, и страховщику. С одной стороны, это позволяет снизить стоимость страхования, т.е. часть риска остается на ответственности страхователя, что, с другой стороны, стимулирует страхователя уделять больше внимания безопасности застрахованного имущества.

Франшиза может быть условной и безусловной. Под условной франшизой понимается освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего установленную договором величину, и его полное покрытие, если размер ущерба превышает франшизу. Наличие в договоре безусловной франшизы означает ее применение в безоговорочном порядке. В этих случаях ущерб всегда возмещается за вычетом франшизы. Например, в договоре определена франшиза в размере 1000 руб. Ущерб

составил: а) 900 руб., б) 1500 руб. При применении и условной, и безусловной франшизы ущерб в размере 900 руб. не компенсируется. Если ущерб равен 1500 руб., то при условной франшизе компенсация составит 1500 руб., а при безусловной – 500 руб.

Форс-мажор – обозначение причин освобождения страховщика от страховой выплаты в случаях, которые не могут быть предусмотрены. В частности, из объема ответственности страховщика исключаются события, вызванные следующими обстоятельствами: воздействием ядерного взрыва, военными действиями, народными волнениями, забастовками, умышленными действиями страхователя, совершением страхователем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая, и т.п.

Выкупная сумма – стоимость накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий, подлежащая выплате страхователю при досрочном расторжении им договора.

Убыточность страховой суммы – экономический показатель деятельности страховой компании, характеризующийся отношением объема выплат к объему полученных по всем застрахованным объектам премий. Данный показатель позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика и рассчитывается по формуле:

$$\text{Убыточность страховой суммы} = С_в К_в / С_{сс} К_д.$$

где $С_в$ – средняя страховая выплата на один договор; $К_в$ – число произведенных выплат; $С_{сс}$ – средняя страховая сумма на один договор; $К_д$ – количество заключенных и оплаченных договоров.

Показатели убыточности страховой суммы за несколько лет служат основой для расчета нетто-ставки.

Страховой акт – документ, подтверждающий факт и причину произошедшего страхового случая.

Термины, связанные с функционированием страхового рынка

Страховой рынок – это особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая услуга. Страховой рынок – это сложная система, элементы которой выполняют различные функции.

Прямые страховщики – страховые компании, продающие страхователям страховые услуги. Если в сделке прямого страхования участвуют две и более страховые компании, то речь идет о сострахование или двойном страховании.

Сострахование – страхование одного крупного объекта в оговоренных долях у двух или более страховщиков. В этом случае могут быть оформлены один или соответствующее количество разных полисов на страховую сумму в размере доли ответственности каждого страховщика.

Двойное страхование – страхование одного и того же объекта от аналогичных рисков у двух и более страховщиков. В имущественном страховании такая ситуация недопустима, если общая страховая сумма превышает действительную стоимость имущества.

Перестраховщики – страховщики для страховщиков; принимают на себя часть ответственности за соответствующее вознаграждение.

Перестрахование – способ обеспечения финансовой устойчивости страховщиков.

Страховые посредники – страховые агенты и страховые брокеры, являющиеся посредниками между страхователями и прямым и страховщиками, реже – между прямыми страховщиками и перестраховщиками и получающие за свои услуги комиссионное вознаграждение.

Страховой агент – юридическое, но чаще физическое лицо, действующее от имени и по поручению страховой компании. Главная задача страхового агента – найти клиента и убедить его в том, что ему следует купить страховую услугу именно сейчас, именно у данной страховой компании и именно на предлагаемых условиях. В настоящее время по различным правовым основаниям в системе страхования в Российской Федерации работает около 110 тыс. страховых агентов, вознаграждение которых в 2020 г. составило более 1,5 млрд руб.

Страховой брокер – независимое юридическое или физическое лицо, имеющее лицензию на проведение посреднических операций по страхованию и действующее по поручению или страхователя, или страховщика. В зарубежных странах страховые брокеры обычно представляют интересы страхователя

Объединения страховщиков на страховом рынке представлены их ассоциациями и страховыми пулами.

Ассоциации страховщиков представляют интересы страховщиков в органах государственной власти, разрабатывают предложения по совершенствованию страхового законодательства, решают вопросы, связанные с обменом информацией, координацией деятельности на страховом рынке.

Страховые пулы создаются при приеме на страхование особо опасных, особо крупных или новых, неизвестных рисков. Деятельность страховых пулов строится на принципах сострахования.

Организации страховой инфраструктуры – консалтинговые фирмы, рейтинг-бюро и т.п.

2.2. СТРАХОВАНИЕ КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ И ЕГО РОЛЬ В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ

В условиях рыночной экономики страхование принадлежит к числу наиболее развитых отраслей хозяйственной деятельности.

Предпосылками для быстрого развития страхового дела в России являются:

1) развитие и укрепление негосударственного сектора экономики: частный предприниматель как собственник в силу своей экономической обособленности от государства вынужден страховать свои риски;

2) источником спроса на страховые услуги является рост объемов и разнообразия частной собственности физических и юридических лиц;

3) сокращение в стране некогда всеобъемлющих гарантий, предоставляемых системой государственного социального страхования и социального обеспечения;

4) между Россией и всем миром вырос поток граждан за рубеж, что требует увеличения и качественного совершенствования страховых услуг, профессиональной подготовки кадров в области страхования.

По своей экономической сути, страхование представляет собой создание целевых фондов денежных средств, предназначенных для защиты имущественных интересов населения в частной и хозяйственной жизни от непредсказуемо наступающих, случайных по своей природе несчастных случаев, сопровождающихся ущербами.

Совокупность мер, направленных на борьбу с негативными случайными явлениями и преодоление их отрицательных последствий, можно назвать страховой защитой. За счет взносов, уплачиваемых страхователями, формируются страховые фонды, используемые страховщиками для выплаты компенсаций в случае причинения ущерба застрахованным имущественным интересам страхователей.

Основные организационные формы страховых фондов следующие:

– государственные (фонды социального страхования) – они формируются за счет обязательных платежей граждан и юридических лиц в строгом соответствии с установленными нормативами и предназначены для материального обеспечения граждан при наступлении страхового случая (нетрудоспособности, старости и других предусмотренных законом случаях);

– фонды самострахования создаются на предприятиях и в домашних хозяйствах на добровольной основе;

– фонды страховых компаний образуются на основе передачи им функций страхования со стороны клиентов, которые предпочитают не заниматься самострахованием, а участвовать в коллективных страховых фондах, управляемых профессионалами.

Экономическое содержание понятия страхования представлено в табл. 2.1.

Из этой системы образования страховых фондов сложились два направления страховой деятельности:

1) государственное социальное страхование, основанное на принципе коллективной солидарности и направленное на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния (надо родиться и жить в этой стране): Социальный фонд России (СФР) и Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС);

2.1. Экономическое содержание понятия страхования

Суть понятия	Создание целевых страховых фондов
Назначение	Защита имущественных интересов населения при наступлении страхового события
Источники создания	Платежи граждан и юридических лиц (обязательные и добровольные)
Формы организации	Государственные фонды Фонды самострахования Фонды страховых компаний

2) индивидуальное страхование физических и юридических лиц, основанное в основном на принципе добровольности и осуществляемое страховыми компаниями.

Экономическую сущность страхования характеризуют следующие признаки.

1. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб. Этим признаком страхование связано с категорией страховой защиты общественного производства.

2. Для страхования характерны замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких субъектах на все субъекты, вовлеченные в страхование. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших субъектов, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников достаточно велико.

3. Для организации замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Поскольку средства этого фонда используются лишь среди участников его создания, размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее становится страхование. Если в страховании участвуют миллионы страхователей и застрахованы сотни миллионов объектов, то появляется возможность за счет минимальных взносов возмещать максимальный ущерб.

Признаком замкнутой раскладки ущерба категория страхования отличается от других финансовых категорий. Например, доходы государ-

ственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств распространяется не только на плательщиков взносов

2.3. ФУНКЦИИ И ПРИНЦИПЫ СТРАХОВАНИЯ

Основная сущность страхования также проявляется в его функциях. Содержание функций страхования необходимо рассматривать на микроэкономическом уровне и макроэкономическом уровне.

На уровне индивидуального производства можно выделить следующие **функции страхования**:

– ***рисковая функция*** – наличие риска, как потенциальной возможности причинения вреда имущественным интересам, является основой существования страхования, поэтому в рамках именно этой функции происходит распределение ущерба между страхователями и выплата страхового возмещения пострадавшим страхователям;

– ***предупредительная функция*** – часть страховых взносов направляется на формирование фондов предупредительных мероприятий, целью которых является снижение вероятности наступления страховых случаев и уменьшение масштабов их последствий в будущем (например, приобретение страховщиком для страхователя индивидуальных средств защиты);

– ***сберегательная функция страхования*** – формирование денежных накоплений для обеспечения возмещения определенного уровня благосостояния или его улучшения;

– ***контрольная функция*** – ее смысл заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда;

– ***инвестиционная функция*** – использование временно свободных средств страхового фонда для получения дополнительного дохода.

Функции страхования на макроуровне, т.е. на народнохозяйственном уровне следующие:

1) ***обеспечение непрерывности общественного воспроизводства*** – если наступил страховой случай, то пострадавшее предприятие застраховано, то скоро оно сможет возобновить свою деятельность, так как получит страховое возмещение;

2) ***освобождение государства от дополнительных финансовых расходов по компенсации ущербов***, т.е. при отсутствии страхования все финансовые расходы всевозможных бедствий, катастроф ложились бы на государство, так как именно оно является последней инстанцией, к которой обращается за помощью пострадавший индивид. Развитая система страхования снимает с государства значительную часть финансовых расходов;

3) ***стимулирование научно-технического прогресса*** (***НТП***) – с развитием производительных сил общества, роль системы страхования зна-

чительно возрастает. Страхование способствует развитию технического прогресса и внедрению новых технологий, так как снимает с бизнеса связанные с этим риски и стимулирует готовность к развитию инноваций;

4) ***защита интересов пострадавших лиц в отношениях гражданской ответственности*** – через страхование гражданской ответственности перед третьими лицами решается важная социальная задача защиты пострадавших, например, дорожно-транспортных происшествий, авиационных и прочих транспортных катастроф.

Принципы страхования заключаются в следующем:

1) страховые фонды образуются исключительно на основе перераспределения денежных доходов и накоплений, образующихся в процессе первичного распределения национального дохода;

2) для страхования характерно замкнутое распределение в рамках данного создаваемого страхового фонда. Средства этого фонда расходуются только для компенсации ущербов его участников. Страхование основано на принципе, что число страхователей, попавших в страховой случай, значительно меньше общего числа участников, регулярно выплачивающих страховые взносы. С одной стороны, это освобождение застрахованного клиента от риска. С другой стороны, это обязательство страховой компании выплатить страховое возмещение в случае наступления страхового случая, что придает чувство уверенности страхователю в завтрашнем дне;

3) страхование предусматривает перераспределение или выравнивание ущерба по территории и во времени, т.е. динамика ущербов неравномерна, ими не затрагиваются в равной степени все территориальные единицы. Это дает возможность раскладки ущербов по территории и расширяет финансовые возможности страхования. Неравномерность наступления ущербов во времени дает возможность резервирования части страховых платежей для возмещения чрезвычайных ущербов в неблагоприятные годы;

4) одним из важнейших принципов страхования является принцип эквивалентности или безубыточности. Суть его состоит в том, что доходы страховых компаний, формируемые за счет страховых взносов страхователей, должны быть сбалансированы с ее расходами. Это обеспечивает условие безубыточности страховой компании.

Основными функциями страхования являются:

– формирование страховыми организациями страховых фондов целевого назначения, т.е. по осуществляемым ими видам страхования, и общих величин страховых фондов страховщиков;

– возмещение страховыми организациями участникам страхования причиненного им страховыми случаями ущерба и осуществление выплат страхового обеспечения (страховых сумм) по договорам личного страхования;

– осуществление предупредительных (превентивных) мероприятий, направленных на недопущение страховых случаев, уменьшение риска их наступления и величины наносимого ими ущерба;

– инвестирование страховщиком временно свободных денежных средств страховых резервов с целью получения дополнительного дохода в интересах участников страхования (страхователей).

Смысл страхования состоит в минимизации ущерба при наступлении неблагоприятных обстоятельств, сопряженных с убытками. Страхование, при этом, не может приходить на помощь во всех случаях, когда имеет место имущественный или иной ущерб, напротив, необходимо наличие некоторых дополнительных условий, делающих возможной страховую помощь.

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

2.4. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

Под классификацией обычно понимают иерархически подчиненную систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. Классификация страхования призвана решить ту же задачу: разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчиненности.

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

По форме страхования, означающей способ вовлечения страхователей (застрахованных лиц, выгодоприобретателей) и страховщиков в страховые правоотношения, различают обязательное и добровольное страхование. Общество в лице государства устанавливает обязательное страхование, то есть обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи задевает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общественные интересы. Поэтому социальное страхование, страхование военнослужащих, пассажиров и некоторые другие виды страхования в нашей стране являются обязательными.

Оптимальное сочетание обязательного и добровольного страхования позволяет сформировать такую систему видов страхования, которая обеспечивает универсальный объем страховой защиты общественного производства.

Множественное количество объектов страхования, субъектов страховой деятельности, форм организации страхования требует необходимости их систематизации.

В Федеральном Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 10.12.2003 г. сказано, что объектом страхования может быть любой не противоречащий законодательству имущественный интерес. Имущественный интерес возникает в связи с каким-то конкретным предметом страхования, т.е. имуществом, жизнью, здоровьем, благосостоянием.

Отрасли страхования можно классифицировать по различным критериям:

1) по объектам страхования (видам риска);
2) по видам страхового возмещения;
3) исходя из структуры баланса.

Критерий 1. Классификацию отраслей страхования по объектам страхования (видам риска) (рис. 2.1).

Человеку угрожают болезни; имуществу, например, огонь; деньгам – претензии по ответственности перед третьими лицами. Поэтому можно разделить отрасли страхования на три большие отрасли: личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности.

Более глубокие различия в объектах страхования позволяют выделить внутри отраслей соответствующие подотрасли.

Имущественное страхование можно классифицировать, с одной стороны, по формам собственности на имущество и характеристикам страхователей, с другой стороны, по роду опасности (рис. 2.2).

Особую подотрасль имущественного страхования составляет страхование предпринимательских рисков.

Рис. 2.1. Классификация страхования по объектам страхования

Рис. 2.2. Классификация имущественного страхования

В соответствии с ГК РФ в этом случае страховщики полностью или частично покрывают убытки от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или вследствие изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе и недополучение ожидаемых доходов (недополучение урожая из-за засухи).

Различают и виды страхования, например, страхование автомобиля и пр.

В личном страховании можно выделить две подотрасли (рис. 2.2), исходя из различий в объектах, продолжительности страхования, реализуемой функции, а также по влиянию на уровень жизни и страхователям.

Согласно первому признаку различают следующие виды страхования.

1. **Страхование жизни** – осуществляется на случай дожития застрахованного лица до окончания срока страхования или смерти в течение этого времени. Это долгосрочное страхование, в процессе которого осуществляется накопление денежных средств, т.е. реализуется сберегательная функция. Видами страхования здесь будут являться: страхование детей; страхование к бракосочетанию; страхование пенсий; страхование на дожитие до определенного договором возраста.

2. **Личное страхование иное, чем страхование жизни – это страхование от несчастных случаев и медицинское страхование** (рис. 2.3). Такое страхование связано с покрытием расходов, возникающих в связи с негативными событиями в жизни людей. Максимальный срок страхования – один год. В этом случае реализуется рисковая функция страхования. Видами страхования являются индивидуальное страхование от несчастных случаев, страхование работников за счет средств предприятия; обязательное страхование пассажиров; страхование граждан, выезжающих за рубеж и т.д.

3. **Смешанное страхование – это одновременное страхование от несчастных случаев, а также страхование на дожитие до окончания срока страхования или смерть в течение этого времени.** Виды страхования здесь зависят от того, какую комбинацию страхования жизни, страхования от несчастных случаев и медицинского страхования хотел бы иметь страхователь.

Согласно второму признаку личного страхования можно выделить социальное и коммерческое страхование.

В социальном страховании страхователями являются работодатели и государство, обеспечивающие минимальную, жизненно необходимую защиту граждан. Видами страхования в данном случае будет обязательное медицинское страхование; государственное пенсионное страхование; социальное страхование и страхование от безработицы. Социальное страхование является обязательным для работодателей.

Рис. 2.3. Классификация личного страхования

В коммерческом страховании заключение договоров и их виды зависят от желания страхователей – физических и юридических лиц. Уровень страховой защиты определяется их финансовыми возможностями. Следующий объект страхования – это страхование ответственности. В страховании ответственности к подотраслям относятся:

1) страхование гражданской ответственности, которое обеспечивает защиту имущественных интересов юридических и физических лиц, вытекающих из их обязанности возмещать причиненный вред имущественным, личным или моральным интересам третьих лиц. Видами этой подотрасли являются страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств; страхование гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности; страхование гражданской ответственности за загрязнение окружающей среды; страхование гражданской ответственности перевозчиков и т.д.;

2) страхование профессиональной ответственности – защита имущественных интересов, вытекающих из необходимости возмещать причиненный в процессе исполнения профессиональных обязанностей вред интересам третьих лиц. Видами страхования в этом случае являются страхование профессиональной ответственности врачей, юристов, риэлторов, нотариусов и т.д.

Критерий 2. Классификация отраслей страхования по видам страхового возмещения построена на соотношении страховой суммы и страхового возмещения за понесенный ущерб. Обязательства страховой компании по отношению к страхователю по договору страхования могут состоять в возмещении ущерба или в выплате согласованной суммы (рис. 2.4).

В страховании ущерба действует принцип запрета на обогащение, т.е. страхователь не должен обогащаться при наступлении страхового случая, например, нельзя застраховать дом, на сумму вдвое большую его реальной стоимости. При страховании ущерба возмещению подлежат конкретно доказанные суммы потерь, т.е. происходит конкретное покрытие потребности.

Рис. 2.4. Классификация страхования ответственности

При страховании суммы речь идет об абстрактном покрытии потребности, так как согласованная в договоре страховая сумма определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью.

Критерий 3. Балансовая классификация отраслей страхования позволяет лицу, занимающемуся хозяйственной деятельностью, установить, все ли позиции его бизнеса, которые можно застраховать, действительно застрахованы. С точки зрения предпринимателя, различается страхование активов и пассивов (рис. 2.5).

К страхованию активов относятся все важнейшие отрасли страхования ущерба. Это страхование материальных ценностей, к которым относятся основные средства, производственные запасы, незавершенное производство, готовая продукция и товары. К страхованию активов относится страхование возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежит соответствующее ценностное отношение страхующегося лица к вещи или праву, иначе, страховой интерес.

При страховании пассивов страхуется не имущественный интерес, а те ущербы, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся, например, страхование кредита, страхование необходимых затрат.

Возможна комбинация страхования активов и пассивов, например, в случае страхования здания от пожара, которое, как правило, происходит по остаточной стоимости – а это форма страхования активов. Однако, чтобы восстановить здание в случае тотального ущерба, явно не хватит средств, равных остаточной стоимости. Поэтому разница между восстановительной и остаточной стоимостью страхуется отдельно как необходимые затраты, а это форма страхования пассивов.

В страховой практике существует и страхование доходов, в том числе и недополученных, например, от временного прекращения работы предприятия в случае пожара. Для этого необходим высокий уровень деятельности страховых организаций, солидная нормативно-правовая база и развитый методический инструментарий, а также общая устойчивость предпринимательских структур экономики.

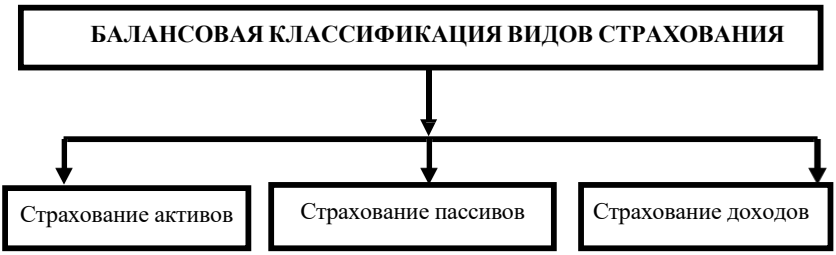


Рис. 2.5. Балансовая классификация видов страхования

В зависимости от способа вовлечения страхователя в страховой процесс страхование делится на обязательное и добровольное.

Страховщикам обязательного страхования является государство, которое в соответствующих законах определяет обязанность юридических и физических лиц страховать определенные имущественные интересы. В настоящее время помимо обязательного социального страхования граждан, осуществляемого через Социальный фонд России (СФР), Фонд Обязательного медицинского страхования (ФОМС), к основным видам обязательного страхования относится страхование:

– жизни и здоровья пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта;

– жизни и здоровья военнослужащих и военнообязанных;

– жизни и здоровья работников противопожарной службы;

– жизни и здоровья спасателей; медицинского персонала, работающего в психиатрии и обеспечивающие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных;

– жизни и здоровья работников ядерных объектов и т.д.

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы.

1. Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи – вносить причитающиеся страховые платежи. Закон обычно предусматривает:

– перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;

– объем страховой ответственности;

– уровень или нормы страхового обеспечения;

– порядок установления тарифных ставок или средние размеры этих ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;

– периодичность внесения страховых платежей;

– основные права страховщиков и страхователей.

Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные органы.

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

3. Автоматичность распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе. Страхователь не должен заявлять в страховой орган о появлении в хозяйстве подлежащего страхованию объекта. Данное имущество автоматически включается в сферу страхования. При очередной регистрации оно будет учтено, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы. Так, например, действующее законодательство устанавливает, что строения, принадлежащие гражданам, считаются

застрахованными с момента установления на постоянное место и возведения крыши.

4. Действие обязательного страхования независимо от внесения страховых платежей. В случаях, когда страхователь не уплатил причитающиеся страховые взносы, они взыскиваются в судебном порядке. В случае гибели или повреждения застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам. На не внесенные в срок страховые платежи начисляются пени.

5. Бессрочность обязательного страхования. Она действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом. Только бесхозное и ветхое имущество не подлежит страхованию. При переходе имущества к другому страхователю страхование не прекращается. Оно теряет силу только при гибели застрахованного имущества.

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

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

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. (последняя редакция)».

В страховании различают две сферы деятельности: первичное страхование и перестрахование.

Первичное страхование – это предоставление страховой защиты клиентам. Большинство страховых компаний занимается именно первичным страхованием. Первичное страхование может осуществляться в индивидуальной форме или на коллективной основе.

Перестрахование – это передача риска от одной страховой компании другой страховой компании, оформляемая перестраховочным договором. Это специальная форма страхования между страховыми компаниями.

Таким образом, рассмотрена сложная классификация страхования, имеющая место быть в Российской Федерации. В западной страховой практике классификация отраслей и видов страховой деятельности носит еще более развернутый характер, что создает максимальные удобства для ее государственного и внутриотраслевого регулирования.

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов.

1. Добровольное страхование действует в силу закона и на добровольных началах. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком.

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

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

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

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

Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. По имущественному страхованию страхователь может определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества. По личному страхованию страховая сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

По организационно-экономической форме участия страховщиков в страховании крупных рисков выделяются сострахование, перестрахование и страхование участниками страхового пула. Применение этих форм страхования обусловлено необходимостью:

– обеспечения финансовой устойчивости, рентабельности, платежеспособности страховой организации и исключения ее банкротства;

– относительного выравнивания объема страховой ответственности страховщика по его портфелю договоров страхования, в который включаются и договоры с крупными рисками – большой страховой суммой (страхование морского судна или самолета, космического объекта, производственного комплекса, экологическое страхование, страхование от стихийных бедствий и т.п.);

– гарантирования страховых выплат страховщиком при наступлении страховых случаев;

– формирования в установленных нормативными актами порядке и размерах страховых резервов по видам страхования.

Сострахование – это страхование крупных страховых рисков по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками. Если в таком договоре не определены права и обязанности, объем страховой ответственности каждого из страховщиков, то они солидарно (в равной мере) отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страхового обеспечения (страховой суммы) по договору личного страхования.

Перестрахование – это передача страховщиком, заключившим договор страхования (перестрахователем), по специальному договору перестрахования части принятой на себя ответственности, превышающей допустимый размер собственного удержания (объема ответственности), другому страховщику-перестраховщику (или специализированной перестраховочной организации).

По условиям лицензирования страховой деятельности страховщик вправе брать на себя максимальный объем страховой ответственности по отдельному риску договора страхования в размере не более 10% его собственных средств. Поэтому, если объем ответственности страховщика по договору страхования превышает указанный допустимый объем ответственности (допустимый размер собственного удержания), он передает превышение другому (другим) страховщику (страховщикам) по договору (договорам) перестрахования. При этом перестрахователь несет непосредственную ответственность перед страхователем по договору страхования. Перестраховщик в отношения со страхователем не вступает и не имеет перед ним никаких обязательств.

Договор перестрахования определяет способ передачи риска в перестрахование (факультативный способ или договорный – на основе заранее заключенного договора о передаче-принятии рисков в перестрахование в течение года или иного периода времени), права и обязательства сторон, включая условия и момент наступления обязанности перестраховщика участвовать в страховой выплате, получение им доли страховой премии на принятый объем ответственности. В договоре перестрахования указываются также согласованный размер комиссионных с доли страховой премии, прибыли перестраховщика, приходящейся на принятый в перестрахование объем ответственности (эксцедент), который уплачивается перестрахователю за предоставление права участия перестраховщика в перестраховании и за ведение дел по заключению договора страхования, учету, расчетам со страхователем и др.

Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования (ч. 4 ст. 967 Гражданского Кодекса Российской Федерации (ГК РФ)). Перестраховщик по одному договору перестрахования вправе передать часть своей ответственности (эксцедента) другому страховщику (перестраховщику). Такая повторная передача именуется ретроцессией, а договор – договором ретроцессии. Перестраховщик, передающий риск в ретроцессию, называется ретроцессионером.

По способам передачи рисков в перестрахование и оформления правовых отношений перестрахователя и перестраховщика выделяют факультативное и договорное перестрахование. Факультативное перестрахование осуществляется без заранее установленных соглашением обязательств, условий по передаче, приему рисков в перестрахование. Страховщик (перестрахователь-цедент) может предлагать другому страховщику (перестраховщику) риск или часть его в перестрахование или не предлагать (не передавать). Аналогично перестраховщик может принять риск в перестрахование или отказаться от него. В каждом отдельном случае вопрос решается индивидуально как по виду риска, вероятности наступления страхового случая, размеру эксцедента, так и по другим условиям договора перестрахования. Таким образом, факультативное перестрахование – это передача, принятие риска в перестрахование без гарантирования таких обязательств перед другой стороной.

Договорное перестрахование отличается от факультативного тем, что отношения между перестрахователем и перестраховщиком четко оговариваются в перестраховочном договоре и являются обязательными (носят облигаторный характер). В перестраховочном договоре указываются сведения о рисках, которые будут передаваться (приниматься) в перестрахование, их территориальном размещении, объеме ответственности перестраховщика, сумме страховой премии, приходящейся на этот объем, размере комиссионных для перестрахователя.

Различают две группы перестраховочных договоров: пропорциональные и непропорциональные. К пропорциональным относятся квотные и эксцедентные договоры, а к непропорциональным – договоры эксцедента убыточности. Имеется также множество видоизмененных и комбинированных договоров на основе указанных форм соглашений.

По квотному договору страховщик передает перестраховщику в перестрахование согласно заранее установленному проценту (квоте) часть всех принятых на страхование рисков (объемов ответственности) по определенному виду или группе видов страхования. Страховые выплаты, которые страховщик обязан выплачивать страхователю, распределяются между участниками перестраховочного квотного договора в пропорции распределения страховой суммы (как объема страховой ответственности в денежной оценке).

Например, по квотному договору доля перестраховщика была установлена в размере 30% по всем принятым на страхование рискам (договорам страхования). Страховая сумма по одному из договоров имущественного страхования, которая равнялась страховой стоимости имущества, была распределена с учетом квоты перестраховщика: 700 тыс. руб. – перестрахователю, 300 тыс. руб. – перестраховщику. Страховая премия распределена в той же пропорции Ущерб от страхового случая составил 600 тыс. руб. Страховое возмещение в данном случае также будет равно 600 тыс. руб. Его сумма распределяется между участниками в указанной пропорции – 70 и 30%, т.е. перестрахователь должен возместить страхователю 420 тыс. руб., а перестраховщик – 180 тыс. руб.

По эксцедентному договору устанавливается твердая сумма собственного удержания (собственной ответственности) перестрахователя по каждому передаваемому в перестрахование риску (договору страхования). Остальная часть ответственности перед страхователем подлежит передаче в перестрахование в пределах установленного лимита ответственности тому или иному перестраховщику.

Например, на страхование принят риск по договору личного коллективного страхования за счет средств предприятия со страховой суммой, равной 500 тыс. руб. Собственное удержание перестрахователя (цедента) установлено в размере 200 тыс. руб. Подлежит передаче в перестрахование сумма (эксцедент), равная 300 тыс. руб. Если у одного перестраховщика лимит ответственности равен 200 тыс. руб., то эксцедент может быть передан перестрахователем двум перестраховщикам. Одному из перестраховщиков необходимо принять на себя ответственность в сумме 200 тыс. руб., другому – 100 тыс. руб., если лимит его ответственности не менее 100 тыс. руб.

Страховая премия по договору страхования и сумма страховой выплаты при страховом случае распределяются между участниками перестрахования в тех же соотношениях, что и страховая сумма, т.е. на перестрахователя приходится 2/5, на первого и второго перестраховщиков – соответственно 2/5 и 1/5 страховой премии и общей суммы страховой выплаты.

Договор эксцедента убытка относится к группе непропорциональных перестраховочных договоров. Основное его назначение – обеспечить защиту страхового портфеля перестрахователя по отдельным видам страхования от возможных существенных увеличений страховых выплат по одному страховому случаю, по застрахованному риску (договору страхования). По условиям данного перестраховочного договора перестраховщик участвует в покрытии убытков от страхового случая только при превышении ими обусловленной перестраховочным договором суммы. Ответственность перестраховщика распространяется на сумму убытков в той ее части, которая превышает обусловленную договором величину, но в пределах установленного его лимита ответственности.

Например, по одному перестраховочному договору предусмотрено участие перестраховщика в покрытии убытка по страховому случаю, если сумма его превысит 400 тыс. руб. В результате страхового случая по договору страхования перестрахователь должен возместить ущерб в сумме 700 тыс. руб. Ущерб будет возмещен в этом случае перестрахователем за счет собственных средств в сумме 400 тыс. руб., за счет средств первого перестраховщика по одному перестраховочному договору – 200 тыс. руб., так как лимит его ответственности составляет 200 тыс. руб., и за счет второго перестраховщика по другому договору перестрахования – 100 тыс. руб. при его лимите ответственности в сумме 150 тыс. руб.

Договор эксцедента убыточности также относится к группе непропорциональных перестраховочных договоров. По схеме установления ответственности перестраховщика этот договор практически совпадает с договором эксцедента убытка. Отличается он от последнего лишь тем, что перестраховщик участвует в покрытии убыточности страховой суммы, определяемой как отношение величины фактических страховых выплат к совокупной страховой сумме по страховым договорам данного вида страхования за определенный период, если убыточность превысит установленный перестраховочным договором уровень. При этом устанавливается также лимит ответственности перестраховщика в процентах превышения или в денежной сумме.

Например, убыточность страховой суммы фактически оказалась равной 25 руб. на каждые 100 руб. страховой суммы при 20 руб., предусмотренных в качестве базовой величины убыточности перестраховочным договором.

Лимит ответственности перестраховщика в абсолютной сумме был установлен в размере 30 тыс. руб. При совокупной страховой сумме по договорам страхования данного вида в размере 500 тыс. руб. эксцедент убыточности будет равен 25 тыс. руб.: (500 / 100) × (25 – 20). Перестраховщик, лимит ответственности которого по перестраховочному договору установлен в сумме 30 тыс. руб., возмещает часть убыточности страховой суммы сверх 20 руб. на 100 руб. страховой суммы – всего 25 тыс. руб.

Страховая премия, причитающаяся перестраховщикам в договорах эксцедента убытка и убыточности, устанавливается обычно в процентах к ожидаемой за период совокупной брутто-премии по передаваемым в перестрахование рискам (договорам страхования). Затем по фактически полученной брутто-премии сумма страховой премии перестраховщиков пересчитывается.

Перестраховочный договор заключается с целью обеспечения выполнения страховщиком в полном объеме обязательств перед страхователем при наступлении страхового случая, вызванного тем или иным случайным событием, в результате которого у последнего появились убытки, т.е. перестраховочный договор заключается страховщиком (перестрахова-

телем) в пользу страхователя по договору страхования. Мотивом к заключению перестраховочного договора является не риск наступления случайного события, причиняющего ущерб перестрахователю, а очевидная при страховании крупных рисков страхователя невозможность по финансовым ресурсам страховщика-перестрахователя нести ответственность по договору страхования в полном объеме. Чтобы не разориться, страховщик заключает договор перестрахования.

Страхование участниками страхового пула. Страховой пул – добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое путем заключения соглашения между ними для совместного страхования крупных рисков в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на основе солидарной ответственности участников соглашения за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

В соглашении о страховом пуле отражаются:

– состав участников страхового пула;

– предмет деятельности страхового пула – виды страхования, по которым заключаются договоры страхования от имени участников страхового пула;

– максимальный объем обязательств по договору страхования, заключаемому от имени участников страхового пула;

– максимальный объем ответственности каждого участника пула по договорам страхования, заключаемым на основе соглашения о страховом пуле;

– минимальный размер оплаченного уставного капитала и иных собственных средств участника страхового пула;

– условия и порядок заключения и исполнения договоров страхования, заключаемых от имени участников страхового пула;

– порядок установления объема ответственности каждого участника по конкретному договору страхования, поступления и распределения страховой премии, участия в страховых выплатах и осуществления взаиморасчетов;

– порядок формирования и использования дополнительных страховых резервов страхового пула;

– порядок принятия новых участников страхового пула, внесения изменений и дополнений в соглашение, управления страховым пулом, решения спорных вопросов и разногласий;

– срок действия соглашения и порядок, способы решения других вопросов.

Договоры страхования от имени участников страхового пула заключаются по единым условиям страхования и страховым тарифам в пределах установленного соглашением максимального объема ответственности

по отдельному договору страхования (риску). В договоре страхования указывается перечень страховщиков-участников пула и доля каждого из них в принятом на страхование объеме ответственности.

Договор страхования устанавливает страховщика, к которому страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) может обратиться за страховой выплатой, если договором не предусмотрен иной порядок исполнения обязательств по нему участниками страхового пула. Поскольку участники пула несут солидарную ответственность, то страхователь вправе требовать исполнения обязательств как от всех участников страхового пула, так и от каждого в отдельности.

Если объем обязательств по договору страхования участниками пула превышает максимальный объем ответственности, предусмотренный соглашением о страховом пуле, то договор не заключается или часть ответственности передается в перестрахование другим страховщикам, не являющимся участниками пула.

Взаиморасчеты по перераспределению страховой премии по договорам страхования от имени участников страхового пула осуществляются между ними в соответствии с их долей в принятом на страхование объеме ответственности ежемесячно, если иное не установлено соглашением о страховом пуле.

Взаиморасчеты между участниками страхового пула по исполненному обязательству по страховой выплате производятся в соответствии с соглашением о страховом пуле. При этом участник пула, исполнивший солидарную обязанность пула по страховой выплате, имеет право регрессного требования к другим участникам пула.

Органом управления страхового пула считается наблюдательный совет или собрание, членами которого являются руководители страховщиков-участников страхового пула или уполномоченные ими лица. Решения принимаются органом управления простым большинством и обязательны для выполнения всеми участниками страхового пула.

Страхование проводится специализированными страховыми организациями, которые могут быть государственными и негосударственными. Сфера их деятельности может охватывать внутренний (ограниченный), внешний или смешанный страховой рынок. Тем самым страхование в условиях развитого страхового рынка осуществляется как внутри данной страны, так и за рубежом. Это – организованная классификация страхования.

Глава 3

ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРАВО, ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, ЗАДАЧИ

3.1. ИСТОЧНИКИ СТРАХОВОГО ПРАВА

Страховая деятельность организована в соответствии с нормами финансового права. Этими нормами регламентированы условия и порядок лицензирования и аттестации субъектов страхового дела, условия обеспечения финансовой устойчивости страховщиков, порядок обязательного страхования, порядок размещения страховых резервов, классификация видов страхования, осуществление государственного страхового надзора.

Страховая деятельность опирается на страховое законодательство в основе которого лежат:

- Конституция Российской Федерации;
- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Бюджетный кодекс Российской Федерации;
- Налоговый кодекс Российской Федерации;
- Федеральный закон «Об организации страхового дела»;
- Нормативно-правовые акты (НПА) Президента и Правительства Российской Федерации;
- НПА федеральных министерств и ведомств;
- НПА субъектов Российской Федерации;
- международные договоры и нормы международного права.

В 2011 г. Россия стала участницей Марракешского соглашения об учреждении Всемирной торговой организации. На российский рынок поэтапно получили доступ зарубежные страховщики или перестраховщики. Коммерческое присутствие отделений зарубежных страховщиков было разрешено через девять лет с даты присоединения России к ВТО. Есть дополнительные договоренности об условиях участия иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций и перестраховщиков. Оговорены также меры ограничительного характера в отношении дочерних обществ по отношению к иностранному инвестору.

Основными законодательными актами, регламентирующими создание страховой организации, являются Гражданский кодекс Российской Федерации и Законы Российской Федерации: «Об организации страхового дела в Российской Федерации»; «Об акционерных обществах»; «Об обществах с ограниченной ответственностью»; «О рынке ценных бумаг». Они определяют основные организационно-правовые требования к созданию страховой компании.

Страховщиком согласно ст. 4 и 6 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» может быть только юридическое лицо. «Юридическим лицом признается организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде» (ч. 1 ст. 48 ГК РФ).

Юридическое лицо считается созданным с момента его государственной регистрации (ч. 2 ст. 51 ГК РФ). Правоспособность юридического лица возникает в момент его создания и прекращается в момент завершения его ликвидации (ч. 3 ст. 49 ГК РФ).

Страховая организация может быть учреждена в той или иной установленной ГК РФ организационно- правовой форме.

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

В настоящее время сформировалась трехступенчатая система правового регулирования страхования.

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

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

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

Гражданский кодекс Российской Федерации (гл. 48) регулирует основные положения, касающиеся проведения добровольного и обязательного страхования, сострахования, перестрахования и взаимного страхования, устанавливает права и обязанности сторон страховой сделки, определяет требования к форме договора страхования, порядку его заключения и прекращения.

В Законе Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» формулируются основные понятия в области страхования и страховой деятельности, определены объекты, субъекты и участники страховых отношений, гарантии обеспечения финансовой

устойчивости страховой организации, содержание государственного надзора за деятельностью страховщиков. В частности подробно изложен порядок лицензирования и прекращения деятельности субъектов страхового дела.

В законодательстве, регулирующем деятельность страховщиков, особое место занимает система подзаконных актов и ведомственных нормативных документов. В их числе – условия лицензирования страховой деятельности, План бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организации и Инструкция по его применению, правила формирования страховых резервов и их размещения. Правила формирования резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, устанавливают единый состав и порядок образования страховых резервов. В настоящее время страховщики формируют следующие страховые резервы:

– резерв незаработанной премии (РНП);

– резервы убытков: заявленные, но неурегулированные убытки (РЗУ) и произошедшие, но незаявленные убытки (РПНУ);

– стабилизационный резерв (СТР);

– резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (РВУ);

– резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы (стабилизационный резерв по ОСАГО (СТ);

– иные страховые резервы.

В основе регулирования инвестиционной деятельности страховых организаций лежат правила размещения страховых резервов. Для обеспечения устойчивости страховых организаций и гарантии страховых выплат размещение страховых резервов должно осуществляться на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Для соблюдения принципов в правилах регламентируется структура инвестиций, вводится перечень запрещенных направлений инвестиций. Например, в покрытие страховых резервов не принимаются акции, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков, а также активы, приобретенные за счет средств, полученных по договорам займа и кредитным договорам.

Одним из важнейших нормативных актов служит Инструкция о порядке применения методики расчета нормативного соотношения между активами и обязательствами страховщика. Для оценки платежеспособности определяется размер свободных активов страховщика, который должен соответствовать определенному нормативу. Если по итогам отчетного периода фактический размер свободных активов ниже нормативного более чем на 30%, то страховщик должен в течение 30 дней представить органам надзора программу финансового оздоровления. Невыполнение *страховщиком принятой программы влечет за собой приостановление действия лицензии и прекращение операций по страхованию.*

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

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

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

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

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

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

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- страхователь, его данные;
- объект страхования;
- размер страховой суммы;
- страховой риск;
- размер, сроки и порядок уплаты страховых взносов;
- срок действия, порядок изменения и прекращения договора;
- другие условия;
- подписи сторон.

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

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

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

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

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

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

Важная составная часть договора – собственное волеизъявление страхователя по поводу заключения договора, выражаемое текстом заявления или договора и подписью страхователя. Наличие только подписи не служит основанием для обязательств страхователя по данному договору. Фамилия и адрес страхователя должны быть обозначены вполне ясно.

Желаемый вид страхования, указанный в тексте договора, при необходимости нужно уточнять. Например, при страховании имущества можно учесть покрытие дополнительных рисков.

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

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

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

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

– совершением страхователем деяния, признанного судом как умышленное преступление, повлекшее за собой наступление страхового случая;

– совершением страхователем или застрахованным действий с целью получения возмещения по застрахованному риску;

– военными действиями, вооруженными конфликтами, беспорядками и другими противоправными социально-политическими актами;

– воздействием ядерного или ионизирующего излучения.

По договору страхования страхователь имеет право:

– на получение страховой суммы по договору страхования жизни, или страхового возмещения в размере ущерба в имущественном страховании, или на возмещение ущерба, причиненного третьим лицам, при страховании гражданской ответственности – в пределах страховой суммы и с учетом конкретных условий по договору;

– изменение условий страхования в договоре в части изменения страховой суммы или объема ответственности, если иное не оговорено в правилах страхования;

– досрочное расторжение договора страхования в порядке, оговоренном правилами страхования.

Наряду с правами страхователь несет по договору определенные обязанности (первая из них – уплата страховых премий в размере и порядке, определенных договором). Страховая защита начинается с момента упла-

ты первой страховой премии, даже если в тексте договора указан более ранний срок начала страхования. Это правовая обязанность страхователя, поскольку ее неисполнение можно обжаловать через суд. Все остальные обязанности страхователя не подлежат судебному обжалованию. Страхователь выполняет их в собственных интересах, чтобы обеспечить себе страховую защиту, поскольку при их невыполнении размеры страхового возмещения при наступлении страхового случая могут быть уменьшены. Эти обязанности подразделяются на преддоговорные и имеющие место в период действия договора. Из числа последних особо выделяются вступающие в силу при или после наступления страхового случая.

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

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

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

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

– в течение установленного срока поставить в известность страховщика о происшествии;

– подать в письменном виде заявление установленной формы о выплате страхового возмещения;

– предоставить страховщику всю необходимую информацию об ущербе, а также документы для установления факта страхового случая и определения размера ущерба. Если такой информации у него нет, то страхователь должен оказать содействие страховщику в получении необходимых документов;

– дать страховщику возможность проводить осмотр и обследование застрахованного объекта, а также расследование в отношении причин страхового случая и размера убытков.

Страхователю следует обращать особое внимание на то, как в договоре и в правилах страхования определены срок и способ уведомления страховщика о наступлении страхового случая. В соответствии со ст. 961 ГК РФ уведомление должно быть сделано незамедлительно после того, как стало известно о страховом случае. Если в договоре установлены срок и способ уведомления, их следует соблюдать. Об этом нужно позаботиться и выго-

доприобретателю, поскольку, как и в случае с уплатой взноса, закон возлагает эту обязанность также и на выгодоприобретателя, которому известно о заключении договора страхования.

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

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

Страховая организация, в свою очередь, в соответствии с договором страхования имеет многочисленные обязанности и права. Обязанности страховщика разделяются на обязанности по несению риска и по выплате страхового возмещения (страховой суммы).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Если договор прекращается по требованию страхователя, то страховщик возвращает ему сумму выплаченных страховых взносов за истекший период за вычетом понесенных расходов. Если досрочное расторжение договора обосновывается нарушением правил страхования со стороны страховщика, то последний должен вернуть страхователю выплаченные страховые взносы без вычетов.

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

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

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

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

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

Договор страхования прекращается:

– если установленный срок действия договора страхования истек;

– при неуплате страхователем взносов в установленные сроки;

– в случае выполнения всех обязательств страховщиком перед страхователем;

– при ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

– при ликвидации страхователя (юридического лица) или смерти (физического лица), кроме случаев, когда возможна замена страхователя в договоре страхования;

– при признании договора страхования недействительным решением суда;

– по желанию страхователя или страховщика, если это оговорено в договоре или по соглашению сторон;

– в других случаях, предусмотренных законодательством.

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

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

– договор страхования имущества заключен при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества (ст. 930);

– отсутствие письменного согласия застрахованного лица на заключение договора личного страхования в пользу другого лица (ст. 934);

– сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений, имеющих значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков (ст. 944);

– завышение страховой суммы, явившееся следствием обмана со стороны страхователя (ст. 951).

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

Нормативная база института страхования достаточно обширна, включает несколько кодексов, более 40 федеральных законов и массу подзаконных актов, но далека от совершенства. Отдельные законы не всегда соответствуют современному уровню развития страхового рынка, а в ряде случаев противоречат друг другу. В качестве примеров можно привести отсутствие проработанной правовой базы в области развития сострахования, перестрахования и взаимного страхования, деятельности страховых пулов, дефицит общепринятых в мировой практике видов обязательного страхования (особенно в страховании гражданской и профессиональной ответственности).

В связи с этим для дальнейшего успешного развития страхования в Российской Федерации необходимо обеспечить координацию законо-

творческой работы в области страхования и профессиональную экспертизу разрабатываемых законопроектов и нормативных документов».

Для выстраивания эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц была разработана и одобрена Концепция развития страхования в Российской Федерации.

Рынок страховых услуг в Российской Федерации разработан еще не в полной мере, его дальнейшее развитие зависит от роли страхования в социально-экономических преобразованиях государства. На экономике государства сказываются расходы, которые связаны с ликвидацией стихийных бедствий, катастроф, пожаров. Эти расходы и сегодня покрываются
за счет бюджета, средств граждан и юридических лиц. Часто ущерб компенсируется отдельным категориям, вследствие этого имущественные интересы граждан и юридических лиц удовлетворяются не в полной мере. Предпринимательские риски тоже предполагают потери. Концепция развития страхования в России определила основные задачи в развитии страхования в Российской Федерации:

– сформировать законодательную базу рынка страховых услуг;

– развивать разные виды страхования: обязательное и добровольное;

– создать механизм государственного регулирования и орган страхового надзора;

– стимулировать процесс перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиционные проекты, например, долгосрочное страхование жизни;

– интегрировать национальную систему страхования в международный страховой рынок.

3.2. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Действия сторон договора страхования при наступлении страхового случая относятся к стадии исполнения договора, на соответствии с которой, каждая из его сторон должна реализовать свои договорные права и обязанности.

Основными целями исполнения договора страхования на данной стадии являются признание заявленного страхователем (выгодоприобретателем) наступившего события страховым случаем и осуществление страховой выплаты или, напротив, отказ в страховой выплате ввиду того, что заявленное событие не является страховым случаем.

Для реализации данной стадии договора страхования его участникам необходимо провести ряд обязательных мероприятий и процедур, кото-

рые должны быть предусмотрены договором страхования в качестве его условий и согласно которым можно прийти к выводу о признании или непризнании заявленного события страховым случаем.

Указанные мероприятия включают в себя, с одной стороны, действия страхователя (выгодоприобретателя) или застрахованного лица, а с другой, – действия страховщика.

Действия страхователя при наступлении страхового случая заключаются в следующем:

1) принять разумные и доступные меры в сложившихся обстоятельствах, направленные на уменьшение возможных убытков; при этом страхователь (его представитель) должен следовать указаниям страховщика, если они были ему сообщены;

2) сообщить о страховом случае в соответствующие органы согласно их компетенции – органы пожарного надзора, полицию, аварийно-спасательные службы и др.;

3) уведомить о наступлении страхового случая страховщика (его представителя) незамедлительно или в срок и способом, указанным в договоре страхования. Если в договоре страхования не оговорены сроки сообщения, то по сложившемуся в страховании обычаю этот срок не должен превышать 24 ч, за исключением смерти застрахованного лица или причинения вреда его здоровью, о чем может быть сообщено в течение 30 дней, но не более;

4) составить перечень поврежденного, уничтоженного или похищенного имущества;

5) сохранить поврежденное вследствие страхового случая имущество, его остатки, если это не приведет к увеличению ущерба или уменьшению безопасности для людей, и обеспечить представителю страховщика условия для беспрепятственного осмотра имущества, выяснения причин наступления страхового случая, установления размера убытков;

6) получить в компетентных органах документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, характер и объем причиненного им вреда.

Для получения выплаты по страховому случаю необходимо предоставить страховщику следующие документы:

– заявление на выплату страхового возмещения;

– перечень утраченного, уничтоженного или поврежденного имущества;

– оригинал страхового полиса (договора страхования);

– паспорт;

– документы от компетентных органов, подтверждающие факт наступления произошедшего события и содержащие обстоятельства события (причины, место и время наступления страхового случая);

– документы, подтверждающие стоимость поврежденных (уничтоженных, утраченных) предметов или элементов имущества и/или стоимость ремонтно- восстановительных работ (чеки, квитанции, сметы, калькуляции и т.д.) – если отсутствие таких документов делает невозможным определение размера ущерба;

– документы, подтверждающие расходы по предотвращению или уменьшению ущерба, а также дополнительные расходы, если такие расходы предусмотрены условиями договора страхования;

– документы, подтверждающие наличие прав собственности или иного имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении застрахованного имущества на день страхового события.

Действия страховщика при наступлении страхового случая заключаются в следующем:

1) после получения сообщения о наступлении страхового события страховщик обязан выехать на место страхового события в сроки, предусмотренные договором страхования;

2) провести осмотр места страхового события, чтобы правильно установить причины возникновения убытка (ущерба) у заинтересованного лица. Осмотр места страхового события должен быть зафиксирован в акте осмотра, который подписывают все лица, присутствовавшие на осмотре. Требования к оформлению акта осмотра обязательно оговариваются в договоре страхования;

3) собрать все документы, в том числе представленные официальными государственными органами, описывающие опасное событие и причины его наступления;

4) установить размер причиненного страховым событием убытка (ущерба) или вреда. На основании данных осмотра поврежденного имущества, указанных в акте, рассчитать смету восстановительного ремонта имущества или смету стоимости утраченного имущества;

5) по результатам страхового расследования составить страховой акт.

Если по результатам страхового расследования страховщик признал заявленное событие в качестве наступившего страхового случая и установил размер причиненного данным событием убытка (ущерба), то он составляет выплатной страховой акт, который должен соответствовать требованиям, указанным в договоре страхования. Если страховщик в результате страхового расследования пришел к выводу, что страховой случай не наступил, он составляет страховой акт со ссылкой на доказательства (документы и сведения) об отказе в выплате страхового возмещения.

Страховой акт должен быть составлен в сроки, установленные договором страхования, и передан на ознакомление страхователю (выгодоприобретателю) или потерпевшему.

При наступлении страхового случая в соответствии с договором страхования производится страховая выплата в сроки, строго установленные договором.

3.3. УЧАСТНИКИ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Участники отношений в страховой сфере имеют юридические права и обязанности.

Участниками страховых отношений являются:

– страхователи, страховщики, выгодоприобретатели;
– страховые компании;
– общества взаимного страхования;
– агенты;
– брокеры;
– актуарии;
– федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функцию контроля;
– объединения, саморегулируемые организации.

Субъектами страхового дела являются организации, ОВС, брокеры, актуарии. Их деятельность должна быть лицензирована, а актуарии должны аттестовываться. Сведения о субъектах подлежат внесению в государственный реестр.

Определение 1. Страховая организация – финансовый посредник, который предоставляет возможность снизить риски путем заключения договора о страховании. Финансовые средства, которые привлечены, страховая организация вкладывает в ценные бумаги.

Определение 2. Общество взаимного страхования – вид потребительского кооператива, созданный для осуществления взаимного страхования имущественных интересов своих членов.

Определение 3. Страховой брокер – самостоятельный субъект рынка страхования, который за вознаграждение осуществляет брокерскую деятельность в страховании или перестраховании от своего имени в интересах своих клиентов.

Определение 4. Страховой актуарий – специалист по страховой математике, разрабатывает научно-обоснованные методы исчисления тарифов по долгосрочному страхованию жизни.

Определение 5. Страховщик – юридическое лицо, созданное для реализации страховых функций, прошедшее лицензирование в соответствии с законом.

В обязанности страховщика входит оценка риска, получение страхового взноса, формирование резерва, инвестирование в ценные бумаги,

определение размера ущерба, производство страховых выплат. Страховщик может страховать жизнь, объекты имущества, осуществлять другое личное страхование, кроме жизни.

3.4. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ, ВЗАИМНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Определение 6. Перестрахование – деятельность по уменьшению рисков одним страховщиком имущества другого страховщика, связанных с принятым последним в договорном порядке обязательств по страховой выплате.

Перестрахование имеет свои особенности и решает важные задачи. Оно распределяет риски, происходит вторичное перераспределение рисков между участниками страхового процесса. Деятельности по страхованию придается стабильность. Это выражается в уменьшении колебаний рисков. Страховой рынок становится емким, возможности страховщиков расширяются. Прямые страховщики имеют возможность накапливать активы, также им предоставляются ликвидные активы для быстрого возмещения убытков при наступлении страхового случая.

Отношения в ОВС регулируются в соответствии с Федеральным Законом «О взаимном страховании».

Определение 7. Взаимное страхование – страхование имущественных интересов членов общества на взаимной основе путем объединения в ОВС необходимых для этого средств.

Взаимное страхование осуществляется на основе устава общества, если уставом предусмотрен договор, то на основании договора страхования. ОВС не может осуществлять обязательное страхование, кроме случаев, предусмотренных ФЗ. Объектами взаимного страхования выступают только имущественные интересы членов ОВС, связанные с:

– владением, использованием и распоряжением имуществом – страхование имущества;

– риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу других лиц – страхование гражданской ответственности;

– осуществлением деятельности в сфере бизнеса – страхование предпринимательских рисков.

ОВС создается по инициативе физических или юридических лиц на общем собрании, где принимается устав, формируются органы управления и органы контроля. Если реорганизуется уже существующее ОВС, потребительский кооператив, то новое ОВС тоже может быть создано.

Для того, чтобы координировать свою деятельность, представлять и защищать общие интересы субъекты могут образовывать союзы, ассоциации, саморегулируемые организации. Данные о таких объединениях вносятся в Реестр объединений субъектов страхового дела. В орган страхово-

го надзора предоставляются копии свидетельства о государственной регистрации и уставных документов. На сегодняшний день в Реестре зарегистрировано более 45 объединений.

3.5. СТРАХОВЫЕ АГЕНТЫ И СТРАХОВЫЕ БРОКЕРЫ

Определение 8. Страховыми агентами являются физические или юридические лица, представляющие страховщика и действующие на основании гражданско-правового договора в соответствии с предоставленными им полномочиями.

Определение 9. Страховые брокеры – физические или юридические лица, действующие в интересах страхователя или страховщика, оказывающие услуги, связанные с заключением договоров страхования, а также исполнением указанных договоров.

Брокер не может одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика. Брокер может заниматься иной деятельностью, которая связана со страхованием, кроме деятельности страхового агента, страховщика и перестраховщика. Это может быть работа по осмотру имущества перед страхованием, консультирование, помощь в сборе документов, которые подтверждают факт наступления страхового случая.

Организации по страхованию активно пользуются услугами и других аутсорсеров. Осмотром имущества занимается сюрвейер, урегулированием убытков – аджастер, оценочная организация, аварийный комиссар, диспашер, ассистанс.

Для того, чтобы субъектами страхового дела соблюдалось законодательство, была обеспечена защита прав и законных интересов страхователей, эффективно развивалось страховое дело образован государственный страховой надзор.

Надзор осуществляет специальный орган на принципах законности, гласности и организационного единства. В разные периоды существовали различные органы: Росстрахнадзор, ФСФР России, Банк России. В страховой надзор входят:

– лицензирование, аттестация, ведение единого государственного реестра страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

– контроль за соблюдением законов в области страхования, проведение проверок деятельности субъектов страхового дела, достоверности отчетности, финансовой устойчивости и платежеспособности;

– выдача разрешений на увеличение размеров уставного капитала страховых компаний за счет средств иностранных инвесторов, на совершение сделок по отчуждению акций с участием иностранных инвесторов, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских организаций, осуществляющих деятельность в области

страхового дела, на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

– назначение временной администрации, приостановление, ограничение полномочий исполнительного органа страховой организации в случаях, предусмотренным законодательством.

Если правонарушения связаны с неисполнением требований закона о противодействии легализации доходов и финансированию терроризма, их рассматривает Банк России. Пресекается деятельность монополистов и деятельность, порождающая недобросовестную конкуренцию в страховом поле, ФАС России в соответствии с антимонопольным законодательством занимается решением этих проблем.

Для того, чтобы получить лицензию на право осуществлять страховую деятельность, необходимо предоставить заявление и документы в соответствии с законом. Лицензия выдается на неограниченный срок и начинает действовать со дня ее получения субъектом страхового дела. Временная лицензия выдается на трехгодичный срок.

Замечание. Если субъект нарушил страховое законодательство, орган надзора выдает ему предписание, по которому субъект в установленный срок представляет в орган надзора документы, свидетельствующие об устранении нарушений.

За несвоевременное выполнение предписания налагается административный штраф на должностных и юридических лиц. Если отчеты об устранении нарушений представлены не в срок или нарушен порядок представления, а также представлена неполная или недостоверная информация налагается административный штраф или следует дисквалификация. Действия страховщиков могут содержать и признаки уголовно наказуемого деяния.

Неисполнение предписания надлежащим образом влечет за собой приостановление действия лицензии.

3.6. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ст. 4) гласит, что на территории Российской Федерации осуществляется страхование (за исключением перестрахования) интересов юридических лиц, а также физических лиц – резидентов Российской Федерации, что оно может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном порядке.

Лицензия – это специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю.

Лицензирование – это мероприятия, связанные с представлением лицензий, переоформлением документов, подтверждающих наличие лицензий, приостановлением и возобновлением действия лицензий, аннулированием лицензий и контролем лицензирующих органов за соблюдением лицензиатами при осуществлении лицензируемых видов деятельности соответствующих лицензионных требований и условий.

Федеральная служба страхового надзора выдает лицензии на такие виды страховой деятельности, как осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности в соответствии со ст. 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации». А лицензирование деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, Федеральная служба страхового надзора производит в соответствии с Правилами лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.1994 г. № 251. (Правила лицензирования деятельности страховых медицинских организаций подробно рассмотрены в лекции «Обязательное медицинское страхование».)

Порядок лицензирования деятельности субъектов страхового дела согласно ст. 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» состоит в следующем. Лицензия может быть выдана без ограничения срока ее действия или на определенный срок (временная лицензия).

Временная лицензия может выдаваться на срок:

1) указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на 3 года;

2) от 1 года до 3 лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании, а также в случаях, установленных страховым законодательством.

Срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя лицензии, если иное не предусмотрено страховым законодательством. В продлении срока действия временной лицензии может быть отказано, если за время ее действия установлены нарушения соискателем лицензии страхового законодательства, которые не устранены в установленный срок.

Выдача лицензий осуществляется Федеральной службой страхового надзора (ФССН) на основании заявления и документов, поданных соискателем лицензии в Федеральную службу страхового надзора. Документы, представляемые субъектами страхового дела в орган страхового надзора, должны быть составлены на русском языке. Соискатель лицензии несет

ответственность за достоверность информации, указанной в этих документах. Федеральная служба страхового надзора имеет право проверить полученную информацию, направив в организации запросы в письменной форме о предоставлении (в пределах их компетенции) информации, касающейся документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации. Перечень документов, необходимых для получения лицензий, является исчерпывающим и представлен в ст. 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации». При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в данной статье, орган страхового надзора выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов. Затем в срок, не превышающий 60 дней с даты получения всех необходимых документов, Федеральная служба страхового надзора обязана принять решение либо о выдаче лицензии, либо об отказе в выдаче лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

Лицензия представляет собой документ, удостоверяющий право ее владельца на проведение определенных видов страхования на территории Российской Федерации или на части ее территории, заявленной страховщиком.

Лицензия имеет единую форму и содержит следующие реквизиты:

– наименование (полное и сокращенное) страховщика;

– юридический адрес страховой организации;

– наименования отраслей страхования (личное страхование, имущественное страхование) с включаемыми в них видами страховой деятельности и представленным в приложении к лицензии перечнем видов страхования, на проведение которых в добровольной или обязательной форме имеет право страховщик;

– территория, на которой страховая организация (включая ее филиалы) имеет право проводить данные виды страхования;

– номер и дату выдачи лицензии;

– подпись руководителя лицензирующего органа или его заместителя;

– регистрационный номер страховой организации по Государственному реестру.

Лицензия не имеет ограничения по сроку действия, если это не предусмотрено при ее выдаче. Временная лицензия (срок ее действия указывается в реквизитах) может быть выдана страховщику, если отсутствует информация, позволяющая достоверно оценить страховые риски.

Лицензия выдается отдельно на добровольное и обязательное страхование. По каждой из этих форм страхования может быть выдана,

в зависимости от готовности страховщика, как одна лицензия, дающая право и на личное, и на имущественное страхование (с соответствующим перечнем видов страхования), так и разные лицензии по отраслям страхования.

Лицензия на обязательное медицинское страхование выдается только специализированным страховым медицинским организациям (СМО), которые вправе проводить операции и по добровольному медицинскому страхованию при наличии соответствующей лицензии, и по данной форме медицинского страхования.

Если страховая организация планирует заниматься исключительно перестрахованием, она должна получить лицензию на осуществление этой деятельности.

На день подачи страховой организацией документов и заявления для получения лицензии впервые она должна иметь оплаченный за счет денежных средств уставный капитал применительно к видам страховой деятельности.

Соискатели лицензии, испрашивающие лицензию впервые, представляют в Федеральную службу страхового надзора документы, указанные в п. 2 ст. 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»:

1) заявление о представлении лицензии (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);

2) учредительные документы соискателя лицензии (представляются в виде нотариально заверенных копий);

3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица (представляются в виде нотариально заверенных копий);

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

5) сведения о составе акционеров (участников) (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);

6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере (представляются в виде нотариально заверенных копий);

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

8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном

бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);

9) сведения о страховом актуарии (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);

10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным настоящим Законом, с приложением образцов используемых документов. Федеральная служба страхового надзора рекомендует соискателям лицензии в заявлении указывать вид страхования согласно классификации видов страхования и наименование правил страхования, относящихся к указанным видам страхования;

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

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора).

Получив лицензию, соискатель лицензии становится страховщиком. Если страховщику необходимо получить лицензии на дополнительные виды добровольного и(или) обязательного страхования, взаимного страхования, то в этом случае он представляет в орган страхового надзора не весь перечень вышеуказанных документов, а только документы, предусмотренные п. 1, 10 – 13. На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие п. 9 и 10 (в части представления правил страхования по видам страхования), а также п. 11 (за исключением образцов документов, используемых при перестраховании).

Особенностью получения лицензии в Федеральной службе страхового надзора **с**оискателями лицензий, являющимися дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, состоит в том, что кроме документов, указанных в п. 1 – 13, они обязаны представить еще один документ. Этот документ – согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны пребывания иностранных инвесторов на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации. Или же такой соискатель уведомляет Федеральную службу страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране пребывания иностранных инвесторов.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора (Федеральную службу страхового надзора):

1) заявление о представлении лицензии;

2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя (представляются в виде нотариально заверенных копий);

3) учредительные документы соискателя лицензии – юридического лица (представляются в виде нотариально заверенных копий);

4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);

5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера – индивидуального предпринимателя.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предъявляет квалификационные и иные требования к должностным лицам, работающим у страховщиков (ст. 32.1).

Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) субъекта страхового дела – юридического лица или являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы в сфере страхового дела и(или) финансов не менее 2 лет.

Главный бухгалтер страховщика или страхового брокера должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы по специальности не менее 2 лет в страховой, перестраховочной организации и(или) брокерской организации, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов. Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) и главный бухгалтер субъекта страхового дела – юридического лица должны постоянно проживать на территории Российской Федерации.

В случае принятого Федеральной службой страхового надзора решения о выдаче лицензии со страховщика взимается плата в федеральный

бюджет в размере 4 тыс. руб. (ст. 32.2 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). За выдачу дубликата лицензии, замену лицензии взимается плата в размере одной тысячи рублей. Плата вносится страховщиком после принятия решения о выдаче лицензии, и только затем выдается лицензия по установленной форме. При получении лицензии один экземпляр правил страхования и структуры тарифов с отметкой Федеральной службы страхового надзора возвращаются страховщику. Иные документы или копии с них не выдаются. В случае отказа в выдаче лицензии Федеральная служба страхового надзора сообщает страховщику в письменной форме с указанием причин отказа, документы при этом не возвращаются. Основания для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии перечислены в ст. 32.3 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»:

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

2) наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления об осуществлении дополнительных видов добровольного и(или) обязательного страхования, взаимного страхования неустраненного нарушения страхового законодательства;

3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям настоящего Закона и нормативным правовым актам органа страхового надзора;

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства Российской Федерации;

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

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

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

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

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

Решение Федеральной службы страхового надзора об отказе в выдаче лицензии направляется в письменной форме соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием причин отказа. Решение об отказе в выдаче лицензии должно содержать основания для отказа с обязательной ссылкой на допущенные нарушения и должно быть принято не позднее срока, установленного Законом. Решение об отказе в выдаче лицензии направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения.

Страховщик имеет право обжаловать действия Федеральной службы страхового надзора в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Федеральная служба страхового надзора ежемесячно публикует данные о страховщиках, которым выданы лицензии на проведение страховой деятельности с указанием наименования страховщика, юридического адреса, даты выдачи лицензии, номера лицензии, видов страховой деятельности, разрешенных лицензией. В соответствии с п. 4.6 Условий лицензирования при внесении изменений в документы, на основании которых было принято решение о выдаче лицензии, страховщики обязаны в месячный срок сообщить об этом в Федеральную службу страхового надзора, представив подтверждающие документы.

Лицензия выдается по установленной форме и содержит следующие реквизиты:

1) наименование страховщика, владеющего лицензией, его юридический адрес;

2) наименование отрасли, формы проведения и вида (видов) страховой деятельности с указанием в приложении вида (видов) страхования, на проведение которого имеет право страховщик;

3) территория, на которой он имеет право проведения этого вида (видов) страховой деятельности;

4) номер лицензии и дата ее выдачи;

5) подпись руководителя (или заместителя руководителя) и гербовая печать Федеральной службы страхового надзора;

6) регистрационный номер по Государственному реестру страховщиков.

Лицензия на проведение страховой деятельности не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не предусмотрено при выдаче.

Лицензии выдаются на проведение добровольного и обязательного:

1) личного страхования;

2) имущественного страхования;

3) страхования ответственности;

4) перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование по видам страховой деятельности.

Лицензия выдается на каждый вид страховых рисков, включенных в объекты страховой деятельности. Так, если страховщик намерен заниматься объектом страхования «личное страхование», а именно страхованием жизни, то он заявляет об этом в Федеральную службу страхового надзора и получает лицензию на право осуществления страхования жизни.

Если впоследствии страховщик решает заниматься страхованием от несчастных случаев и болезней, которое включено в тот же объект страхования «личное страхование», то он вновь обязан заниматься процедурой получения лицензии, которую выдадут на страхование от несчастных случаев и болезней. И так каждый раз: надумал заниматься страхованием средств наземного транспорта, то получай лицензию на страхование средств наземного транспорта, и т.д. На практике страховщики редко занимаются только одним видом страхования, поэтому они, обращаясь в Федеральную службу страхового надзора за лицензией, сразу заявляют о нескольких объектах страхования и видах страховых рисков. В таком случае на одном бланке лицензии может быть обозначено сразу несколько объектов страхования.

При появлении новых видов страхования страховщик вновь и вновь обращается за получением лицензий. В современных страховых компаниях можно увидеть стопку лицензий, в каждой из которых могут фигурировать как одно, так и несколько наименований объектов страхования. Если рассматривать добровольное и обязательное страхование, то на один и тот же объект страхования, являющийся объектом, например, добровольного страхования, на который у страховщика уже есть лицензия, необходимо получать отдельную лицензию в том случае, если этот же объект становится объектом обязательного страхования.

Так было массово в 2003 г., когда многие страховые компании, имеющие лицензии на добровольное страхование гражданской ответственности автовладельцев, устремились в Росгосстрах с заявлениями на получение права осуществлять обязательную «автогражданку».

Страховщики, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, представляют все вышеуказанные документы, кроме документов об экономическом обосновании, правил по видам страхования, расчета страховых тарифов.

Страховщики, уже получившие лицензии в Федеральной службе страхового надзора в установленном порядке, но обратившиеся за получением лицензий на новые виды страховой деятельности, не обязаны представлять:

1) учредительные документы;

2) документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справку банка, акты приема-передачи имущества, другие документы);

3) положение о порядке формирования и использования страховых резервов (в экономическом обосновании страховой деятельности);

4) сведения о руководителе и его заместителях.

3.7. НОВЫЙ СТАНДАРТ ДЛЯ УЧЕТА ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ МСФО (IFRS) с 01.01.2025 г.

Учет в страховой отрасли в России стоит на пороге больших перемен. С 1 января 2025 г. для всех страховых компаний станет обязательным применение нового МСФО (IFRS) 17 «Договоры страхования». Этот стандарт кардинально меняет подходы к учету страховых контрактов и требует серьезной подготовки со стороны компаний.

Подробно разберем, что принесет МСФО (IFRS) 17 российскому страховому рынку, и как участникам подготовиться к его внедрению.

Почему внедряется новый стандарт?

Действующий сейчас стандарт МСФО (IFRS) 4 «Договоры страхования» был введен еще в 2004 г. и с тех пор не менялся кардинально. За прошедшие годы страховая отрасль сильно изменилась – появилось множество новых видов страховых продуктов, усложнились схемы перестрахования, возросли риски и неопределенность. Стало очевидно, что нужен новый стандарт, который обеспечит более прозрачную, сопоставимую и релевантную информацию о финансовом положении и результатах деятельности страховщиков.

В основу разработки МСФО (IFRS) 17 легли принципы последовательности, прозрачности и отражения экономической сущности страховых договоров. При этом учитывался опыт применения различных национальных и международных стандартов, а также мнения профессионального сообщества.

В результате был создан единый комплексный стандарт, который заменит собой МСФО (IFRS) 4. Он введен в действие приказом Минфина от 04.06.2018 г. № 125н. Этот документ уже применяется в обязательном порядке в отношении годовых отчетных периодов, которые начинаются с 1 января 2023 г.

Российские страховые компании должны применять этот стандарт с 1 января 2025 года (указание Банка России от 16.08.2022 г. № 6219-У).

Новый стандарт вводит целый ряд принципиальных изменений в порядок учета страховых контрактов. Вот наиболее важные из них.

1. Единая модель оценки с учетом дисконтирования. Расчетные оценки будущих финансовых потоков приводятся к величине в соответствии с текущей рыночной стоимостью. Это позволяет учесть временную стоимость денег и финансовые риски, которые связаны с такими потоками.

2. Рисковая поправка на нефинансовый риск. Корректировка расчетной оценки приведенной стоимости будущих выплат с учетом компенсации за неопределенность, связанную с нефинансовыми рисками.

3. В страховых договорах выделяются все составляющие. Договор страхования может включать одну или несколько составляющих, в отношении которых действовали бы другие стандарты, если бы они были отдельными договорами. Так, договор страхования может содержать инвестиционную составляющую или составляющую, которая связана с оказанием услуг, не относящихся к услугам по договору страхования. Компания должна идентифицировать составляющие договора и определить порядок их учета.

4. Маржа за услуги, которые включает страховой договор. Компания должна оценивать такую маржу при первоначальном признании группы договоров страхования. Она представляет собой компонент актива или обязательства по группе договоров в виде незаработанной прибыли, которую компания будет признавать по мере оказания услуг по договору страхования в будущем.

5. Признаются обременительные договоры. Договор страхования считается обременительным на дату первоначального признания, если денежные потоки по выполнению договоров, отнесенные к данному договору, ранее признанные аквизиционные денежные потоки и денежные потоки, которые возникли по этому договору на дату первоначального признания, в совокупности представляют собой чистый отток денег.

Внедрение МСФО (IFRS) 17, безусловно, несет значительные выгоды для российского страхового рынка. Повышение прозрачности и сопоставимости финансовой информации будет способствовать более эффективной оценке рисков и результатов работы страховщиков. Это важно как для самих компаний с точки зрения управления капиталом и риск-менеджмента, так и для внешних стейкхолдеров – инвесторов, кредиторов, рейтинговых агентств, регуляторов.

Применение МСФО (IFRS) 17 создаст предпосылки для более обоснованного ценообразования на страховые продукты.

Имея четкое понимание экономики договоров, страховщики смогут точнее оценивать свои расходы и закладывать в тарифы адекватную маржу. В конечном счете это должно привести к более справедливым ценам для потребителей и здоровой конкуренции на рынке.

Единые принципы учета и оценки денежных потоков также будут способствовать большей финансовой устойчивости страховых компаний. Формирование достаточных резервов под будущие выплаты с учетом рисков снизит вероятность неожиданных убытков и несостоятельности страховщиков. А это, в свою очередь, повысит доверие клиентов к страхованию как надежному инструменту защиты их интересов.

Вместе с тем переход на МСФО (IFRS) 17 связан и с серьезными вызовами для российских страховщиков. Потребуются существенные инвестиции в обновление или настройку ИТ-систем для сбора и обработки данных в соответствии с новыми требованиями. Многим компаниям придется пересмотреть свои методики расчетов.

Не менее важной задачей станет обучение и подготовка персонала к работе по новым стандартам. Сотрудники финансовых подразделений должны будут освоить новые принципы признания и оценки страховых контрактов, научиться интерпретировать полученные результаты. Это потребует серьезных усилий по переподготовке кадров и изменению сложившихся бизнес-процессов.

Определенные сложности для российских компаний создает неблагоприятная внешняя среда. Экономическая неопределенность и волатильность рынков затрудняют оценку справедливой стоимости финансовых инструментов, которая лежит в основе новой модели учета. Ограничения на взаимодействие с зарубежными партнерами и доступ к международной информации осложняют процесс обмена опытом по внедрению МСФО (IFRS) 17 и привлечение экспертизы со стороны.

Компания BRG, как эксперт в области автоматизации финансовой отчетности, выполнит разработку решения и поможет страховым компаниям своевременно и технологически грамотно реализовать в своих системах новые масштабные требования по внедрению МСФО (IFRS) 17.

Глава 4

РИСКИ В СТРАХОВАНИИ: ПОНЯТИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ И МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ

4.1. РИСК: ПОНЯТИЕ, ФУНКЦИЯ И КЛАССИФИКАЦИЯ

Известно большое количество определений понятия «риск». Это может рассматриваться как отражение объективных сложностей и многогранности характеризуемого явления.

Например, определяют риск как:

– некоторую совокупность, множество опасностей;

– наличие тенденции к отклонению фактических значений от планируемых показателей в условиях неопределенности.

Наиболее общим представляется определение риска как возможности положительного (шанс) или отрицательного (ущерб, убыток) отклонения в процессе деятельности от ожидаемых или плановых значений.

По причинам возникновения и числу подвергающихся рискам объектов выделяют следующие. Фундаментальные риски – это риски, причины которых неподвластны ни одному человеку, ни группе людей. Это неконтролируемые и всеохватывающие риски, действующие на всех. Таким рискам подвержено большое число людей, которые вынуждены нести ответственность по этим рискам.

Специфические риски связаны с отдельными личностями или предприятиями как по причинам, так и по наступающему ущербу. В основном специфические риски пригодны для страхования, а фундаментальные – нет.

Фундаментальные риски принято относить к так называемым «форс-мажорным обстоятельствам», т.е. обстоятельствам непреодолимой силы. Форс-мажорные обстоятельства не включаются в число страховых случаев.

С точки зрения возможности страхования, риски делят на страховые и нестраховые.

Условимся называть страховым риском вероятность наступления и(или) объем ущерба (в результате оговоренного заранее события), которые опираются на статистические данные и(или) могут быть рассчитаны с достаточно высокой точностью, определенной для конкретной ценной бумаги или операции. Для этих рисков характерно:

– наличие большого числа подверженных ему рисков (универсальность риска);

– случайный характер потерь;

– непредсказуемость страхового случая и потерь для конкретного объекта.

Технический риск страховщика – это риск, связанный с проведением операций страхования.

К нестраховым рискам относят фундаментальные, систематические риски и риски, которые порождают катастрофический риск страховщика.

Исследователи рисков на рынке ценных бумаг по степени глобальности последствий выделяют систематический и несистематический риски.

Систематический риск – это риск «падения» рынка как единого целого. Этот риск является порождением фундаментального риска. Этот риск не связан с конкретными предприятием, ценной бумагой, не может быть диверсифицирован или понижен действиями на рынке. Источники этого риска находятся за пределами конкретного рынка: геополитические процессы, неустойчивость политической системы, нерациональная налоговая политика государства и др.

Несистематический риск – это понятие, отражающее агрегирование (системное объединение) всех видов рисков, связанных с конкретным объектом риска (предприятием, ценной бумагой). Такие риски могут быть диверсифицируемы (распределены) и/или понижаемы действиями менеджмента на конкретном рынке.

По особенностям источников риска выделяют риски объективные и субъективные, индивидуальные и универсальные, специфические, экологические, транспортные, политические, технические и т.п.

Субъективными называют риски, которые могут быть реализованы в случае игнорирования объективных факторов деятелем рынка, страхователем.

Объективными называют риски, источники которых не зависят от воли и сознания субъекта, страхователя. Индивидуальный риск определяется спецификой объекта и(или) источника риска.

Универсальный риск присущ основной массе определенных типовых объектов страхования (судов, домов и т.п.).

При классификации рисков по возможным выигрышам принято выделять:

1) спекулятивные риски, которые предполагают возможность положительного результата. К таким рискам условимся относить все риски, т.е. будем считать, что возможность положительного и отрицательного исхода существуют одновременно;

2) чистые риски – это риски, результатом которых могут быть только отрицательные отклонения. К чистым рискам часто относят: экологи-

ческие, транспортные, имущественные, политические, производственные, торговые.

Как показывает практика (например, «японское чудо», политика в послевоенной Германии, Южная Корея и др.), политические действия могут давать положительный экономический результат, поэтому представляется возможным отнести политические риски к спекулятивным.

Источником положительного отклонения может стать творчество, синергия, комплексирование, учет конкретных особенностей и времени проведения операции, работы системы или оказания услуги, благоприятная комбинация внешних факторов, отсутствие конкурентов и др.

Известно определение экономического риска как деятельности субъектов хозяйственной жизни, связанной с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора, в процессе которого имеется возможность оценить вероятность достижения желаемого результата, неудач и отклонений от цели на основе количественного и качественного анализа систем и операций, в каждом из рассматриваемых вариантов.

По мнению некоторых ученых, понятие финансового риска тождественно понятию коммерческого предпринимательского риска – риска неполучения или потери какой-либо денежной суммы. Известна и точка зрения, что составляющими элементами сложного коммерческого риска могут быть финансовые, торговые, производственные, имущественные риски.

Известны следующие **функции риска**:

1) ***стимулирующая***, которая проявляется в двух аспектах: конструктивном и деструктивном. Конструктивная стимулирующая функция риска состоит в исследовании источников риска при проектировании операций и систем и конструировании специальных устройств, операций, форм сделок, исключающих или снижающих возможные последствия риска как отрицательного отклонения. Деструктивная стимулирующая функция риска проявляется в том, что реализация решений с неисследованным или необоснованным риском может приводить к реализации объектов или операций, которые относят к авантюрным, волюнтаристским;

2) ***защитная***. Эта функция имеет два аспекта. Первый аспект – это историко-генетический, а второй аспект защитной функции – это социально-правовой. Историко-генетический аспект состоит в том, что юридические и физические лица вынуждены искать средства и формы защиты от нежелательной реализации риска. Для такой защиты используют как фондовую, так и нефондовую формы страхования.

Суть социально-правового аспекта защитной функции риска состоит в объективной необходимости законодательного закрепления понятия

«правомерности риска», правового регулирования страховой деятельности;

3) ***компенсирующая***. Эта функция может обеспечивать компенсирующий успех (положительную компенсацию) – дополнительную по сравнению с плановой прибыль в случае благоприятного исхода (реализации шанса);

4) ***социально-экономическая***. Эта функция состоит в том, что в процессе рыночной деятельности риск и конкуренция позволяют выделить (селектировать) социальные группы эффективных собственников в общественных классах, а в экономике – отрасли деятельности, в которых риск приемлем. Вмешательство государства в рисковую ситуацию на рынках (включая гарантии, например, в финансово-кредитной сфере) ограничивает эффективность социально-экономической функции риска. В геополитическом плане это может приводить к потере потенциала этноса, пассионарности (общественной активности, жертвенности жизненной энергии) элитой и этносом в целом. В социальном плане это искажает либеральные принципы равенства для деятелей рынка из различных отраслей хозяйства, что может порождать дисбаланс рисков в отраслях.

Источниками риска могут быть случайные явления природы, ненадежность технических элементов, неверные решения и запаздывание решений, другие ошибки менеджмента, действия конкурентов, тайна и др.

Поэтому представляется возможным классифицировать **источники риска** следующим образом:

1) ***природные*** (тайфуны, сильные морозы, землетрясения, дожди, засухи, нашествия насекомых и др.). Эти источники порождают риски, связанные с тем, что в процессе выполнения операции или функционирования системы внешние природные условия выходят за пределы заданных и являются причиной отрицательного отклонения. К природным могут быть отнесены и экологические риски.

Экологические риски – возможность нанесения ущерба природной среде в результате загрязнения (либо при нормальной работе, либо при авариях производств) и(или) использования природных ресурсов в результате преобразующей деятельности человека;

2) ***по ненадежности элементов операций и систем***. Под надежностью (в широком смысле) понимают способность технического устройства к бесперебойной (безотказной) работе в течение заданного промежутка времени в определенных условиях.

При анализе источников рисков в технике все источники отказов делят на конструктивные (связаны с конструктивными особенностями данного товара, определяющими режим эксплуатации деталей) и внут-

ренне присущие материалу, из которого изготовлена деталь. Конструктивные причины отказов стремятся устранить в ходе испытаний товара. Внутренне присущие причины можно снизить выбором или улучшением материала, из которого изготовлена деталь, своевременной профилактикой, заменой деталей и оборудования. Риски, связанные с ненадежностью технических систем, можно снизить в результате испытаний и доработок товара с целью повышения их качества и надежности. К этой категории рисков относятся и транспортные риски.

Транспортные риски – риски, возникающие в процессе перевозок грузов различными видами транспорта (автомобильным, морским, речным, железнодорожным, самолетами, трубопроводами и т.д.);

3) ***по человеческому фактору***. Человеческий фактор может быть источником риска вследствие действия конкурентов, тайны, конфиденциальности, которые могут порождать неопределенность знаний об объекте управления (риск изучения) или ошибочные действия менеджера или оператора (риск действия), конфликтов.

Управление и риск не отделимы. Риски управления – это риски целеполагания, маркетинга, менеджмента. Риск целеполагания – это возможность неправильного определения целей деятельности организации.

При неправильных целях деятельность субъекта социальной и хозяйственной деятельности не может быть успешной.

Риск маркетинга – это возможность отклонений в результатах деятельности по причине конкретного выбора инструментов достижения поставленных целей.

Риски менеджмента – это возможность неправильных действий в процессе достижения поставленных целей с использованием определенных в результате маркетинга инструментов.

Риск менеджмента включает риск изучения и риск действия. Риск изучения определяется тем, что нельзя эффективно управлять и оценить риск управления объектом, о котором у менеджера существуют нечеткие, неструктурированные представления.

Однако зарубежные и ряд отечественных теорий менеджмента не рассматривают этот важнейший с точки зрения эффективности и рисков в управлении вопрос. Этот недостаток теоретического менеджмента устранен структуризацией и разработкой типовых представлений объекта управления в работах. Использование типовых представлений для снижения риска изучения и анализа источников риска описано во второй главе настоящей книги.

Риск действия связан с возможностью принятия опасных решений и возникновением риска в процессе исполнения этих решений. Этот риск

связан с тем, что любое управленческое решение реализуется в условиях, первую часть которых можно считать определенными (детерминированными), вторую – случайными, а третью – неопределенными. Случайность и неопределенность условий и ситуаций управления могут приводить к отрицательным отклонениям.

Можно утверждать, что чем больше доля случайных и неопределенных условий принятия решений, тем выше риск принятия и реализации опасных решений. Тайна и конфиденциальность увеличивают неопределенность условий принятия решений.

Кроме того, реализуются управленческие решения с применением технических средств, надежность которых не абсолютна. Усложнение технических средств, увеличение числа элементов приводят к снижению их надежности.

Исследования безопасности технических объектов показывают, что опасность присуща любым системам и операциям. Практически достичь абсолютной безопасности с технической точки зрения невозможно, а с экономической – нецелесообразно. Это связано с тем, что надежность технических систем не может быть абсолютной. Кроме того, возможны отказы вследствие случайных изменений условий эксплуатации с выходом за оговоренные (например, в технических условиях на оборудование) пределы. Безопасность технических систем рассматривается в одном из следующих параграфов.

Политические риски определяются геополитической, социально-экономической ситуацией и деятельностью государства. Политические риски проявляются в изменении условий, улучшении или нарушении условий производственно-торгового процесса по причинам, определяемым деятельностью международных организаций, органов государственного управления собственного и внешних государств.

Внешнеэкономическая деятельность характеризуется тем, что часть участников сделки являются резидентами, а другая – нерезидентами. Это порождает дополнительные риски, связанные с возможными различиями в промышленных и банковских стандартах, технологиях, технике, деловых обычаях, культуре и др.

Все внешнеэкономические сделки по степени научной новизны, объекту и содержанию можно разделить на:

1) инновационные проекты с целью создания новых и усовершенствованных технологий, объектов, товаров и производств (пример – совместные работы над созданием международной космической станции «Альфа»);

2) инвестиционные проекты с целью создания новых образцов известных объектов (например, нефтепроводов, газопроводов и др.);

3) экспортно-импортные операции с продуктами, товарами и оборудованием и др.

Внешнеэкономическая деятельность требует особого внимания со стороны риск-менеджера и страховщика в силу ряда обстоятельств:

1) сделки и реализуемые проекты отличаются большим масштабом, большими и опасными страховыми рисками. Поэтому с финансовой точки зрения для предприятия-участника внешнеэкономической деятельности риск чаще всего носит критический (при котором субъекту менеджмента грозит потеря выручки) или катастрофический (при котором возникает неплатежеспособность) характер;

2) повышенный риск такой деятельности связан с отличиями правовых систем государств, в которых действуют предприятия-контрагенты, ограниченным объемом информации о предприятии-контрагенте, возможностью негативного влияния третьей стороны и предприятий-конкурентов, неполнотой знания деловых обычаев, бюрократических особенностей, рынков другой страны, климатических условий, флоры и фауны другой страны (например, известен случай, когда местным грызунам очень понравился изоляционный материал проводов, и электрооборудование было выведено из строя) и др.;

3) географическая разобщенность отдельных элементов производственной, транспортной, торговой, пуско-наладочной и других видов деятельности, являющихся элементами внешнеэкономической сделки, что повышает риск неблагоприятных природных и других видов воздействий при реализации проекта;

4) внешнеэкономические сделки связаны с необходимостью перевозки грузов на большие расстояния. В случае, если груз или транспортное средство содержат элементы, способные порождать поражающие факторы, это может создавать риск как для используемого транспорта и грузов, так и для посторонних объектов, находящихся вблизи маршрутов перевозки.

4.2. РИСКОВЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страхователь подвержен множественным рискам. Ему неизвестны время и место наступления страхового случая, вероятность возможного ущерба и расходы по его возмещению.

Страховщик, организуя свое дело, подвержен только одному специфическому риску – техническому риску страховщика, он в большей мере зависит от степени достоверности информации о рисках страхователя и

методах ведения страхового дела. Технический риск побуждает страховщика совершенствовать всю систему страхования, активно участвовать в предупредительных мероприятиях с целью снижения рисков и возможного ущерба.

Страховщик при заключении договора страхования должен изучить объект страхования, его состояние, окружение. Во внимание принимаются признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования и на конкретные риски. Процесс наблюдения и учета называется регистрацией риска, а условия и факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рисковой совокупности, называются рисковыми обстоятельствами. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты, признаки риска. Все рисковые обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией риска. Она характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Риск – функция совокупности объективных и субъективных рисковых обстоятельств.

Объективные рисковые обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. Субъективные рисковые обстоятельства отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности, и зависят от воли и сознания людей в процессе познания объективной реальности.

Страховщик при заключении договора страхования изучает или осуществляет подбор рисковых обстоятельств, на основании которых определяется страховая премия, предъявляемая к уплате в страховой фонд. Размер страховой премии устанавливается для базовой совокупности рисковых обстоятельств, а отличия конкретной совокупности рисковых обстоятельств могут учитываться через систему скидок и надбавок (накидок) в процентах или твердо фиксированных суммах.

Рисковые обстоятельства позволяют оценить риск наступления данного события в будущем. Одно или несколько рисковых обстоятельств приводят к реализации риска и наступлению страхового случая, который происходит под действием ряда причин и может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов страхования приводит к кумуляции риска, т.е. вызывает катастрофический риск.

Понятия «страховой случай» и «страховое событие» различны. Страховое событие – потенциально возможное причинение ущерба объ-

екту страхования, а страховой случай – реализованная возможность причинения ущерба объекту страхования. Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования, поэтому условия договора страхования должны учитывать имущественный вред, вызванный реализацией конкретного риска.

4.3. УПРАВЛЕНИЕ СТРАХОВЫМ РИСКОМ

Управление риском начинается с осознания ситуации риска, ее изучения и анализа. Информация о риске дает возможность человеку выработать решения и разработать мероприятия, направленные на устранение или максимальное ограничение негативных последствий риска, размеров ущерба.

Общий подход, который лежит в основе страхования – создание в течение срока нормальной деятельности резервов, способных служить буфером при реализации риска и при необходимости нести убытки, связанные с неблагоприятной ситуацией. Кроме этого, деятельность человека, связанная с возможностью возникновения негативных последствий и неблагоприятных ситуаций, становится объектом разработки методов и средств, уменьшающих вероятность проявления негативных явлений и результатов или локализирующих их вредоносные отрицательные последствия. Именно целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска определяют сущность понятия «управление риском» в страховании, которое включает: организацию работы по изучению рисков с помощью статистических методов; выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска; умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности; разработку и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Управление риском в страховании осуществляется в три этапа.

1 ***Исследовательский этап***: всестороннее изучение рисков, сбор и анализ информации о них, оценка рисков.

2 ***Подготовительный этап***: сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска; выявление альтернатив, в которых величина риска остается социально приемлемой; установление приоритетов, выделение круга проблем и вопросов, требующих первоочередного внимания, ранжирование альтернатив; выбор альтернатив по принципу приемлемости содержащегося в них риска и отсеивание альтернатив с неприемлемым риском.

3 ***Организационный этап***: выбор конкретных мер, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска; разработка организационных и операционных процедур предупредительного характера; подготовка и выдача конкретных рекомендаций лицам, принимающим или реализующим рисковые решения.

Для реализации различных вариантов процедур и мер, позволяющих своевременно реагировать на отрицательные последствия деятельности в ситуации риска, разрабатывают ситуационный план, который содержит предписанные действия в случае наступления той или иной ситуации и описание ожидаемых последствий. Такой план помогает быстро реагировать на возникшую неблагоприятную ситуацию при реализации рискованных решений: люди получают возможность лучше подготовиться к действиям в непредвиденных ситуациях.

Правовое обеспечение управления риском состоит в разработке и принятии законов и подзаконных актов, а также внутренних (для предприятия или организации) регламентирующих документов, которые направлены на уменьшение или ограничение риска. Такие документы определяют условия и границы оправданного, следовательно, правомерного и целесообразного риска.

Информированность человека о риске является важным элементом управления риском. Чем больше участник событий знает о возможных последствиях, тем более обоснованные решения он принимает и менее рискованные действия предпринимает. Методы подачи информации, своевременность и надежность сведений особенно важны еще и потому, что каждый конкретный человек по-своему оценивает и воспринимает риск. Один склонен недооценивать, другой – переоценивать степень риска.

Управление людьми в ситуациях риска должно предусматривать:

– выявление и допущение риска только в пределах социально приемлемого уровня;

– разработку конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска;

– создание специальных планов, позволяющих людям, реализующим решения с риском или контролирующим опасный процесс, оптимальным образом действовать в критической ситуации;

– подготовку и принятие нормативных актов, претворяющих в жизнь альтернативы, которые характеризуются минимальным риском;

– учет психологического восприятия рискованных решений, планов и методов работы.

Выделяют четыре основных метода управления риском.

1. **Упразднение** – попытка упразднения риска (например, не следует курить, выпускать в продажу небезопасную продукцию и т.п.). Это эффективный способ избежать потерь, но применение его ограничено и нередко невозможно. Часто упразднение риска упраздняет и прибыль.

2. **Предотвращение потерь и контроль** – попытка предотвратить потери и уберечь себя от случайностей или контролировать их, т.е. ограничить размер потерь в случае, если убыток имеет место. Такие действия характерны для предпринимательской деятельности, так как действия менеджера практически всегда направлены на контроль и сокращение потерь.

3. **Страхование** – это процесс, в котором группа физических и юридических лиц, подвергающихся однотипному риску, вкладывает средства в компанию, члены которой в случае потерь получают некоторую компенсацию путем распределения потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся однотипному риску. Именно этот метод – основа страхового дела.

4. **Поглощение** – признание ущерба риска без распределения его посредством страхования. Управленческое решение о поглощении может быть принято по двум причинам. Во-первых, есть случаи (обычно это риск, вероятность которого достаточно мала), когда не могут быть использованы другие методы управления риском. Во-вторых, поглощение достигается самострахованием, т.е. за счет создания собственного страхового фонда.

Процесс управления риском включает следующие этапы: определение цели; выяснение и осознание риска; оценка риска и величины возможного ущерба; выбор и применение метода управления риском, например, выбор метода страхования, оформление и оплата страхового полиса; оценка и анализ результатов, коррекция последующих решений и действий по управлению рисками.

Отбор рисков – операция, которую осуществляет страховая компания при заключении договора страхования для решения в каждом конкретном случае: принимать или отвергать риск, представленный к страховому обеспечению. Страховщик при этом руководствуется собственными критериями и нормами заключения договоров. Например, при личном страховании основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного, но важны и другие факторы, влияющие на решение о принятии или непринятии рисков: профессия, увлечения, моральные качества, материальные средства, которыми располагает будущий страхователь. Существуют разные методы отбора рисков, но основа этой опера-

ции – достоверная и своевременная информация об объекте страхования и рисках, связанных с ним. Например, при страховании жизни одни компании при принятии решения ограничиваются получением анкетных данных, другие – требуют проведения медицинского осмотра (освидетельствования) будущего застрахованного.

Управление рисками означает предотвращение появления того или иного вида риска, определение его стоимости, проведение предупредительных мероприятий, позволяющих избежать или уменьшить потери.

Под ценой риска следует понимать фактические убытки для предприятия, затраты по их уменьшению и возмещению. Выделяют три основных элемента цены риска:

1) стоимость контроля и регулирования рисков, т.е. расходы по содержанию и функционированию системы контроля и регулирования, включая стоимость предупредительных мероприятий и т.п.;

2) стоимость риска, находящегося в рамках ответственности предприятия, например непредусмотренные случаи ответственности страховщика;

3) стоимость передачи риска на страхование, т.е. расходы по уплате страховых платежей.

Основными методами системы управления предпринимательским риском являются анализ, прогноз, планирование и учет.

Среди предупредительных мероприятий важное место занимает страхование – система мероприятий по созданию денежного фонда, из средств которого возмещаются потери. Различают имущественное, личное страхование и страхование ответственности перед третьим лицом. Расходы по всем видам страхования относятся на себестоимость продукции.

Уменьшению потерь возможного риска способствует и самострахование предприятия – создание на предприятии фонда риска, средства которого используются для возмещения понесенного ущерба.

Существуют две группы методов количественной оценки предпринимательского риска. Первая построена на априорных (предварительных) выводах, базирующихся на теоретических положениях и требованиях к результатам определенных решений на основе логических рассуждений. Вторая основана на эмпирических выводах, когда при определении ожидаемого риска используют моделирование и экстраполяцию на базе прошлых опыта, явлений и факторов. Применяемые в сочетаниях, они оказываются весьма эффективными – достоинства одного метода компенсируют недостатки другого.

Более широкое распространение в практике оценки и измерения риска нашли экспертные, статистические и расчетно-аналитические методы.

Экспертные методы направлены на выявление и формулирование обобщенного мнения экспертов о количественной оценке предпринимательского риска в целях принятия эффективных решений. По своей сути они субъективны, но позволяют спрогнозировать возможные риски в ситуациях, когда закономерности явлений не поддаются однозначной формализации. К их числу относятся метод «мозгового штурма», методы усреднения данных, эвристического прогнозирования и др.

Статистические методы анализа и прогнозирования используются в тех случаях, когда необходимая информация может быть получена на основе обработки и анализа конкретных данных о состоянии изучаемых явлений за некоторый период времени. С их помощью, например, решаются задачи выявления наиболее существенных факторов, обусловивших наличие риска, тех или иных потерь. Большие возможности в этой связи представляют методы экономического моделирования.

Расчетно-аналитический метод базируется на математических приемах. С помощью математического аппарата оценивается вероятность получаемого результата и рассчитывается коэффициент риска, характеризующий оптимальность и выгодность выбираемого решения в конкретной обстановке с учетом степени ее неопределенности. Риск рассчитывается как разность между ожидаемым результатом действий при наличии точных данных обстановки (обеспеченности материальными ресурсами и т.п.) и результатом, который может быть достигнут, если эти данные не определены.

Глава 5

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА В СТРАХОВАНИИ

5.1. СУЩНОСТЬ ТАРИФНОЙ ПОЛИТИКИ И АКТУАРНЫХ РАСЧЕТОВ

Тарифная политика – целенаправленная деятельность страховщика по установлению и корректировке страховых тарифов с целью обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховщика. Ее разрабатывают страховые актуарии. Они на основании реальных данных об исследуемом процессе определяют основные закономерности и тенденции развития этого процесса, и по результатам прогноза планирует некоторую финансовую операцию, которая обеспечивает оптимальные результаты.

Принципы построения тарифной политики заключаются в следующем.

1. Эквивалентность страховых отношений. Означает, что тарифные ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба.

2. Доступность тарифных ставок для страхователя находится в прямой зависимости от числа страхователей и количества застрахованных объектов. Чем больший круг застрахованных лиц и объектов охватывает страхование, тем меньшая доля в раскладке ущерба приходится на каждого. Это уменьшает размер тарифной ставки, и страхование становится доступнее.

3. Стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного времени. Если тарифные ставки остаются неизменными в течение многих лет, у страхователей укрепляется уверенность в финансовой устойчивости страховой организации.

4. Расширение объема страховой ответственности, если это позволяют действующие тарифные ставки. Оно обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы. Чем весомее объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователя.

5. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

Основы актуарных расчетов были заложены в XVII в. в работах ученых Д. Граунта, Яна де Витта и Э. Галлея. В 1662 г. была опубликована работа английского ученого Д. Граунта, которая называлась «Естественные и политические наблюдения, сделанные над бюллетенем смертно-

сти». Он был первым ученым, который обработал данные о смертности людей и построил таблицы смертности. Также, в это время голландский ученый Ян де Витт выпустил в свет работу о тарифах по страхованию пожизненной ренты, в которой описал метод исчисления страховых взносов в зависимости от возраста застрахованного и нормы роста денег. Дальнейшее развитие теория актуарных расчетов получила в работах английского астронома и математика Э. Галлея, который дал определение основных таблиц смертности (предложенная им форма таблиц смертности применяется до сих пор). На разработанную Э. Галлеем таблицу опираются современные приемы расчетов тарифов по страхованию жизни.

Актуарные расчеты, или расчеты тарифов по любому виду страхования, – это процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование определенного объекта.

Актуарные расчеты преследуют две основные цели:

1) определение и анализ расходов на страхование конкретного объекта, себестоимость страховой услуги;

2) расчет тарифа по конкретному виду страхования, стоимости услуги, оказываемой страховщиком страхователю.

Задачами актуарных расчетов являются следующие.

1. Расчет математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рисковых группах, так и в целом по страховой совокупности.

2. Математическое обоснование необходимых расчетов на ведение дела страховщиком, а также прогнозирование тенденций их развития.

3. Исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т.е. выполнение требований научной классификации рисков с целью создания гомогенной подсовокупности в рамках общей страховой совокупности.

4. Математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников формирования этих фондов.

Особенности актуарных расчетов:

– оцениваемые события имеют вероятностный характер, что влияет на величину предъявленных к уплате страховых платежей;

– на общую закономерность влияет множество обособленных случайных событий, что обусловливает значительные колебания в страховых платежах, предъявленных к уплате в отдельные годы;

– себестоимость страховой услуги, оказываемой страховщиком, исчисляется для всей страховой совокупности;

– формируются специальные резервы, находящиеся в распоряжении страховщика, определяются их оптимальные размеры;

– дается экспертная оценка и прогнозируется величина сторнирования договоров страхования;

– исследуется норма ссудного процента и тенденции его изменения в конкретном временном интервале;

– наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем, предопределяет потребность измерения величины его распределения во времени и пространстве с помощью специальных таблиц;

– необходимо соблюдение принципа эквивалентности, т.е. установление адекватного равновесия между платежами страхователя, выраженными через страховую сумму, и страховым обеспечением, предоставляемым страховым обществом;

– выделяются группы риска в рамках определенной страховой совокупности.

Актуарные расчеты классифицируют по видам страхования, территории и времени (плановые и отчетные или последующие).

Актуарные расчеты могут быть общими (для всей страны), зональными (для определенного региона) и территориальными (для отдельного района).

Плановые актуарные расчеты составляются в том случае, когда предполагается введение нового вида страхования, по которому отсутствуют достоверные наблюдения риска, но возможно использовать данные актуарных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования. Плановые актуарные расчеты корректируют каждые 3–4 года с использованием полученных статистических данных. Именно они составляются на практике по уже совершенным операциям страховщика. Эти расчеты ориентированы на деятельность страховщика в будущем при проведении данного вида страхования.

Кроме того, выделяют:

– эффективную премию, которая представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год. Эффективная премия – это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в данном текущем году. За ее счет производится значительная часть выплат страховых сумм и возмещений. Если долгосрочный договор страхования состоялся, и выплат за период более года его действия не произошло, то происходит выравнивание между эффективной и результативной премиями. Они взаимно компенсируются;

– цильмеровскую (резервную) премию – сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования одного вида за год. Определяется с помощью математических расчетов. Содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению

договоров страхования. В этой связи аквизиционные расходы представляют собой активы страхового общества;

– перестраховочную премию – премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования. Может быть пропорциональной и непропорциональной по отношению к принятой перестраховщиком ответственности в силу заключенного договора.

По величине различают:

– необходимую премию – т.е. величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений;

– справедливую премию, которая отражает принцип справедливой игры и теории вероятностей. Справедливая премия отражает также эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования;

– конкурентную премию, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей. Уменьшение страховой премии с целью привлечения широкого круга страхователей может привести к финансовым затруднениям у страховщика. Органы государственного страхового надзора регулируют конкурентную борьбу страховщиков путем установления минимальных пределов страховой премии по тем или иным видам страхования.

В зависимости от способа исчисления страховые взносы классифицируются на средние, степенные и индивидуальные премии.

Средние премии получаются в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности.

Степенные премии. В этом случае при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность. Для ее исчисления используется соответствующая статистическая информация, касающаяся отдельных рисковых признаков, например дата постройки объекта, его местоположение, функциональное назначение объекта страхования и т.д.

Индивидуальные премии получаются в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования. Они применяются в отношении уникальных объектов страховщика, не имеющих аналогов или большого распространения.

В страховании также используется система основной и добавочной страховых премий. Основная страховая премия определяется при заключении договора страхования. Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования.

Различные скидки и надбавки корректируют основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называются добавочной премией.

Страховая статистика используется в практике актуарных расчетов. Она представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных методов обработки обобщенных показателей, характеризующих страховое дело.

Статистика получает данные для установления статистической вероятности существования риска. Анализ полученной информации показывает закономерность наступления страхового случая и служит целям научного предвидения будущего размера ущерба.

В обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих показателей:

число объектов страхования	n
число страховых событий	e
число пострадавших объектов в результате страховых событий	m
сумма собранных страховых взносов	Σp
сумма выплаченного страхового возмещения	ΣQ
страховая сумма для любого объекта страхования	ΣS_n
страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект наблюдаемой страховой совокупности	ΣS_m

Расчетные показатели страховой статистики:

– частота страховых событий (e/n) – показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Величина меньше 1. Это означает, что одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев;

– опустошительность страхового события $K_к$ (коэффициент коммуляции риска) ($K_к = m/e$) – показывает, сколько застрахованных застигает то или иное событие – сколько страховых случаев произойдет (наступит). Минимальный коэффициент равен 1. Если опустошительность больше 1, то больше коммуляция риска. Страховщики стремятся избегать сделок, где есть большой коэффициент коммуляции;

– коэффициент убыточности $K_у$, степень убыточности, степень ущербности ($K_у = \Sigma Q/\Sigma S_m$). Данный показатель меньше или равен 1. Если он равен 1, то это означает уничтожение всех застрахованных объектов в результате реализации одного страхового события;

– средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования $C_{о.с}$: ($C_{о.с} = \Sigma S_n/n$);

– средняя страховая сумма на один пострадавший объект $C_{п.о}$: ($C_{п.о} = \Sigma S_m/m$);

– тяжесть риска $Т_р$ представляет собой отношение $\Sigma S_m/m/\Sigma S_n/n$ или $C_{п.о}/C_{о.с}$.

С помощью этого отношения производится оценка и переоценка частоты проявления страхового события;

– убыточность страховой суммы $У_с$ (вероятность ущерба) ($У_с = \Sigma Q/\Sigma S_n$). Всегда меньше 1. Обратное соотношение недопустимо, так как это означало бы недострахование;

– норма убыточности $Н_у$ ($Н_у = \Sigma Q/\Sigma p \times 100\%$). Обозначает уровень финансовой стабильности данного вида страхования;

– частота ущерба $Ч_у$ ($Ч_у = m/n$). Всегда меньше 1. Если данная величина равна 1, то одно страховое событие затронуло все страховые объекты;

– тяжесть ущерба $Т_у$ показывает величину уничтоженной страховой стоимости ($_{Ту} = \Sigma Q/m : \Sigma S_n/n$).

Тяжесть ущерба снижается с увеличением страховой суммы. Это необходимо учитывать по каждой рисковой группе, поскольку при страховании по системе первого риска и наличии франшизы недостаточно только знать тяжесть ущерба для всей совокупности, а нужно знать, кроме того, и распределение ущерба по величинам, т.е. сколько ущербов в количественном выражении.

Периодически осуществляя анализ показателей страховой статистики, страховщики выявляют факторы, негативно или позитивно влияющие на их работу, и принимают меры по повышению рентабельности страховых операций.

5.2. ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

Базовыми составляющими успеха страхового дела являются правильно рассчитанные страховые тарифы. Рассмотрим экономическое содержание и специфические элементы страхового тарифа.

Страховой тариф – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, условий страхования, наличия франшизы и ее размера.

Страховщики обязаны применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Требования к методике расчета страховых тарифов, к ее структуре и содержанию, методам и принципам (базовых тарифных ставок, коэффициентов или предельных значений) по видам страхования, к порядку использования статистических данных по видам страхования устанавливаются органом страхового надзора.

Страховые тарифы по добровольному страхованию рассчитываются страховщиками по видам страхования на основании статистических данных (в том числе статистических данных, собираемых, обрабатываемых и анализируемых объединениями страховщиков), содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций:

– не относящимся к страхованию жизни – не менее чем за три отчетных года, непосредственно предшествующих дате расчета;

– по страхованию жизни – не менее чем за пяти отчетных лет.

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон. Страховые тарифы по обязательному страхованию устанавливаются в соответствии с федеральным законодательством о конкретных видах обязательного страхования.

Страховая статистика на основе наблюдения множества страховых случаев в прошлом представляет данные для прогнозирования статистической (априорной) вероятности существования риска в будущем. Анализ полученного массива информации позволяет выявить особенности наступления страховых случаев и провести оценку возможного размера ущерба в будущем. Чем больше число объектов наблюдения, тем более достоверна оценка, так как закон больших чисел реализуется только для большой страховой совокупности.

Актуарные расчеты позволяют провести оценку необходимых страховых показателей, в том числе рассчитать вероятность наступления страховых случаев, величину возможных убытков, величину тарифных ставок, необходимый размер страхового фонда и другие показатели.

В страховой практике должны применяться экономически обоснованные страховые тарифы (рис. 5.1).

Под влиянием рыночных факторов – спроса и предложения – цена страховой услуги подвержена колебаниям, при появлении конкурентов или уменьшении спроса она снижается.

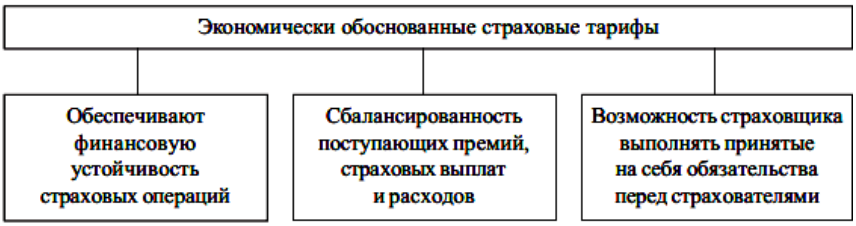


Рис. 5.1. Характеристики страховых тарифов

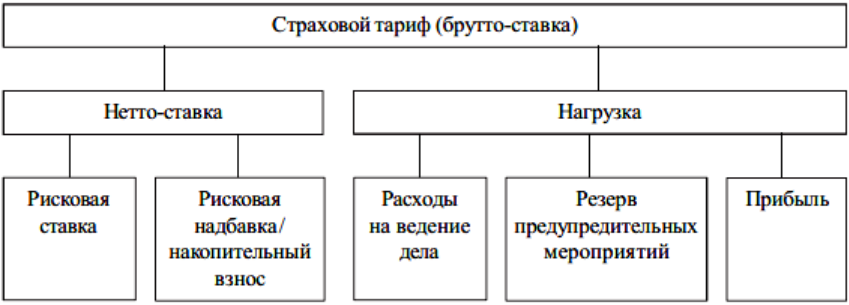


Рис. 5.2. Элементы страхового тарифа

Страхователям необходимо иметь в виду, что чрезмерное занижение страхового тарифа приведет к формированию страховщиком страхового фонда недостаточного для обеспечения необходимых страховых выплат. Возникает финансовая неустойчивость страховых операций и низкая платежеспособность страховщика.

Разберем составляющие элементы страхового тарифа (рис. 5.2).

Полный страховой тариф, в страховой практике называемый брутто-ставкой, состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Дадим характеристику каждой части.

Нетто-ставка – это важная часть страхового тарифа, которая идет на формирование страховых резервов для последующих выплат по договорам страхования.

Собственно сама нетто-ставка включает в себя рисковую ставку и рисковую надбавку.

Рисковая ставка – основа страхового тарифа, за счет нее осуществляется формирование страховых резервов, из которых производятся страховые выплаты.

Рисковая надбавка образует запасной фонд на случай, если фактическое количество страховых случаев превысит расчетное.

Нагрузка – часть страхового тарифа, которая включает в себя расходы на ведение дела (РВД), расходы на создание резерва предупредительных мероприятий (РПМ) и прибыль страховщика от страховых операций.

Особенности расчета страхового тарифа в накопительных и рисковых страховых операциях, дифференциация составляющих элементов.

В страховании действует два формата построения и реализации страховых операций: рисковое страхование и накопительное страхование. В основе их разделения лежат не только деловые традиции, но и способ формирования страхового фонда, а также порядок расчета страхового тарифа.

Основные отличия рискового и накопительного страхования:

– **рисковое страхование** – виды страховой деятельности иные, чем страхование жизни, не предусматривающие обязательств страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования, не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования;

– **накопительное страхование** – это виды страхования, условия которых предусматривают выплату как при дожитии застрахованного до окончания срока страхования, так и в случае его смерти в течение срока действия договора.

Нетто-ставка дополнительно включает в себя накопительную составляющую, за счет которой производится накопление страховой суммы, подлежащей к выплате по окончанию срока страхования.

Итак, действует различие между рисковым и накопительным страхованием при расчете страховых тарифов.

Рассмотрим методики расчета тарифных ставок для рисковых видов страхования.

1. Статистика по рассматриваемому виду страхования позволяет оценить: q – вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования; S – среднюю страховую сумму по одному договору страхования; Sb – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

2. Не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев.

3. Расчет тарифов производится при заранее известном количестве договоров N, которые предполагается заключить со страхователями.

При наличии статистики по рассматриваемому виду страхования:

$$q = M/N,$$

где N – общее количество договоров, заключенных за некоторый период времени в прошлом; M – количество страховых случаев в N договорах; S_i – страховая сумма при заключении i-го договора; $i = 1, 2, ..., N$; S_{bk} – страховое возмещение при k-м страховом случае; $k = 1, 2, ..., M$.

В отношении средней выплаты к средней страховой сумме (S_b/S) в методике рекомендуется принимать не ниже:

0,3 – при страховании от несчастных случаев и болезней, в медицинском страховании;

0,4 – при страховании средств наземного транспорта;

0,6 – при страховании средств воздушного и водного транспорта;

0,5 – при страховании грузов и имущества, кроме средств транспорта;

0,7 – при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств и других видов ответственности и страховании финансовых рисков.

Рассматривая состав и структуру страхового тарифа, установлено, что нетто-ставка состоит из двух частей: рисковая ставка (T_0) и рисковая надбавка ($T_р$):

$$T_N = T_0 + T_р.$$

Рисковая ставка (T_0) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая (q), средней страховой суммы (S) и среднего возмещения (S_b).

Соответственно рисковая ставка (T_0) со 100 руб. страховой суммы:

$$T_0 = 100\ (S_b/S).$$

Рисковая надбавка ($T_р$) учитывает целый ряд важных позиций:

– вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения;

– количество договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование (n);

– среднеквадратическое отклонение возмещений при наступлении страховых случаев (R_b);

– гарантии требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям (γ).

Действует два варианта расчета рисковой надбавки:

1-й вариант. Рисковая надбавка может быть рассчитана для каждого риска:

$$T_р = T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1}{Nq}\left(1 - q + \left(\frac{R_b}{S_b}\right)^2\right)},$$

α(γ) – коэффициент гарантии безопасности:

коэффициент гарантии	α(γ)
0,84	1,0
0,9	1,3
0,95	1,645
0,98	2,0
0,9986	3,0

2-й вариант. Если у страховой организации нет данных о величине R_b, рисковая надбавка рассчитывается по формуле:

$$T_{\text{р}} = 1{,}2T_0\,\alpha(\gamma)\sqrt{\frac{1-q}{Nq}}\,.$$

Соответственно брутто-ставка (T_b) рассчитывается по формуле:

$$T_b = (T_n \times 100)/(100 - f),$$

где f – доля нагрузки в тарифной ставке, %.

Обратимся к методике расчета тарифных ставок для накопительных видов страхования. Брутто-ставка состоит из нетто-ставки и нагрузки (покрываются расходы страховщика на ведение дела). Нетто-ставка состоит из рисковой ставки (взнос на страхование на случай смерти) и накопительного взноса.

Особенность накопительных видов страхования состоит в следующем: страховщик инвестирует страховые резервы не только с целью получения дохода в свою пользу, как в рисковых видах, но и в пользу страхователя (накопление страховой суммы при гарантированной норме доходности).

Для расчета применяются таблицы смертности. Пусть изучающий страхование не пугается этой формулировки. Таблицы смертности – это достижение математики, которое широко применяется в современной практике, включая инвестирование.

Таблица смертности – статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели смертности населения в определенных возрастных категориях. Научная формулировка таблиц смертности несколько отлична – это система взаимосвязанных, упорядоченных по возрасту рядов чисел, описывающих процесс вымирания некоторого теоретического поколения с фиксированной начальной численностью населения.

Таблицы смертности применяются для установления возможных выплат по случаям смерти застрахованных или их дожитию до окончания срока страхования. Такие расчеты служат основанием для установления тарифных ставок по договорам долгосрочного страхования жизни.

Представим некоторые особенности таблиц смертности. Таблицы смертности строятся по гендерному признаку (женщины, мужчины).

Вероятность смерти и вероятность дожития – самые важные показатели таблиц смертности. Это характеристики сложившегося типа смертности и распределения ее уровня по отдельным возрастам (табл. 5.1).

Таким образом, расчет страхового тарифа выступает основой всего страхового дела. Использование достоверной и обширной статистической базы, применение современных технологий и методов служат повышению качества и размерности страховых тарифов.

5.1. Смертность населения России 1994 г.р.

Возраст x (полное число исполнившихся лет)	Коэффициент смертности в возрасти x лет $m(x)$	Вероятность смерти $q(x)$ в интервале возрастов от x до $x+1$ лет	Число прожитых лет умершими в возрасте от x лет $a(x)$	Число доживших до возраста x лет $l(x)$	Число умерших $d(x)$ в возрасте x лет	Число живущих $L(x)$ в интервале возрастов от x до $x+1$ лет	Число человеко-лет жизни в возрастах x лет и старше $T(x)$	Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни $e(x)$ в возрасте x лет
Мужчины								
20	0,00378	0,00377	0,5	95 686	361	95 506	3 797 990	39,69
21	0,00386	0,00386	0,5	95 326	368	95 142	3 702 484	38,84
Женщины								
20	0,00101	0,00101	0,5	97 266	98	97 217	5 149 403	52,94
21	0,00096	0,00096	0,5	97 168	94	97 121	5 052 186	51,99

В целях проведения успешного и безубыточного страхования страховщик проводит определенную тарифную политику – комплекс мер, направленных на разработку и уточнение базовых тарифных ставок и их применение при заключении договоров страхования.

Основные принципы тарифной политики страховщика заключаются в следующем.

1. Обеспечение эквивалентности страховых экономических отношений между страховщиком и страхователем на основе равенства полученной за тарифный период между страховой нетто-премии и общей суммы убытков (страховых выплат) в связи со страховыми случаями.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга потенциальных страхователей, т.е. обеспечение экономической целесообразности страхования для потребителя.

3. Стабильность страховых тарифов и расширение по возможности страховой ответственности при постоянных тарифах.

4. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

5. Обеспечение гибкости и индивидуальный подход при разработке и применении страховых тарифов при заключении договоров страхования, т.е. проведение страховщиком гибкой ценовой политики.

В страховой практике широко используется дифференциация страховых тарифов. Это разработка страховщиком системы базовых тарифов и коэффициентов.

Тем самым формируется тарифная сетка с учетом особенностей объектов страхования, застрахованных рисков и объема страховой ответственности.

При страховании имущества юридических лиц используются значения страховых тарифов в зависимости от вида имущества (основные и оборотные фонды, материалы и товарные запасы на складе, незавершенное строительство и т.п.) и перечня застрахованных рисков (огонь, вода, противоправные действия третьих лиц и т.д.). Страховые тарифы зависят от стоимости имущества или страховой суммы по договору страхования. Широкое применение находит франшиза. Принимаются определенные виды франшизы, устанавливаются ее параметры.

5.3. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

Страховой тариф (тарифная ставка, брутто-тариф) – это ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или стоимости объекта страхования, для которого рассчитывается страховая премия.

Он рассчитывается в процентах или промилле на 100 или 1000 руб. страховой суммы и служит основой для формирования страхового фонда.

По обязательным видам страхования страховой тариф устанавливается соответствующим законом, а по добровольным – рассчитывается самим страховщиком с использованием актуарных расчетов.

Страховой тариф состоит из нетто-ставки и нагрузки:

$$Т_б = Т_н + Н,$$

где $Т_б$ – страховой тариф (брутто-тариф); $Т_н$ – тарифная нетто-ставка; Н – нагрузка.

Нетто-ставка – это часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения текущих страховых выплат по договорам страхования, которая в общем виде может быть выражена формулой:

$$Т_н = P(A)K \cdot 100,$$

где $P(A)$ – вероятность наступления страхового случая; A – страховой случай; K – коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор;

$$P(A) = n / N,$$

где n – количество выплат за тот или иной период; N – количество заключенных договоров в данном периоде.

Коэффициент K определяется по формуле:

$$K = S_B / S_C,$$

где S_B – средняя выплата на один договор; S_C – средняя страховая сумма на один договор.

Таким образом, итоговая формула для расчета нетто-ставки имеет вид:

$$T_н = (n / N)\ (S_B / S_C) \cdot 100.$$

Данное выражение можно представить через общие суммы:

$$T_н = (\Sigma B / \Sigma C) \cdot 100,$$

где ΣB – общая сумма выплат страхового возмещения; ΣC – общая страховая сумма застрахованных объектов.

Нетто-ставка должна быть построена так, чтобы обеспечить набор стольких страховых премий, сколько предстоит потом выплатить всем страхователям.

Нагрузка – это часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат на проведение страхования (заключение и обслуживание договоров страхования) и создание резерва (фонда) предупредительных мероприятий. В ее составе может быть предусмотрена прибыль от проведения страховых операций.

В страховании используются три вида страховых тарифов.

1. ***Средние страховые тарифы***. Они применяются, когда страховщика не интересуют индивидуальные особенности объектов, включенных в страховую совокупность. Он целесообразен при устойчивом уровне убыточности страховой суммы, такт как при нарастающей убыточности в конце периода средний тариф окажется ниже необходимого и страховщику может не хватить средств для выплаты страхового возмещения. Также он применяется в обязательном страховании.

2. ***Дифференцированные страховые тарифы*** – ставки страховых взносов для конкретных объектов и рисков, объединенных в группы по определенным признакам.

3. ***Индивидуальные тарифы***. Они могут быть выражены в виде:

– точного экономического расчета тарифа исходя из степени рискованности деятельности соответствующего страхователя;

– тарифной ставки, формируемой путем применения скидок (бонусов) или надбавок (манусов). Скидки применяются исходя из экспертных

или статистических оценок понижения или повышения риска для определенного страхователя.

Расчет индивидуальных тарифов очень сложен и предполагает наличие достаточного объема статистических данных, требует предварительного проведения математического и экономического анализа. Их применение оправдано при страховании очень крупных объектов с нетиповыми рисками.

Этапы расчета страховых тарифов.

1. Определение расчетной единицы отдельного объекта, включенного в страховую совокупность (либо натуральная, либо стоимостная форма).
2. Определение величины риска для данной расчетной единицы, а также вероятного характера выплат по страховой совокупности в целом и за определенный период времени.
3. Определение рисковой части нетто-ставки с учетом среднестатистической вероятности страхового события.
4. Определение рисковой надбавки с использованием дисперсии, стандартного отклонения и т.д.
5. Формирование нетто-ставки.
6. Определение себестоимости операции по виду страхования (достаточной премии). При этом к нетто-ставке прибавляют расходы на ведение дел.
7. Исследование необходимости добавления к достаточной премии различных надбавок (отчисления в фонд предупредительных мероприятий).
8. Определение оптимального размера прибыли, которая закладывается в страховой тариф.

5.4. ПОНЯТИЕ УБЫТОЧНОСТИ В СТРАХОВАНИИ

Убыток – подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхованию в результате страхового случая. Урегулирование убытка – процедура выплаты страхового возмещения.

Ущерб – потери страхователя в денежной форме в результате реализации страхового риска.

Различают прямой и косвенный ущерб.

Прямой ущерб – подлежащий возмещению убыток, выражающийся в непосредственном изменении состояния застрахованного имущества.

Косвенный ущерб – это скрытый ущерб.

Кроме того, различают ***полный ущерб*** – который, равен действительной (страховой) стоимости застрахованного имущества и частичный ущерб, который меньше действительной (страховой) стоимости.

Убыточность – экономический показатель, характеризующий отношение суммы убытка к соответствующей базовой величине.

В страховом деле показатель убыточности используется для оценки результатов хозяйственной деятельности страховщика и для характеристики риска.

Убыточность как показатель хозяйственной деятельности страховщика определяется сопоставлением отрицательного финансового результата с доходами по той или иной группе страховых операций. Как и рентабельность, убыточность может рассчитываться по определенному виду страхования, подотрасли, отрасли, страховому фонду за любой период времени, но на практике, как правило, определяется при подведении итогов работы за год.

Убыточность как показатель развития риска представляет собой отношение суммы выплат страхового возмещения (страховых сумм) к совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов и называется убыточностью страховой суммы.

В Российской Федерации за основу при построении нетто-ставки принят показатель убыточности страховой суммы, рассчитанный по каждым 100 или 1000 руб. страховой суммы или в процентах в среднем за тарифный период.

Убыточность страховой суммы показывает вероятность ущерба и используется для контроля над изменениями риска для чего сопоставляется фактический и тарифный уровни убыточности страховой суммы.

Убыточность страховой суммы формируется под влиянием следующих факторов:

- числа застрахованных объектов;
- страховой суммы застрахованных объектов;
- числа страховых случаев;
- числа пострадавших объектов;
- страхового возмещения.

Пример расчета убыточности страховой суммы и других показателей убыточности страхового процесса.

Число застрахованных объектов – 50.

Средняя страховая сумма на один застрахованный объект – 300 у.е.

Объем выплаченного страхового возмещения – 1200 у.е.

Количество пострадавших объектов 15.

Страховая сумма пострадавших объектов 6500 у.е.

Сумма собранных страховых платежей 8000 у.е.

1. Страховая сумма всех застрахованных объектов:

$$50 \cdot 300 = 15\,000 \text{ у.е.}$$

2. Убыточность страховой суммы:

$$1200 : 15\,000 = 0{,}08 \text{ (у.е./у.е.)}.$$

В данном случае получено значение убытка в условных единицах стоимости, приходящееся на одну условную единицу страховой суммы.

3. Норма убыточности:

$$(1200 : 8\,000) \cdot 100 = 15\%.$$

Полученный показатель может быть меньше, больше, или равен 100%. Величина нормы убыточности свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования.

4. Средняя страховая сумма на один пострадавший объект:

$$6{,}500 : 15 = 433 \text{ у.е.}$$

5. Коэффициент убыточности (степень ущербности) поврежденных объектов:

$$1200 : 6500 = 0{,}18.$$

Данный показатель меньше или равен 1. Превысить 1 он не может, так как это означало бы уничтожение всех застрахованных объектов более чем один раз.

6. Частота ущерба

$$15 : 50 = 0{,}3 \ (30\%).$$

Характеристика страхового тарифа и его структура.

Страховой тариф ($Т_{ст}$) представляет собой ставку взноса с единицы страховой суммы ($С_с$) или объекта страхования. Обычно за единицу страховой суммы принимается 100 руб. (реже 1 руб. или 1000 руб.). Например, если страховая сумма равна 100 000 руб., то единица страховой суммы будет равна 1000 руб. (100 000 : 100). С помощью тарифной ставки определяется величина страховой премии ($П_{ст}$), которую страхователь должен заплатить при заключении договора страхования:

$$П_{ст} = С_с \, Т_{ст}.$$

Страховые тарифы часто указывают в процентах от страховой суммы, но и в этом случае страховая премия определяется на основании формулы, приведенной выше. Когда единицей страховой суммы является 1000 руб., тарифная ставка выражается в промилле.

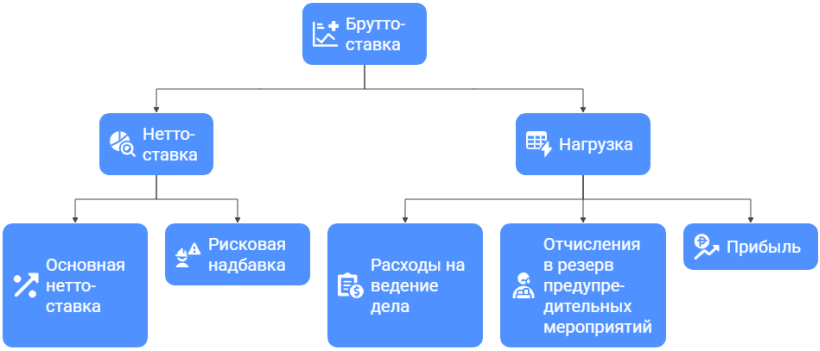


Рис. 5.1. Структура страхового тарифа

Тарифная ставка, по которой страхователь уплачивает страховую премию, называется брутто-ставкой. Она состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки (рис. 5.1).

На рисунке 5.1 представлены части тарифа (брутто-ставки) – это нетто-ставка, состоящая из основной нетто–ставки и рисковой надбавки. Вторая часть тарифа – нагрузка, которая всегда состоит из расходов на ведение дела. Помимо них в нагрузку в договорах имущественного страхования могут включаться отчисления в резерв предупредительных мероприятий. В некоторых видах страхования в нагрузку включается прибыль. Обычно нагрузка устанавливается в процентах к брутто-ставке.

Нетто-ставка считается рисковой частью страхового тарифа, а нагрузка – ценовой. Нетто-ставка страхового тарифа полностью используется страховщиком на формирование страховых резервов. Нагрузка используется страховщиком для возмещения затрат, которые он несет, осуществляя процесс страхования.

Основная нетто-ставка (g) называется убыточностью страховой суммы. Вторая часть нетто-ставки (p) рисковая надбавка вводится для того, чтобы учесть неблагоприятные колебания показателя убыточности. Эта надбавка является своего рода самострахованием страховщика, придает последнему уверенность в устойчивости финансовых результатов страховой организации. Величина рисковой надбавки определяется специальным расчетом.

В договорах личного (и особенно накопительного) страхования структура тарифа имеет некоторые специфические особенности. Первая из них заключается в том, что нетто-ставка может иметь в своем составе несколько разных нетто-ставок (рис. 5.2).

Вторая особенность проявляется в том, что в договорах личного страхования в состав нагрузки никогда не включаются отчисления в резерв предупредительных мероприятий.

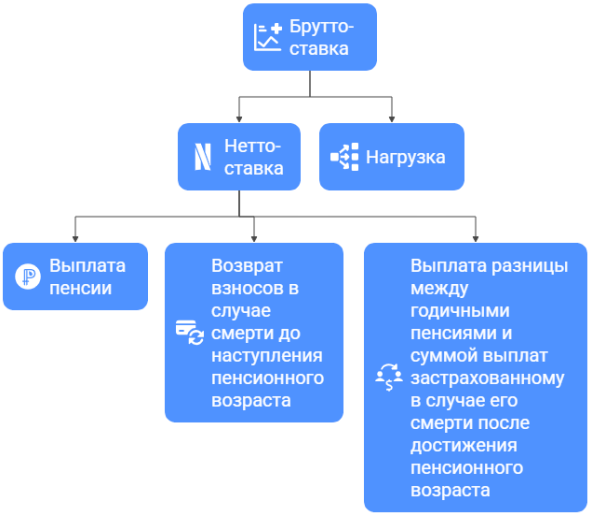


Рис. 5.2. Строение страхового тарифа по страхованию дополнительной пенсии

Тарифные ставки представляют собой средние величины для всей совокупности объектов. Однако страхование требует наиболее полного соответствия между ставкой взносов и вероятностью гибели или повреждения конкретного объекта от предусмотренного страхового случая. Для достижения этого условия проводят дифференциацию тарифов. В результате появляются десятки, а иногда и сотни различных тарифных ставок, которые в наибольшей мере учитывают особенности тех или иных объектов страхования. Соответственно это позволяет более точно отразить участие конкретного страхователя в формировании общего фонда денежных средств в зависимости от вероятности наступления и возможных последствий данного страхового риска.

Глава 6

ФИНАНСЫ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

6.1. СУЩНОСТЬ И ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ФИНАНСОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Финансы любого хозяйствующего субъекта реализуются в рамках определенных организационных принципов, свойственных именно этой правовой форме и именно этой отрасли предпринимательской деятельности. Учитывая специфические стороны страхового бизнеса и опираясь на основы современной финансовой теории можно выделить следующие принципы организации финансов страховой организации (рис. 6.1).

Реализация принципа плановости достигается путем текущего и стратегического финансового планирования в страховой организации. Принцип присущ страховой деятельности, так как расчеты страховых тарифов (формирование цены на страховую услугу) или актуарные расчеты представляют собой планирование расходов, убыточности и прибыльности страховой организации.

Диверсификация в финансовой деятельности – это, во-первых, распределение финансового риска, что в полной мере осуществляется при планировании и формировании инвестиционного портфеля страховой организации; во-вторых, формирование устойчивого страхового портфеля основано на диверсификации технического риска страховщика.

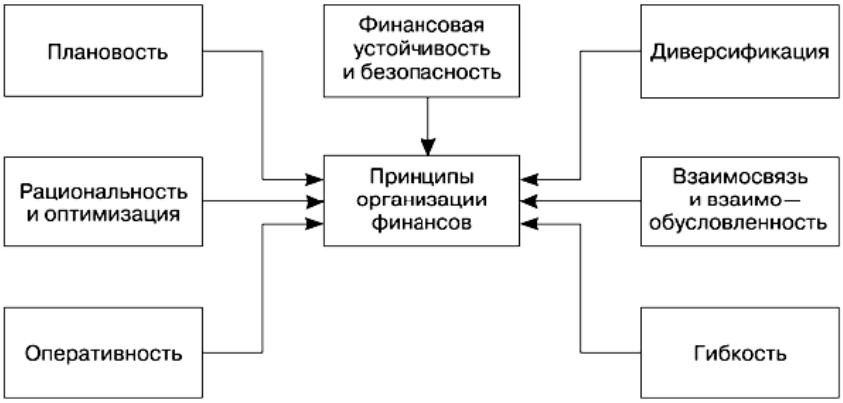


Рис. 6.1. Принципы организации финансов страховой компании

Соблюдение принципа финансовой устойчивости и безопасности особенно актуально. Государство предъявляет повышенные требования к обеспечению финансовой устойчивости страховых организаций. Требование безопасности выполняется страховой организацией при реализации инвестиционной политики.

Принцип рациональности должен быть учтен при планировании и осуществлении различных расходов, осуществляемых страховыми организациями. Принцип оптимизации предполагает применение различных экономико-математических методов в управлении финансовыми ресурсами страхового предприятия.

Взаимосвязь и взаимообусловленность выполняется при воздействии на любую составляющую совокупных финансовых ресурсов страховой организации. Основные финансовые показатели страховой организации представляют собой единую систему, изменения в каком-либо отдельном составном элементе вызывает адекватные изменения в других.

Оперативность финансовой деятельности предполагает в случае негативной ситуации своевременность корректировки финансовой политики организации, принятия конструктивных решений и осуществления соответствующих действий с целью ликвидации угрожающего положения.

Гибкость организации финансов страховщика означает маневренность в управлении ресурсами страховой организации, проведение гибкой политики, подвижность статей доходов и расходов, состава и структуры инвестиций, тарифов и т.д.

Специфика финансовых отношений страховой организации обусловлена особенностями организации денежного оборота. Так предприятия, занимающиеся производством продукции, реализацией товаров, вначале осуществляют затраты, а затем их возмещают, страховщик вначале привлекает денежные ресурсы, а затем выполняет обязательства перед страхователем, вследствие чего денежный страховой оборот организации сложнее, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Целесообразно рассмотреть наиболее принципиальные особенности функционирования страховых организаций как объективных предпосылок этих проблем:

– страховые организации относятся к предприятиям отраслей сферы нематериального производства, следовательно, в процессе кругооборота капитала отсутствует стадия производства и капитал на протяжении всего кругооборота имеет только денежную форму;

– страховая деятельность направлена на предоставление финансовой защиты от последствий наступления тех или иных конкретных событий индивидуальным институциональным единицам, подверженные определенным факторам риска;

– финансовая защита имущественных интересов осуществляется путем выплаты страхового возмещения, соответствующего реальной стоимости ущерба, произошедшего в результате страхового случая и подлежащего компенсации;

– формирование интереса у участников страховых отношений, обусловленных наличием рисков;

– страховым отношениям присуща замкнутая раскладка и выравнивание ущерба во времени и пространстве;

– для страхования характерна возвратность аккумулированных в страховой фонд страховых премий через систему выплат за тарифный период;

– страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика и в то же время прибыльность страховой деятельности;

– страховая услуга, предоставляемая страхователю, платная, страховая премия играют роль цены страхового продукта;

– из совокупности взносов организация формирует страховой фонд, из которого происходит возмещение ущерба страхователям;

– страховые взносы подлежат уплате авансом в начале каждого периода, охваченного полисом, а выплата происходит в течение какого-то времени после наступления страхового случая, в связи с чем страховые предприятия имеют временно свободные денежные средства;

– наличие обязательного государственного надзора за страховой деятельностью в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков;

– в соответствии с требованиями государственного надзора инвестиционная деятельность страховых организаций основана на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности и др.

Финансы страховой организации представляют собой регулируемые государством денежные отношения, возникающие в процессе формирования и использования собственных, привлеченных и заемных финансовых ресурсов.

Финансовые ресурсы страховой организации – это денежные средства в форме доходов и внешних поступлений, необходимые для обеспечения жизнедеятельности страховой организации.

В экономической литературе в основном сложился единый подход к вопросу о классификации финансового капитала страховых организаций: принято считать, что он состоит из собственного, привлеченного и заемного капитала.

От того, как страховые организации распоряжаются данными средствами (правильно ли осуществляют страховые и перестраховочные операции, формируют страховые резервы и размещают их и т.д.), зависит их способность своевременно выполнять свои обязательства перед страхователями.

Специфика деятельности страховщиков состоит в том, что она направлена на предварительный сбор средств (страховых премий), чтобы в дальнейшем при наступлении определенных событий (страховых случаев) произвести гарантированные выплаты страховых возмещений и обеспечений.

Финансовые ресурсы страховой организации постоянно находятся в движении и во временном аспекте представляют собой финансовые потоки.

Механизм формирования финансовых потоков страховой организации представлен на рис. 6.2.

Финансовые ресурсы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, в условиях рынка страховщик, как правило, занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средств страхового фонда и собственные средства.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, связанный с организацией страхового дела и обеспечивающий страховую защиту (последний проходит два этапа: на первом – формируется и распределяется страховой фонд, на втором – часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли).

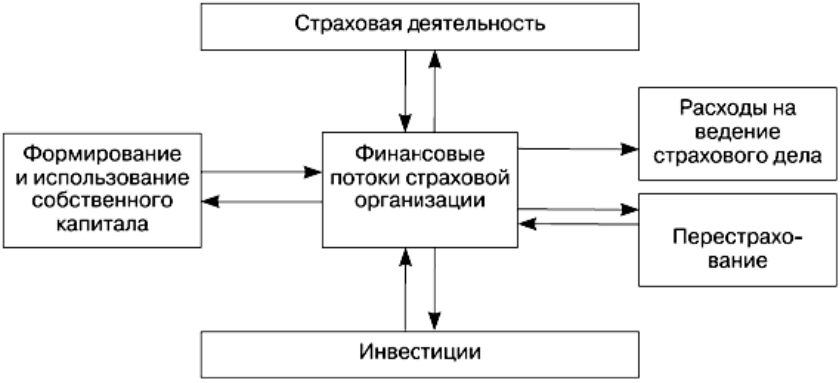


Рис. 6.2. Механизм формирования финансовых потоков страховой организации

Каждый из выделенных элементов денежного оборота средств страховой организации имеет свое социально-экономическое значение, в связи с чем движение средств на каждом этапе проходит под воздействием различных экономических и юридических факторов.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом предъявляет определенные требования, прежде всего к структуре тарифа: в его основную часть (нетто-ставку) включается рисковая надбавка, отражающая возможную вероятность отклонения величины фактического ущерба от ожидаемого.

Выполняя свои финансовые обязательства, страховщик расходует полученные платежи, т.е. распределяет их по разным целевым направлениям, заложенным в тарифе. На этом этапе движения средств несовпадение расчетного (ожидаемого) ущерба с фактическим возможно как во времени, так и в пространстве. Из принципа замкнутой раскладки ущерба вытекает возможность оказывать помощь пострадавшим страхователям в данном году за счет остальных участников страхования – территориальная раскладка ущерба. Временная раскладка требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки в благополучные годы запасных фондов, которые будут расходоваться в годы с повышенной убыточностью.

Особенности временной раскладки ущерба в рисковом страховании (как правило, краткосрочном) и накопления страховой суммы в долгосрочных видах страхования жизни и дополнительной пенсии породили два типа запасных фондов: по рисковым видам страхования и резервы взносов. В тех видах страхования, где ущерб может достигать катастрофических размеров, могут формироваться также запасные фонды перестраховочного характера.

Такие фонды в свою очередь могут формироваться по всем видам и отраслям страхования в совокупности, по каждому виду страхования в отдельности или по группам – как сочтет необходимым или более удобным страховщик. Первый вариант позволяет шире перераспределять средства, второй отвечает требованиям соблюдения эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя (исключает возможность перераспределения средств между страхователями по конкретным видам страхования).

Чем выше вероятность того, что созданный страховщиком фонд окажется достаточным для выполнения им своих обязательств (возмещения ущерба), тем выше финансовая устойчивость страховщика. Следовательно, движение средств, связанное с формированием и использованием запасных фондов, вызвано непосредственно рисковым характером денежного оборота.

Потребность в повышении финансовой устойчивости страховых операций в условиях рискового характера кругооборота средств породила перестрахование, основанное на расширении раскладки ущерба.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховых операций (этим нарушается принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя). Более того, в страховании термин «прибыль» применяется условно, поскольку страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении. Под прибылью от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты. Тем не менее страховые операции могут приносить иногда довольно значительную прибыль, но ее получение не становится ориентиром для страховой организации. Общественная эффективность деятельности страховщика может быть оценена весьма высоко и при незначительной прибыли от страховых операций, а в определенных ситуациях – и при ее отсутствии.

Основной источник получения прибыли для страховой организации – инвестиционная деятельность, проводимая путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то, что целью страховой деятельности служит оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности – получение прибыли, они органически связаны. С одной стороны, источник финансирования инвестиционной деятельности – страховой фонд, с другой стороны, прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций. Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности учитывается заранее при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, влияя на величину страхового фонда.

Рисковый характер движения страхового фонда влияет и на инвестиционную деятельность, предъявляя серьезные требования к ликвидности вложенных средств.

В отличие от имеющего рисковой характер оборота средств по оказанию страховой защиты оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой организации и другими экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т.д.

6.2. ПОНЯТИЕ И СТРУКТУРА ФИНАНСОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Страховая организация наряду с другими институтами (банками, биржами, инвестиционными фондами) составляет органичный элемент финансовой системы общественного хозяйства. Принцип аккумулирования и последующего распределения значительных денежных потоков предопределяет состав и структуру капитала страховой организации, выделяя в качестве его основной ведущей части финансовые ресурсы.

Кругооборот средств страховой организации не ограничивается осуществлением страховых операций, он усложняется вовлеченностью ее в инвестиционный процесс.

Под финансовым потенциалом страховой организации понимают финансовые ресурсы, находящиеся в хозяйственном обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности.

Таким образом, данное определение обеспечивается:

– интегрированностью в финансовую систему общества;

– отраслевой спецификой структуры средств страховой организации;

– широкими возможностями инвестиционной деятельности.

Финансовый потенциал страховой организации складывается из собственного и привлеченного капитала. Привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственной, что обусловлено отраслевой спецификой. Деятельность страховой организации основана на создании денежных фондов на базе средств страхователей, поступивших в форме страховых премий. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования, находятся в распоряжении страховой организации, после чего используются на страховые выплаты, преобразуются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договоров) либо возвращаются страхователем в части, предусмотренной условиями договора.

Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения «привлеченные средства», или «привлеченный капитал». Они временно могут быть использованы страховщиком, и только в качестве инвестиционного источника.

В состав привлеченного капитала страховщика входят элементы, которые с полной уверенностью можно назвать заемным капиталом: кредиторская задолженность (например, по оплате труда), и собственно заемный капитал – банковский кредит, занимающий в схеме чисто условное место. Страховые организации иногда прибегают к услугам банка в слу-

чае необходимости для выплаты заработной платы и т.п., но крайне редко, поэтому кредит – не столь значимый элемент привлеченного капитала.

Страховая организация может использовать на расходы только часть собираемой по договорам страхования премии, образованную за счет нагрузки. Основная же часть премии – рисковая премия (нетто) – предназначается строго на выплату страхового возмещения. Она обеспечивает исполнение основных договорных обязательств страховщика и используется только в случае необходимости при наступлении страхового события до тех пор, пока нетто-премия собирается и резервируется, образуя страховой фонд организации. По содержанию фонд представляет собой отложенные выплаты страховщика. Сформированный за счет привлеченных средств, он противостоит обязательствам по возмещению ущерба. Состав и структура элементов фонда определяются отраслевой направленностью страховой организации, т.е. зависят от того, какими видами страховой деятельности она занимается. Обобщенная структура финансового потенциала страховой организации представлена на рис. 6.3.

Величина собственного капитала имеет существенное значение на начальном этапе функционирования организации, как при получении лицензии на право занятия страховой деятельностью, так и в последующем, поскольку у начинающей страховой организации, как правило, еще не сформирован адекватный страховой фонд, способный противостоять крупным ущербам. В этом случае утрата части собственного капитала означает предпринимательский риск, присущий отрасли.

Собственный капитал складывается из уставного, добавочного, резервного капитала и нераспределенной прибыли.

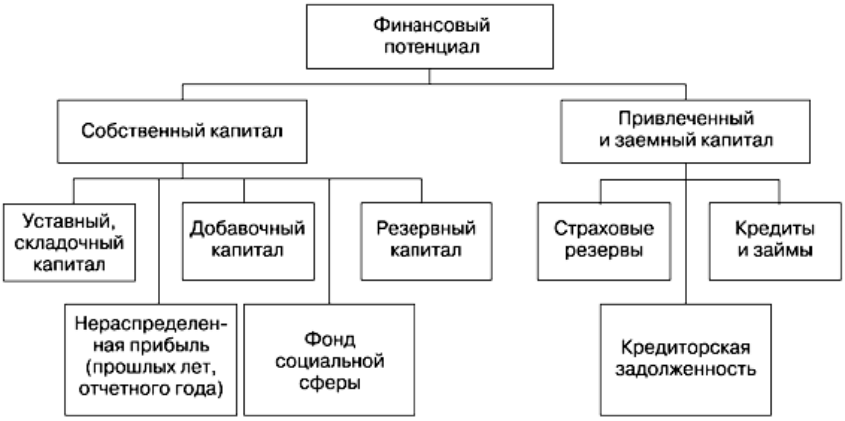


Рис. 6.3. Структура финансового потенциала страховой организации

Формирование собственного капитала осуществляется путем внесения взносов учредителей и последующего пополнения из прибыли от страховой деятельности, доходов от инвестирования средств, а также путем дополнительной эмиссии акций.

Уставный капитал страховой организации формируется из вкладов в денежной форме его участников-учредителей за счет индивидуального взноса (частная организация) либо за счет группового вложения членов – акционеров общества.

В соответствии с требованиями бухгалтерской отчетности в структуре собственного капитала выделяют добавочный капитал. Источники образования добавочного капитала:

– средства, полученные в результате переоценки объектов основных активов;
– эмиссионный доход от размещенных акций;
– средства, безвозмездно переданные другими организациями.

Другой элемент собственного капитала – так называемый резервный (запасный). Методика формирования резервного капитала страховой организации не имеет отраслевой специфики, а соответствует общим принципам организации хозяйственной деятельности предприятий. Резервный капитал создается в соответствии с законодательством и учредительными документами. На его формирование используется часть чистой прибыли до достижения им определенного размера (не менее 5% уставного капитала).

Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие убытков по результатам деятельности за отчетный год, а также для погашения облигаций общества и выкупа акций общества в случае отсутствия иных средств. Формирование и использование резерва основано на законодательстве об акционерных обществах.

Для реализации функции основной деятельности страховая организация должна располагать специальными денежными ресурсами. В соответствии с целевым назначением они обозначаются страховыми резервами.

Назначение и виды страховых резервов определены в Законе Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: «...для обеспечения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности...».

Формирование и использование страховых резервов составляют основную сторону деятельности страховых организаций. Страховые резервы предназначены для того, чтобы страховщик был в состоянии отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с заключенными со страхователями договорами страхования. Согласно

принятой за рубежом схеме формирования страховых резервов каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва. На практике величина страховых резервов показывает объем обязательств страховой организации на отчетную дату. Поскольку в основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, размер страховых резервов изменяется адекватно увеличению или уменьшению страховой ответственности. Страховые резервы могут увеличиваться лишь адекватно увеличению обязательств страховщика по договорам.

Резервы страховых организаций, предназначенные для исполнения обязательств по договорам страхования, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации рассматриваются отдельно по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни (рисковые виды).

На рисунке 6.4 отображены основные виды страховых резервов, формируемых страховой организацией для выполнения обязательств перед страхователями. Существенным изменением в составе резервов следует считать требование о формировании стабилизационного резерва и резервов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО). Соотношение различных видов страховых резервов устанавливается законодательством и определяется в соответствии с деятельностью страховой организации.

Рис. 6.4. Состав страховых резервов страховых организаций

6.3. СУЩНОСТЬ И НАЗНАЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» основой финансовой устойчивости страховщика является наличие минимального оплаченного в денежной форме уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования.

Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики создают из полученных страховых взносов страховые резервы по личному имущественному страхованию и страхованию ответственности (в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации).

Страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения имущества, т.е. резервы предупредительных мероприятий. В соответствии с законодательством Российской Федерации начиная с 2002 г. образование этого резерва для страховой организации добровольное.

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты.

Страховые резервы отражают величину не исполненных на данный момент обязательств. Назначение и порядок формирования страховых резервов различны, но их объединяет то, что они представляют собой средства страхователей, а не страховщиков и предназначены для страховых выплат согласно обязательствам по неоконченным на отчетную дату договорам страхования.

Российские страховщики широко используют мировой опыт при формировании страховых резервов. При всем многообразии страховых операций их принято разделять на группы: при страховании жизни в Германии – Leben, в англоязычных странах – Life; при остальных видах страхования – Nicht-Leben, Non-Life.

Страховые резервы – это конкретная величина обязательств страховщика по всем заключенным договорам, не исполненных на какую-либо отчетную дату.

6.3.1. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

Страховые резервы по страхованию жизни формируются на основе самостоятельно разработанного и согласованного с Министерством финансов Российской Федерации Положения о формировании страховых

резервов. Они формируются для обеспечения выполнения обязательств страховщика по страховым выплатам (в том числе в виде пенсий, ренты, аннуитетов). Величина резерва по страхованию жизни рассчитывается на основе страховой нетто-премии, поступившей в отчетном периоде по заключенным договорам с учетом нормы доходности. Резервы у страховщиков, проводящих операции долгосрочного страхования, обычно достигают очень крупных размеров. Так как в страховании жизни заранее известны сроки поступления взносов и выплат, страховщики имеют возможность довольно свободно обращаться со своими ресурсами, за исключением части, которую может взять страхователь в качестве выкупных сумм и ссуд.

Выкупная сумма образуется, если страхователь в период действия договора долгосрочного страхования прекратил уплату месячных взносов. Договор теряет силу, но страхователь имеет право на получение части накопленного резерва взносов по договору страхования за истекший период.

При большом числе страхователей и непрерывном расширении операций страховщики свои расходы на выплаты производят из текущих поступлений, не прибегая к изъятию средств из резерва. Деньги на счет резерва перечисляются по сальдо. Сальдо выражает прирост резерва и присоединяется к остатку резерва на балансе на отчетную дату.

Темпы прироста резерва зависят от суммы общей массы договоров страхования. Например, если преобладает страхование на случай смерти, то резерв нарастает устойчиво, но медленно. При преобладании смешанного страхования жизни и пенсий резерв нарастает интенсивно.

Итак, резерв страховых взносов нужен страховщику для выполнения финансовых обязательств перед страхователями. Размер этих обязательств можно определить, используя формулу для расчета единовременной нетто-ставки.

Базой для расчета величины резерва служит поступившая в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования.

Так, резерв при заключении договора страхования на дожитие, оплаченного единовременным взносом, рассчитывается следующим образом:

$$ {}^{1}_{0}P_{x,n} = {}_{n}E_{x}S, \qquad (6.1) $$

где ${}^{1}_{0}P_{x,n}$ – резерв взносов для лиц, возрастом x лет при сроке страхования n лет; 1 – означает, что взносы погашены единовременно; 0 – начало срока страхования; ${}_{n}E_{x}$ – единовременная нетто-ставка; S – страховая сумма.

Спустя год современная стоимость финансовых обязательств страховщика повысилась, так как резерв будет находиться в обороте на один год меньше и поэтому дохода от процентов будет получено меньше, кроме того, часть застрахованных не прожила этот год и размер резерва определяется следующим образом:

$$ {}^{1}_{1}P_{x,n} = {}_{n-1}E_{x+1}S , \tag{6.2} $$

где $x + 1$ – новый возраст застрахованного лица; $n - 1$ – оставшийся срок действия договора страхования.

Для исчисления резерва взносов по страхованию на дожитие по договорам, оплаченным единовременно в конце t-го года, можно использовать формулу:

$$ {}^{1}_{t}P_{x,n} = {}_{n-1}E_{x+1}S . \tag{6.3} $$

Иначе говоря, резерв взносов по истечении t лет от начала страхования равен произведению единовременной нетто-ставки и страховой суммы по договору, заключенному лицом в возрасте $x + t$ лет на срок $n + t$ лет.

Для исчисления резерва взносов по договору страхования на случай смерти с единовременной оплатой применяется формула:

$$ {}^{1}_{t}P_{x,n} = {}_{n-1}A_{x+1}S . \tag{6.4} $$

где ${}_{n-1}A_{x+1}$ единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти для лица в возрасте $x + t$ лет сроком на $n - t$ лет.

Если страховые организации были недавно образованы и не располагают необходимыми статистическими данными, они могут воспользоваться методиками органов надзора за страховой деятельностью.

В соответствии с рекомендациями Росстрахнадзора от 27.12.1994 г. № 09/2-16р/02 и от 05.04.1995 г. № 09/2-12р/02 величину страховых резервов по страхованию жизни можно рассчитать по формуле:

$$ \text{Р} = \text{Р}_0 \text{Ч} \frac{100 + 0{,}25i}{100} + \Pi_{\text{ф}} \text{Ч} \frac{100 + 0{,}125i}{100} - Q , \tag{6.5} $$

где Р – размер резерва по виду страхования на отчетную дату; Р_0 – размер резерва по виду страхования на начало отчетного периода; $\Pi_{\text{ф}}$ – страховая нетто-премия по виду страхования, полученная за отчетный период; i – годовая норма доходности (в процентах), используемая при расчете тарифной ставки по виду страхования; Q – сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

П р и м е р 6.1. Величина резерва по страхованию жизни на 1 апреля – 3000 тыс. руб. В течение II квартала страховщик получил страховой премии 1200 тыс. руб. и выплатил страховое обеспечение 1800 тыс. руб., выкупных сумм – 60 тыс. руб. Доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа – 80%. Годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки – 9%.

Определите величину резерва по страхованию жизни на 1 июля.

Решение:

$$P = 3000\frac{100+0{,}25\cdot 9}{100} + 0{,}8\cdot 1200\frac{100+0{,}125\cdot 9}{100} - 1800 - 60 =$$
$$= 2178{,}3 \text{ тыс. руб.}$$

Резервы по страхованию жизни часто называют математическими резервами вследствие математической базы из расчета.

6.3.2. РАСЧЕТ РЕЗЕРВОВ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ ИНЫМ, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Состав, назначение и порядок формирования страховых резервов по видам страхования, иным, чем страхование жизни, регламентируется «Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни», утвержденными приказом Минфина России от 11.06.2002 г. № 51н.

В страховой организации должно быть разработано положение о порядке формирования технических резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Технические резервы по рисковым видам страхования представлены на рис. 6.5.

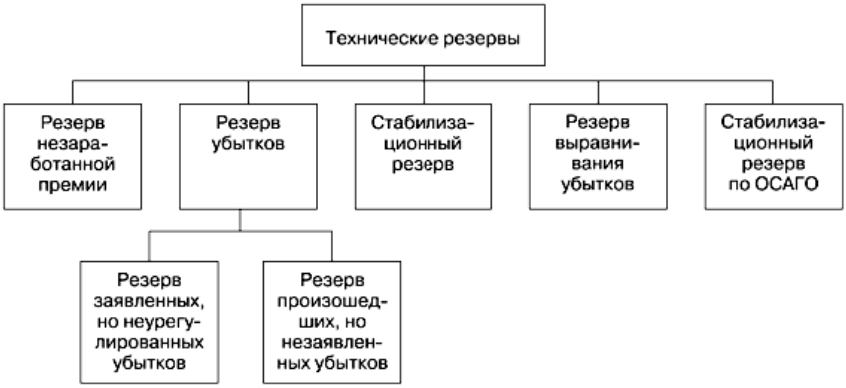


Рис. 6.5. Виды технических резервов

Для расчета страховых резервов договоры страхования распределяются по следующим учетным группам:

1) страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;
2) добровольное медицинское страхование (сострахование);
3) страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);
4) страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
5) страхование (сострахование) средств наземного транспорта;
6) страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;
7) страхование (сострахование) средств водного транспорта;
8) страхование (сострахование) грузов;
9) страхование (сострахование) товаров на складе;
10) страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;
11) страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5 – 10, 12;
12) страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;
13) страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
14) страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;
15) страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;
16) страхование (сострахование) профессиональной ответственности;
17) страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;
18) страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13 – 17;
19) договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры непропорционального перестрахования).

Назначение и формирование резерва незаработанной премии (НП). Резерв незаработанной премии представляет собой базовую страховую премию (БСП), поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного.

Для расчета резерва незаработанной премии используется базовая премия по *i*-му договору страхования ($БСП_i$), которая рассчитывается по формуле:

$$БСП_i = СБП_i – КВ_i – РПМ_i, \quad (6.6)$$

где $СБП_i$ – страховая брутто-премия, поступившая в отчетном периоде; $КВ_i$ – комиссионное вознаграждение, фактически выплаченное за заключение *i*-го договора страхования; $РПМ_i$ – сумма средств, направленная на формирование резерва предупредительных мероприятий.

Резерв незаработанной премии (РНП) представляет собой часть начисленной страховой премии по договору, относящейся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия предназначена для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах).

Расчет РНП производится отдельно по каждой учетной группе.

Величина РНП определяется путем суммирования резервов незаработанной премии по всем учетным группам договоров.

Для расчета незаработанной премии по каждому договору определяется базовая страховая премия ($БСП_i$).

Для расчета НП по договору (договорам), принятому в перестрахование:

НП = Страховая брутто-премия – Сумма начисленного вознаграждения по договору, принятому в перестрахование.

Для расчета величины НП используются методы:

- pro rata temporis;
- «одной двадцать четвертой» (далее – «1/24»);
- «одной восьмой» (далее – «1/8»).

По договорам, относящимся к учетным группам 1 – 18, расчет резерва незаработанной премии производится методом pro rata temporis, а в случае страхования по генеральному полису или если в силу специфики взаиморасчетов между страховщиком и страхователем для целей расчета страховых резервов определять точные даты начала и окончания действия договоров нецелесообразно, то по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 8 и 9, расчет резерва незаработанной премии может производиться методами «1/24» и(или) «1/8».

По договорам перестрахования (договорам пропорционального перестрахования и договорам, относящимся к учетной группе 19) расчет резерва незаработанной премии может производиться как методом pro rata temporis, так и методами «1/24» и(или) «1/8».

Незаработанная премия методом pro rata temporis определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях):

$$НП_i = БСП_i \frac{n_i - m_i}{n_1}, \quad (6.7)$$

где $НП_i$ – незаработанная премия по *i*-му договору; $БСП_i$ – базовая страховая премия по *i*-му договору; n_i – срок действия договора в днях; m_i – число дней с момента вступления в силу *i*-го договора до отчетной даты.

Резерв незаработанной премии равен $SНП_i$, исчисленных по каждому договору страхования.

Пример 6.2. Страховой организацией «Х» 1 октября заключен договор страхования гражданской ответственности ОАО «РЖД» на год. Страховая брутто-премия по договору составила 150 тыс. руб. Вознаграждение агенту за заключение договора страхования – 3%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 2%.

Определить незаработанную премию на 1 января отчетного года.

Решение

1. Определяем базовую страховую премию:

$$БСП_i = 150 - \frac{3 \cdot 150}{100} - \frac{2 \cdot 150}{100} = 102 \text{ тыс. руб.}$$

2. Определяем незаработанную премию на 1 января:

$$НП_i = 102 \frac{366 - 92}{366} = 76{,}36 \text{ тыс. руб.},$$

где n_i – число дней с 1 октября прошедшего года по 1 октября текущего года; m_i – число дней с 1 октября по 31 декабря прошедшего года.

Расчет резерва незаработанной премии методом «1/24». Для расчета НП методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы.

Для расчета НП методом «1/24» принимаются следующие условия:

1) дата начала действия договора приходится на середину месяца;

2) срок действия договора, не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему числу месяцев.

Незаработанная премия по каждой подгруппе рассчитывается следующим образом:

$$НП_i = БСП_i \times \text{Коэффициент для расчета величины резерва НП.}$$

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом «1/24» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждой подгруппе.

Пример 6.3. Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 8 (страхование грузов), заключенных сроком на 1 год, в прошедшем году равна (тыс. руб.): в феврале – 250; в мае – 140; в ноябре – 90.

Определите резерв незаработанной премии методом «1/24»: на 1 января:

$$РНП = 250\frac{3}{24} + 140\frac{9}{24} + 90\frac{21}{24} = 162{,}5 \text{ тыс. руб.}$$

Для расчета незаработанной премии методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в кварталах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые кварталы.

Для расчета НП методом «1/8» принимается:

1) дата начала действия договора приходится на середину квартала;

2) срок действия договора, неравный целому числу кварталов, равен ближайшему большему целому числу кварталов:

$$НП_i = БСП_i \times \text{Коэффициент для расчета величины резерва НП.}$$

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах кварталов) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах кварталов).

Пример 6.4. Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 9 (страхование товаров на складе) и заключенных сроком на 1 год, составила по кварталам прошедшего года (тыс. руб.): в первом – 240; во втором – 360; в третьем – 420; в четвертом – 270.

Рассчитайте РНП на 1 января методом «1/8».

Решение

$$РНП = 240\frac{1}{8} + 360\frac{3}{8} + 420\frac{5}{8} + 270\frac{7}{8} = 079{,}75 \text{ тыс. руб.}$$

Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗНУ) оценивает неисполненные или исполненные не полностью на отчетную дату обязательства страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Расчет РЗНУ производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва заявленных, но не урегулированных убытков определяется путем суммирования резервов заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В качестве базы расчета РЗНУ принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

– со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;

– с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета РЗУ величина неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

Величина РЗНУ определяется по каждой неурегулированной претензии. Если убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая сумму страхования.

Общая величина РЗНУ равна сумме заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в журнале учета, и убытков за периоды, предшествующие отчетному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных в течение отчетного периода убытков плюс расходы по урегулированию убытка в размере 3% от суммы неурегулированных претензий за отчетный период:

$$РЗНУ = + ЗУ_{пр} + 0{,}03НП_{ротч} – ОУ_{отч},$$

где $ЗУ_{отч}$ – сумма заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в журнале учета; $ЗУ_{пр}$ – сумма неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчетному периоду; 0,03 – коэффициент расходов по урегулированию убытков; $НП_{ротч}$ – сумма неурегулированных претензий за отчетный период; $ОУ_{отч}$ – сумма оплаченных в отчетном периоде убытков.

Пример 6.5. Сумма заявленных в связи со страховыми случаями претензий за отчетный год составила 700 тыс. руб. Величина страховых выплат – 750 тыс. руб. Неурегулированные претензии за периоды, предшествующие отчетному, – 150 тыс. руб., сумма страховых премий, подлежащих на отчетную дату возврату страхователям в связи с досрочным прекращением договоров, – 60 тыс. руб.

Определение резерва заявленных, но неурегулированных убытков:

$$РЗНУ = 150 + 700 – 750 + 60 + 0{,}03(150 + 700 + 60) = 187{,}3 \text{ тыс. руб.}$$

Резерв происшедших, но незаявленных убытков оценивает обязательства страховщика по осуществлению страховых выплат, включая выплаты по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Стабилизационный резерв оценивает обязательства страховщика, связанные с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

По учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 расчет стабилизационного резерва производится в обязательном порядке.

По учетным группам 1 – 5, 8–9, 11 – 13 и 16 – 19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва, если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в этом периоде, резервов убытков, рассчитанных по убыткам, происшедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии в этот же период.

Стабилизационный резерв формируется за счет средств самого страховщика, в чем он принципиально отличается от остальных технических резервов, формируемых за счет страховых премий, т.е. средств страхователя.

Пример расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков и стабилизационного резерва приведен в методике «Правила формирования страховых резервов по страхованию, иному, чем страхование жизни» (приказ Минфина России от 23.06.2003 г. № 54-н) письмо Минфина России от 18.10.2002 г. № 24-08/13.

Методика определения доли перестраховщика в РНП и РПНЗУ. В соответствии с письмом Росстрахнадзора от 03.07.1995 г. № 08/2-32р/02 долю перестраховщика в РНП и РПНЗУ рекомендуется определять следующим образом:

$$Д_{пер} = \frac{\left(ПП_{пер} - КВ\right)}{БСП}, \qquad (6.8)$$

где $ПП_{пер}$ – сумма страховой премии, переданной в перестрахование; КВ – комиссионное вознаграждение; БСП – базовая страховая премия.

Доля перестраховщика в РЗНУ применяется равной доле убытков.

6.3.3. НАЗНАЧЕНИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ РЕЗЕРВА ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Резерв предупредительных мероприятий создается для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества по добровольным видам страхования.

В соответствии с Законом страховые организации в России вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев.

Но в письме Министерства финансов РФ № от 15.04.2002 г. № 24-00/КП-51 даются разъяснения, что резерв предупредительных мероприятий (РПМ) по своей природе и экономической сути не является страховым резервом, т.е. не имеет отношения к страховым обязательствам страховщика.

Поэтому, страховые организации при разработке положений о порядке формирования страховых резервов не вправе включать резерв предупредительных мероприятий в состав страховых резервов.

Непризнание отчислений на финансирование предупредительных мероприятий расходом страховых организаций для целей налогообложения не лишает их права при условии включения таких отчислений в состав страхового тарифа производить и учитывать их в качестве рас-

ходных статей при формировании прибыли. Это обусловлено тем, что порядок формирования финансового результата регулируется нормативными документами по бухгалтерскому учету и отчетности, а не Налоговым кодексом Российской Федерации.

Формирование и использование средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется страховщиками на основании утвержденного ими Положения, разработанного в соответствии с Положением о резерве предупредительных мероприятий по добровольным видам страхования (в редакции письма Росстрахнадзора от 02.08.1996 г. № 06/1-68р/16).

Резерв предупредительных мероприятий формируется путем отчисления от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. Его величина соответствует сумме отчислений в данный резерв в отчетном периоде, увеличенной на сумму резерва на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму израсходованных средств на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

Размер отчислений в резерв предупредительных мероприятий определяется исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на эти цели, но не более 15%.

Расчет РПМ по *i*-му договору страхования производится следующим образом:

$$\text{РПМ}_i = \frac{\text{СБП}_i \cdot \text{СП}}{100}, \qquad (6.9)$$

где СБП_i – страховая брутто-премия, поступившая по *i*-му договору страхования в отчетном периоде; СП – процент отчислений в РПМ, предусмотренный в структуре тарифной ставки, но не более 15%.

Общая сумма РПМ за отчетный период:

$$\text{РПМ} = \sum_i \text{РПМ}_i . \qquad (6.10)$$

За счет средств резерва предупредительных мероприятий может финансироваться участие в финансировании:

– строительства (включая проектирование) и реконструкции пожарных депо, испытательных пожарных лабораторий и полигонов;

– строительства и реконструкции диагностических станций госавтоинспекций по проверке технического состояния транспортных средств, эстакад, площадок и пунктов технического контроля, постов ГАИ;

– приобретения и ремонта средств связи, оборудования, инвентаря сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, для предупреждения дорожно-транспортных происшествий;

– строительства и реконструкции станций по борьбе с болезнями животных, ветеринарных лечебниц, зданий пограничных контрольных ветеринарных пунктов;

– приобретения и ремонта сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, автотранспортных средств (пожарных, ветеринарных, машин скорой помощи и т.п.);

– строительства и реконструкции станций защиты растений, лабораторий биологических методов борьбы с вредителями и болезнями сельскохозяйственных культур;

– проведения противопаводковых и противоселевых мероприятий;

– мероприятий по совершенствованию противопожарной сигнализации;

– мероприятий по устройству и совершенствованию пожарных водоемов;

– улучшения материально-технической базы санэпидемстанций и состояния водно-питьевых ресурсов;

– мероприятий по совершенствованию оборудования очистительных сооружений, фильтров на предприятиях с вредными выбросами, других природоохранных объектов;

– улучшения материально-технической базы нефтегазопроводов;

– проведения профилактических и санитарно-гигиенических мер по охране здоровья населения и снижения травматизма (профосмотр, прививки, вакцинация);

– проведения научных исследований в области совершенствования медицинского оборудования и разработки новых лекарственных средств;

– оплата расходов по найму транспорта (наземного, воздушного, водного), используемого для организации мероприятий по тушению пожаров;

– оплата вознаграждения охотникам и другим гражданам за участие в мероприятиях, проводимых в соответствии с определенными нормативными актами.

Финансирование предупредительных мероприятий должно осуществляться на основе договора, заключаемого между страховщиком и юридическими или физическими лицами, осуществляющими указанные мероприятия, исходя из фактического наличия средств, аккумулируемых в резерве предупредительных мероприятий.

Учитывая специфический характер резерва предупредительных мероприятий, Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью считает целесообразным ограничиться следующими направлениями инвестирования временно свободных средств резерва предупредительных мероприятий: государственные ценные бумаги и банковские вклады (депозиты).

Контроль за расходованием средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется Федеральной службой страхового надзора в порядке, установленном отечественным законодательством.

6.4. ПОНЯТИЕ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Финансовая устойчивость страховых организаций представляет собой основной фактор, определяющий эффективность страхового дела, развитие страховой системы и повышение доверия к страховому бизнесу.

Среди причин, вызывающих замедление развития страхования, важное значение имеют проблемы финансовой устойчивости страховщиков. Резкое сокращение деятельности и даже банкротство, увеличение числа убыточных, не отвечающих нормативным требованиям платежеспособности страховых организаций позволяет говорить о недостаточном уровне финансовой устойчивости большинства российских страховых организаций. Неспособность страховой организации выполнять свои обязательства перед страхователями подрывает саму идею страхования как способа защиты от финансовых потерь. В связи с этим обеспечение финансовой устойчивости страховой организации должно рассматриваться в качестве главной цели регулирования ее деятельности.

В Законе Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определены основные гарантии финансовой устойчивости страховщиков:

– экономически обоснованные страховые тарифы;

– страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;

– собственный капитал;

– организация перестрахования.

Кроме того, в новой редакции закона сформулированы более жесткие требования к данным гарантиям:

– страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности;

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

– страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного настоящим Законом минимального размера уставного капитала;

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

Для страховщиков обеспечение финансовой устойчивости – предмет их непосредственной деятельности, позволяющий им функционировать на рынке. Требования к финансовой устойчивости страховых организаций существенно выше аналогичных требований к потребителям страхового продукта, для кого страховщики выступают гарантами финансовой стабильности.

Часто финансовую устойчивость страховщика определяют как способность выполнять принятые обязательства по договорам страхования при воздействии неблагоприятных факторов. Подобная трактовка в большей степени раскрывает понятие платежеспособности. Финансовая устойчивость – более широкое понятие, чем платежеспособность, это одна из составляющих финансового состояния страховой организации.

Итак, финансовая устойчивость и платежеспособность представляют собой самостоятельные характеристики финансового состояния страховой организации, причем акцент при определении финансовой устойчивости должен быть сделан на собственный капитал.

Финансовая устойчивость – это прежде всего характеристика стабильности финансового положения страховой организации, обеспечиваемая высокой долей собственного капитала в общей сумме используемых финансовых ресурсов. Важный показатель финансовой устойчивости страховых организаций, созданных в форме акционерного общества, – «чистые активы».

Методика оценки стоимости чистых активов утверждена приказом Минфина России и ФКЦБ России от 12.09.2003 г. № 83н/03-158/пз.

Под стоимостью чистых активов страховой организации, созданной в форме акционерного общества, понимается величина, определяемая путем вычитания из суммы активов акционерного общества, принимаемых к расчету, суммы его пассивов, принимаемых к расчету.

В состав активов, принимаемых к расчету, включаются активы, отражаемые в первом разделе бухгалтерского баланса:

– нематериальные активы;
– инвестиции;
– депо премий у перестрахователей;
– доля перестраховщиков в страховых резервах;
– дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования;
– дебиторская задолженность по операциям перестрахования;

– прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты;

– прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты, за исключением задолженности участников (учредителей) по взносам в уставный капитал;

– основные средства;

– незавершенное строительство;

– запасы;

– налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям;

– денежные средства;

– иные активы акционеров для их последующей перепродажи или аннулирования, за исключением стоимости в сумме фактических затрат на выкуп собственных акций.

В состав пассивов, принимаемых к расчету, включаются:

– страховые резервы;

– задолженность по депо премий перед перестраховщиками;

– займы и кредиты, подлежащие погашению более чем через 12 месяцев после отчетной даты;

– займы и кредиты, подлежащие погашению в течение 12 месяцев после отчетной даты;

– кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования;

– кредиторская задолженность по операциям перестрахования;

– прочая кредиторская задолженность;

– задолженность участникам (учредителям) по выплате доходов;

– доходы будущих периодов;

– резервы предстоящих расходов;

– резервы предупредительных мероприятий;

– прочие обязательства.

Чистые активы должны быть больше минимального законодательно установленного уставного капитала, а также уставного капитала, указанного в учредительных документах. При положительной динамике чистых активов можно сделать вывод о высокой финансовой устойчивости страховой организации. Страховые организации составляют расчет чистых активов
в специальной таблице.

Расчет чистых активов произведен по данным отчетности ОАО «Страховая организация «Нефтеполис». За анализируемый период в страховой организации наблюдается превышение чистых активов над величиной уставного капитала, но наблюдается негативная тенденция

снижения показателя на 35%, что свидетельствует о некотором ухудшении финансовой устойчивости организации. Компании необходимо провести комплексный анализ и выявить факторы снижения доходов, а также разработать мероприятия по финансовому оздоровлению.

Уровень финансовой устойчивости страховой организации может определяться как степень вероятности дефицитности средств и отношение доходов к расходам за истекший тарифный период.

Для определения степени вероятности дефицитности средств используется коэффициент профессора Ф. В. Коньшина (*K*):

$$K = \sqrt{\frac{1-T}{nT}}, \qquad (6.11)$$

где T – средняя тарифная ставка по страховому портфелю; n – количество застрахованных объектов.

Чем меньше коэффициент Коньшина, тем выше финансовая устойчивость страховщика.

Пример 6.6. Имеются следующие данные о двух страховых компаниях:

1. Страховой портфель страховщика «X» состоит из 1300 заключенных договоров, средняя тарифная ставка составляет 2,7 руб. со 100 руб. страховой суммы.
2. Страховой портфель страховщика «Y» состоит из 900 заключенных договоров, средняя тарифная ставка составляет 3,1 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Оцените дефицитность средств страховых организаций с использованием коэффициента профессора Ф. В. Коньшина.

Решение

Определяем коэффициент профессора Ф. В. Коньшина:

– для страховой организации «X»:

$$K = \sqrt{\frac{1-0{,}027}{1300 \cdot 0{,}027}} = 0{,}166;$$

– для страховой организации «Y»:

$$K = \sqrt{\frac{1-0{,}031}{900 \cdot 0{,}031}} = 0{,}106.$$

Вывод: финансовая устойчивость выше у страховой организации «X».

Для оценки финансовой устойчивости используют коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда ($K_{сф}$) (отношение доходов к расходам за тарифный период)

$$K_{сф} = \frac{\sum Д + \sum ЗФ}{\sum Р}, \qquad (6.12)$$

где ΣД – сумма доходов за тарифный период; ΣЗФ – сумма средств в запасных фондах на конец тарифного периода; ΣР – сумма расходов за тарифный период.

Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше значение коэффициента устойчивости страхового фонда.

Пример 6.7. Имеются данные о двух страховых компаниях:

1. Сумма доходов страховой компании «X» составляет 350 млн руб., сумма расходов – 250 млн руб., расходы на ведение дела – 24,6 млн руб. Сумма средств запасных фондов на конец тарифного периода – 160 млн руб.

2. Страховая компания «Y» имеет доходов 260 млн руб. Остаток средств в запасных фондах – 190 млн руб. Сумма расходов – 240 млн руб., расходы на ведение дела – 18 млн руб.

Оцените финансовую устойчивость страховых компаний по коэффициенту устойчивости страхового фонда.

Решение

Определяем коэффициент устойчивости страхового фонда:

– для страховой компании «X»:

$$K = \frac{350+160}{250+24{,}6} = 1{,}85;$$

– для страховой компании «Y»:

$$K = \frac{260+190}{240+18} = 1{,}74.$$

Вывод: финансовая устойчивость страховой компании «X» выше, чем у страховой компании «Y».

Степень финансовой устойчивости страховой организации определяется множеством качественных и количественных, внутренних и внешних факторов.

Представители классических школ менеджмента анализировали в первую очередь внутренние факторы управления организацией, внеш-

ние же оставались вне поля их зрения. В конце 1950-х гг. усиливается понимание значения внешнего окружения организации. Следует отметить и особую актуальность этого вопроса в современных условиях России, поскольку сегодня внешние факторы значительно больше влияют на деятельность предприятий. Условия внешней среды сегодня настолько жестки, что набор вариантов возможных стратегий страховых организаций очень ограничен.

К внешним относятся факторы, которыми страховщик, как правило, не может управлять, но должен учитывать, поскольку они сказываются на состоянии его дел и уровне финансовой устойчивости. Трудно определить, какие из них приоритетны, поскольку в основном они связаны друг с другом: изменение одного фактора может вызвать изменение других, и, следовательно, их влияние на уровень финансовой устойчивости взаимосвязано. Логично разделение внешних факторов на группы факторов прямого и косвенного воздействия.

Факторы прямого воздействия влияют на уровень финансовой устойчивости непосредственно (изменения законодательства, регулирующего страховую деятельность, конкуренцию страховщиков, налоговую систему). Факторы косвенного воздействия могут не оказывать прямого немедленного воздействия на уровень риска, но способствуют его изменению (политическую обстановку, международные события, экономическую неустойчивость страны деятельности, экономическое положение страховой отрасли, стихийные катаклизмы).

Конъюнктура рыночной экономики имеет тенденцию изменяться циклически. Высокий уровень спроса сменяется периодами депрессии, когда страховым организациям становится трудно продавать страховые продукты по приемлемым ценам (тарифам). Отдельной страховой организации не под силу бороться с кризисами национальных масштабов, но в ее возможностях проводить гибкую политику, способствующую снижению негативных последствий общего экономического спада.

Значительное влияние на финансовую устойчивость страховых организаций оказывает уровень инфляции. Инфляционные процессы подрывают стимулы экономического роста, инфляция искажает все экономические расчеты, делает неопределенными перспективы развития, усиливает риск, связанный с новыми инвестициями. Растущая неуверенность, отсутствие необходимой достоверности в прогнозах динамики цен становятся причинами отказа от долгосрочных проектов. Инфляция влияет на каждую грань страхового дела, в том числе и на состояние страховых резервов.

К внутренним факторам относятся: общая стратегия организации, уровень и приоритеты финансового менеджмента, объем собственного капитала, клиентская база и ее устойчивость, сбалансированность страхо-

вого портфеля, тарифная, инвестиционная и перестраховочная политика организации.

Наибольшая роль в поддержании и укреплении финансовой устойчивости конкретной страховой организации отводится внутреннему регулированию ее финансовых ресурсов.

Степень интегрального влияния факторов на финансовую устойчивость зависит не только от соотношения самих факторов, но и от стадии жизненного цикла, на которой в анализируемое время находится страховая организация, от компетенции и профессионализма ее менеджеров. Практика показывает, что значительная часть неудач страховщиков связана именно с неопытностью или некомпетентностью менеджеров, с их неумением учитывать состояние и изменения внутренней и внешней среды.

К внутренним факторам, обеспечивающим финансовую устойчивость страховой организации, следует отнести: достаточность собственного и привлеченного капитала, перестрахование, инвестиционную и тарифную политику, уровень финансового менеджмента.

6.5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Поскольку степень ответственности страховщика перед клиентами и обществом за социальные последствия его деятельности достаточно высока, особое внимание следует уделить платежеспособности страховой организации.

Примем за основу определение, предложенное профессором Л. А. Орланюк-Малицкой: платежеспособность организации – это «способность хозяйствующего субъекта к своевременному выполнению денежных обязательств, обусловленных законом или договором».

Основа гарантии платежеспособности страховой организации:

– соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами;

– перестрахование рисков исполнения соответствующих обязательств, превышающих возможности их исполнения страховщиком за счет собственных средств и страховых резервов;

– размещение страховых резервов страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности;

– наличие собственного капитала.

В странах ЕС контроль и регулирование платежеспособности страховых организаций представляет собой одну из важнейших сторон деятельности органов надзора. Свобода размещения капитала для открытия дочерних предприятий, представительств в пределах ЕС обусловила необходимость создания единой системы контроля платежеспособности.

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

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

Правила платежеспособности – самое характерное выражение европейской регламентации, которой должны подчиняться все страховые организации ЕС.

Основная идея действующей модели контроля за платежеспособностью страховых организаций состоит в достаточности собственных средств предприятия. Уровень платежеспособности страховщика определяется путем сопоставления его активов с существующими на определенный момент обязательствами, тем самым рассчитывается величина фактических свободных активов (это ресурсы, свободные от каких-либо обязательств). По своему финансовому наполнению они соответствуют величине собственного капитала страховой организации. Полученная величина сопоставляется с нормативным уровнем. Если выявляется недостаточность собственного капитала, организация с точки зрения платежеспособности находится в критическом положении.

Сравнительный анализ организации надзора показал, что в России произошли серьезные изменения в плане совершенствования системы государственного регулирования страховой деятельности с учетом опыта зарубежных стран.

В соответствии с приказом Минфина России от 02.11.2001 г. № 90н «Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств» (в редакции от 14.01.2005 г.) страховщики обязаны соблюдать нормативное соотношение активов и принятых обязательств. Фактический размер свободных активов страховой организации (фактическая маржа платежеспособности) не должен быть меньше нормативной маржи. Соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами регулируется нормативными актами и является главным объектом надзора и контроля Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью.

Методика расчета соотношения активов и обязательств страховой организации включает следующие этапы.

1. Расчет фактической маржи платежеспособности как суммы уставного (складочного), добавочного и резервного капитала, нераспределенной прибыли прошлых лет и отчетного года, уменьшенной на сумму:

- непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет;

– задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал;

– собственных акций, выкупленных у акционеров;

– нематериальных активов;

– дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

2. Определение нормативной маржи по страхованию жизни как произведения 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни минус доля перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва.

Если поправочный коэффициент меньше 0,85, для расчета он принимается равным 0,85.

3. Расчет нормативной маржи по страхованию иному, чем страхование жизни как наибольший из рассчитанных показателей, умноженный на поправочный коэффициент.

Первый показатель равен 16% от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму:

– страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;

– отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;

– других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Расчетный период для вычисления данного показателя – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Второй показатель равен 23% от одной трети суммы:

– страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;

– изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва происшедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Расчетный период для вычисления показателя – 3 года (36 месяцев), предшествующие отчетной дате.

Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

– страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, минус начисленная доля перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;

– изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, минус изменение доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период (не исключая доли перестраховщиков);

– страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;

– изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва происшедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Расчетный период – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в целях расчета он принимается равным – 0,5, если больше 1 – равным 1.

1. Определение общего нормативного размера платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, происходит путем сложения нормативных размеров маржи платежеспособности по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни.

2. Сравнение фактической маржи платежеспособности с нормативной. Если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный менее чем на 30%, страховщик представляет для согласования в Министерство финансов Российской Федерации в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения.

В качестве мер по финансовому оздоровлению может быть использовано:

– повышение размера оплаченного уставного капитала;

– расширение перестраховочных операций;

– изменение тарифной политики, ограничения по использованию прибыли;

– сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов;

– другие способы поддержания платежеспособности, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

За рубежом существуют специализированные агентства, регулярно публикующие рейтинги страховых организаций и аналитические обзоры их деятельности. Всемирно известны в США Standart & Poor's, Mody's Investors, Fitch Investors Duff & Phelps, в которые обращаются тысячи страхователей и инвесторов для получения квалифицированной информации о деятельности страховых и перестраховочных организаций.

Уровень платежеспособности страховой организации (например, Solvensy Margin) рассчитывается как отношение собственных средств к нетто-премии за отчетный период. Требования к минимальному уровню платежеспособности в различных странах, в том числе и в России, незначительно отличаются и практически все расположены в пределах 20%.

Развивает данный показатель уровень достаточности покрытия собственными средствами (например, Capital Adequacy Ratio, или *CAR*), рассчитываемый как отношение разности фактического уровня платежеспособности страховой организации и нормативного, к нормативному уровню платежеспособности:

$$CAR = \frac{У_ф - У_н}{У_н} 100\%, \qquad (6.13)$$

где $У_ф$ – фактический уровень платежеспособности; $У_н$ – нормативный уровень платежеспособности

Значения показателя для оценки платежеспособности страховых организаций представлены в табл. 6.1.

В рамках ЕС в 1970-х гг. принята концепция, согласно которой платежеспособность страховых организаций обеспечивается до начала страховой деятельности за счет собственных средств (оплаченной части уставного капитала, фондом на организационные расходы), а в ходе деятельности – за счет собственных средств и страховых резервов.

6.1. Качественная оценка достаточности покрытия собственными средствами

Значение *CAR*	**Оценка покрытия**
< 0	Недостаточное
0…25%	Нормальное
26…50%	Хорошее
51…75%	Надежное
> 75%	Отличное

Процесс контроля и регулирования можно представить следующим образом.

1. Уровень платежеспособности рассчитывается отдельно для страховых организаций, занимающихся рисковыми видами страхования.

2. Нормативный показатель платежеспособности определяется при помощи дифференцированных индексов на базе годовой отчетности.

3. Минимальные размеры собственного капитала устанавливаются для страховых организаций в соответствии с отраслями страхования.

4. При отклонении фактической платежеспособности от требуемого уровня органы надзора применяют административные меры.

Таким образом, по мнению законодателя, можно констатировать платежеспособность страховых организаций, если фактическая величина их собственных средств соответствует нормативной. Нормативный размер собственных средств рассматривается в следующих показателях:

- маржа платежеспособности;
- гарантийный фонд равняется 1/3 маржи платежеспособности;
- минимальный гарантийный фонд.

Определение платежеспособности для страховых организаций, занимающихся рисковыми видами страхования.

Маржа платежеспособности определяется на основе индекса премий и индекса выплат. В качестве маржи применяется максимальная из двух рассчитанных величин:

$$\text{Индекс премии} = 0{,}18 : 0{,}16 \cdot P \cdot RQ, \qquad (6.14)$$

где P – сумма страховых брутто-премий, поступивших в отчетном году; 0,18 – коэффициент, применяемый к величине премий до 10 млн евро; 0,16 – коэффициент, применяемый к величине премий свыше 10 млн евро; RQ – доля участия перестрахования в покрытии ущербов (не принимается ниже 0,5).

Индекс выплат определяется отношением собственного покрытия ко всему покрытию по страховым случаям:

$$\text{Индекс выплат} = 0{,}26 : 0{,}23 \cdot S \cdot RQ, \qquad (6.15)$$

где S – средняя величина выплат в течение последних трех лет; 0,26 – коэффициент, применяемый к величине выплат до 7 млн евро; 0,23 – коэффициент, применяемый к величине выплат свыше 7 млн евро; гарантийный доход – 1/3 маржи платежеспособности.

Минимальный гарантийный фонд зависит от вида страховой деятельности, которым занимается данная организация. Обычно устанавливается в абсолютных величинах.

В Германии установлены следующие уровни минимального гарантийного фонда:

– 0,732, млн евро для организаций, занимающихся менее рискованными видами страхования (кроме страхования от пожаров, транспортного страхования и страхования правовой защиты);

– 1,098, млн евро для организаций, занимающихся страхованием от пожаров, транспортным страхованием, страхованием финансовых рисков, страхованием от несчастных случаев и медицинским страхованием;

– 1,464, млн евро для организаций, занимающихся особо рисковыми видами деятельности, такими, как страхование ответственности, страхование кредитов и др.

Требования по минимальному гарантийному фонду применяются для вновь образованных и некрупных страховых организаций.

Определение платежеспособности для организаций, занимающихся страхованием жизни, представляет собой сложение двух величин:

– показателя, рассчитываемого на основе рискового капитала, определяемого как разница между максимально возможными выплатами по действующим договорам и накопленным для этой цели капиталом;

– показателя, исчисляемого на основе величины математических резервов, рассчитанных математическими методами как разница между обязательствами страховщика и страхователя.

Маржа платежеспособности:

$$1.\ \text{Маржа} = 0{,}04 \cdot MR \cdot RQ, \tag{6.16}$$

где MR – математические резервы, определяемые как резерв покрытия; RQ – доля участия перестрахования в покрытии ущербов (не принимается ниже 0,85). Определяется отношением математических резервов на собственном удержании к брутто-математическим резервам за отчетный год.

$$2.\ \text{Маржа} = 0{,}003 \cdot RK \cdot RQ, \tag{6.17}$$

где RK – рисковый брутто-капитал за отчетный год по прямым и косвенным сделкам страхования жизни, определенный как сумма выплат страхового возмещения на день составления отчета минус образованные резервы покрытия; 0,003 – коэффициент, применяемый при расчете во всех случаях, кроме краткосрочного страхования на случай смерти сроком до пяти лет; RQ – доля участия перестрахования в покрытии ущербов (не принимается ниже 0,5). Определяется отношением рискового капитала на собственном удержании к брутто-рисковому капиталу за отчетный год.

Определение фактического уровня платежеспособности. Законодательно установлены определенные позиции, которые могут рассматриваться как свободные, не связанные обязательствами собственные средства. К ним относят:

– собственный капитал за минусом нематериальных активов (по балансу);

– выявленные скрытые резервы;

– в обществах взаимного страхования – возможные доплаты;

– в страховании жизни ожидаемые прибыли.

Если маржа платежеспособности ниже минимума, называемого гарантийным фондом и выраженного в евро, в кратчайшие сроки применяют самые строгие санкции.

Действующая система контроля за платежеспособностью в ЕС предусматривает проверку состояния дел на основе данных по всему предприятию на отчетную дату. При определении нормативного размера собственных средств принимается во внимание только страховой (технический) – риск возникновения убытков. Риск неликвидности активов не учитывается. Выделяют еще несколько спорных моментов. Так, технические резервы могут быть недооценены, а активы – переоценены, в результате чего полученная маржа платежеспособности может быть завышена.

Объединение Европы и, соответственно, возникшие широкие возможности перелива капитала выявили еще одну проблему при определении маржи платежеспособности. Возможен двойной учет собственного капитала за счет его «переноса» из другой организации. В этом случае должна существовать единая платежеспособность для группы. Ее называют солидарной ответственностью плюс. В настоящее время ведется активная дискуссия относительно внедрения американской модели контроля за платежеспособностью в ЕС, с тем чтобы при определении нормативного уровня учитывать основные риски: технический риск, риск инвестиций, риск тарификации и т.д.

6.6. ДОХОДЫ, РАСХОДЫ И ПРИБЫЛЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Для определения налогооблагаемой прибыли классификация доходов и расходов (затрат), их содержание, регулируются гл. 25 НК РФ (ст. 249 – 269, 293, 294).

В зависимости от источника поступления выделяют три группы доходов страховых организаций:

1) от осуществления страховой деятельности;

2) от инвестиционной деятельности;

3) прочие.

Доходы от осуществления страховой деятельности:

– страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования;

– суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды, с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;

– вознаграждения и тантьемы по договорам перестрахования;

– вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;

– суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;

– суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

– доходы от реализации имущества, перешедшего к страховщику, в соответствии с действующим законодательством права требования страхователя к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

– суммы, полученные в виде санкций за неисполнение условий договоров страхования;

– вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера;

– вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера и аварийного комиссара;

– другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

Доходы от инвестиционной деятельности складываются из процентов по банковским вкладам, дивидендов по акциям, доходов по ценным бумагам, в результате операций с недвижимостью и т.д.

Инвестиционный доход – важный источник доходов для страховых организаций. Иногда он позволяет перекрыть отрицательный результат по страховым операциям.

Прочие доходы:

– от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов;

– от сдачи имущества в аренду;

– от прочей не запрещенной законом деятельности, непосредственно не связанной с осуществлением страховой деятельности (оплата консультационных услуг, обучения) и др.

Соответственно классифицируют и расходы.

Расходы страховой организации при осуществлении страховой деятельности:

– суммы отчислений в страховые резервы, формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

– страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;

– суммы страховых премий (взносов), переданных в перестрахование;

– вознаграждения и тантьемы, выплаченные по договорам перестрахования;

– суммы процентов, уплаченных на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;

– вознаграждения за оказание услуг страхового агента и страхового брокера;

– расходы по оплате организациям или физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью;

– расходы на ведение дела;

– другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Финансовый результат представляет собой итог всей финансово-хозяйственной деятельности предприятия в денежном выражении.

В страховании финансовый результат (прибыль, убыток) традиционно определяется на основе сопоставления доходов и расходов за определенный период.

Конечный финансовый результат деятельности страховых организаций – прибыль (убыток) П(У):

$$П(У) = П(У)_{сд} + П(У)_{ид} + П(У)_{пд}, \quad (6.18)$$

где $П(У)_{сд}$ – прибыль (убыток) от страховой деятельности; $П(У)_{ид}$ – прибыль (убыток) от инвестиционной деятельности; $П(У)_{пд}$ – прибыль (убыток) от прочей деятельности.

Прибыль отчетного периода страховой организации равна сумме прибыли от страховой, инвестиционной и прочей деятельности.

Прибыль в страховании может рассматриваться в двух аспектах: как финансовый результат и в тарифах (нормативная).

Нормативная прибыль закладывается в цене страховой услуги при расчете тарифа. Она представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетная прибыль страховщика, планируемая по конкретному виду страхования. Однако практика проведения страховых операций не всегда может обеспечить ожидаемый результат. Вероятностный харак-

тер деятельности страховых организаций обусловливает отклонения финансового результата от расчетной величины.

Вместе с тем при анализе финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций особо выделяют прибыль от инвестиционной деятельности. Финансовый характер предоставляемых услуг предопределяет широкие инвестиционные возможности страховщика. По некоторым видам страхования инвестиционная прибыль может стать источником покрытия недостающих страховых резервов для возмещения убытков. Прибыль от инвестиций служит страховщику в качестве источника увеличения собственного капитала, развития страхового дела.

Относительные показатели, характеризующие финансовые результаты.

1. Рентабельность рассчитывается как в целом по страховой организации, так и по отдельным видам:

– рентабельность страховых операций в целом либо по каждому виду страхования:

$$R_{\infty} = \frac{\text{Прибыль от страховых операций}}{\text{Сумма страховых взносов}} 100; \qquad (6.19)$$

– рентабельность от инвестиционной деятельности:

$$R_{\text{и}} = \frac{\text{Прибыль от инвестиций}}{\text{Сумма страховых резервов}} 100; \qquad (6.20)$$

– рентабельность активов:

$$R_{\text{а}} = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Среднегодовая стоимость активов}} 100. \qquad (6.21)$$

2. Норматив выплат по видам страхования.

Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе, с фактическим уровнем, определяемым как отношение фактических выплат к собранным страховым премиям. Уровень страховых выплат:

$$\text{У}_{\text{св}} = \frac{\text{Сумма страховых выплат}}{\text{Сумма страховых взносов (ппремий}} 100. \qquad (6.22)$$

3. Уровень расходов, сравниваются расходы страховой организации с объемом собранных страховых платежей.

4. Уровень накладных расходов – отношение оплаченных комиссионных к общей сумме страховых платежей.

5. Коэффициент убыточности определяется отношением страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных платежей.

Анализ динамики абсолютных и относительных показателей позволяет выявить негативные тенденции в развитии страхового дела и своевременно разработать мероприятия по их устранению.

Отчет о прибылях и убытках страховой организации представляет собой форму отчетности, прилагается к балансу страховщика и подлежит ежегодной публикации. Информация, отраженная в бухгалтерских документах, открыта для всех заинтересованных лиц. Доступность этих данных обусловлена социальным характером страховой защиты и позволяет клиентам получить необходимые сведения о финансовом положении страховой организации. Некоторые страховщики (особенно крупные) публикацию основных показателей финансово-хозяйственной деятельности используют в рекламных целях.

Анализ результатов деятельности предполагает сопоставление фактических итогов, достигнутых в течение определенного периода, с планируемым уровнем. В связи с этим особое внимание уделяется вопросам финансового планирования, планирования прибыли. Отечественная практика страхования предусматривает планирование прибыли лишь на уровне рассчитываемого тарифа на страховую услугу и предполагаемых расходов на продвижение нового страхового продукта.

Европейские страховые организации составляют бюджет, включающий основные прогнозные показатели по видам страхования (долгосрочное страхование жизни и страхование ущербов). Величина показателей в ходе деятельности подвергается корректировке в соответствии с наметившимися тенденциями. По своему содержанию бюджет представляет собой проект годового отчета деятельности страховщика (баланса). Невыполнение статей бюджета (прогноза) и отклонения фактических финансовых результатов от ожидаемых подвергаются тщательному анализу с выделением причин этих отклонений. Исполнение таких обязанностей лежит на отделах внутреннего аудита страховых организаций. Анализ финансовых результатов деятельности страховщика выходит непосредственно на исследование и изучение системы бухгалтерского учета страховых организаций.

6.7. НЕОБХОДИМОСТЬ И ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Процесс реализации страховой услуги принципиально отличается от аналогичного процесса в других видах предпринимательства. Это обусловлено тем, что страхователь фактически авансирует страховщика,

а реализация страховой услуги осуществляется спустя продолжительное время или может вообще отсутствовать. Указанная особенность реализации страховой услуги позволяет сделать два вывода.

1. В распоряжении страховщика в течение некоторого периода оказываются временно свободные от обязательств средства, которые должны быть инвестированы в целях получения дополнительного дохода.

2. Инвестирование страховщиком должно достаточно жестко регулироваться государством, поскольку страхователи объективно лишены возможности контролировать, насколько умело страховая организация распорядится предоставленными ей средствами и не поставит под угрозу выполнение обязательств по договору страхования.

Цель государственного регулирования порядка размещения страховых резервов – минимизация риска инвестиционной политики из-за главной особенности страховой организации как инвестора – вторичности инвестиционного портфеля по отношению к портфелю страховому.

Инвестиционная деятельность страховщика, как и любого другого инвестора, регулируется Федеральным законом от 25.02.1999 г. № 39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений». Из-за специфики страховой деятельности помимо норм закона размещение страховщиками временно свободных средств регулируется также положениями Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Правилами размещения страховщиками страховых резервов (утвержденными приказом Минфина России от 08.08.2005 г. № 100н).

Возможности страховой организации по участию в инвестиционном процессе определяются ее инвестиционным потенциалом, т.е. совокупностью денежных средств, временно или относительно свободных от страховых обязательств и используемых для инвестирования с целью получения дохода.

Реализация инвестиционного потенциала страховой организации представляет собой процесс инвестирования страхового фонда и собственного капитала.

Инвестиционный потенциал составляет ту часть потенциала финансового, которая остается после вычета расходов на ведение дела, заемных средств и страховых выплат. Если объемы указанных вычетов увеличиваются в большей степени, чем рост объема страхового фонда и собственного капитала, то может сложиться ситуация, когда при увеличении финансового потенциала страховой организации ее инвестиционный потенциал уменьшается. На практике существуют организации, у которых при большом финансовом потенциале инвестиционный потенциал невелик.

На инвестиционный потенциал влияет множество факторов:

– объем собираемых страховых премий;

– структура страхового портфеля;

– убыточность или прибыльность страховых операций;

– условия государственного регулирования формирования страховых фондов;

– сроки страховых договоров;

– объем собственных средств.

Для оценки инвестиционного потенциала страховой организации используется система показателей:

– достаточность покрытия страховых резервов инвестиционными активами ($ДП_{ср}$):

$$ДП_{ср} = \frac{ИА + ДС}{СР_{нетто}},$$

где $ДП_{ср}$ – достаточность покрытия страховых резервов инвестиционными активами; ИА – инвестиционные активы, руб.; ДС – денежные средства, руб.; $СР_{нетто}$ – страховые резервы-нетто, руб.

Показатель уровня покрытия инвестиционными активами страховых резервов-нетто отражает степень размещения средств, за счет которых покрываются обязательства страховой организации, в инвестиционных активах и денежных средствах. Инвестиционные активы и денежные средства должны соответствовать или превышать размер страховых резервов. Наличие противоположной тенденции может означать размещение средств в неликвидных активах либо в активах с высокой степенью риска (дебиторская задолженность, нематериальные активы, оборудование и материалы).

Рентабельность инвестиций ($Р_{ид}$) рассчитывается по формуле:

$$Р_{ид} = \frac{П_{ид}}{О_{и}} 100,$$

где $П_{ид}$ – прибыль от инвестиционной деятельности, руб.; $О_{и}$ – объем инвестиций, руб.

Данный коэффициент используется для оценки эффективности инвестиционной деятельности.

Доля инвестиций в собственном капитале ($Д_{ид}$) отражает, сколько рублей дохода приходится на каждый рубль вложенных собственных средств:

$$Д_{ид} = \frac{И_д}{СК},$$

где $И_д$ – инвестиционный доход, руб.; СК – собственный капитал, руб.

Концентрация страховщиками значительных финансовых ресурсов может превратить страхование в важнейший фактор развития экономики путем реализации эффективной инвестиционной политики.

Отечественный страховой бизнес отличается рядом особенностей, выделяющих его среди иностранных коллег, поэтому апробированные за рубежом схемы взаимодействия страховых организаций с фондовым рынком обычно имеют свои особенности либо просто отсутствуют в России. В этом плане интересны выводы специалистов Министерства по антимонопольной политике Российской Федерации (МАП России, МАП). МАП обращает внимание на усиление концентрации страхового капитала, в том числе в завуалированных формах. МАП делает вывод, что в стране существует несколько замкнуто-корпоративных страховых групп, которые тесно связаны на неконкурентной основе с отдельными секторами экономики и предприятиями, обслуживают их интересы по минимизации налогообложения и фактически не выполняют экономические функции, предусмотренные страховым законодательством. Замкнутость отечественных страховых организаций подтверждается фактическим отсутствием котировок их акций на фондовом рынке, а также незначительным интересом к нему. До недавнего времени большинство страховщиков предпочитали получать прибыль непосредственно на страховых или псевдостраховых операциях и довольствовались низкодоходными инвестиционными инструментами – банковскими векселями и депозитами. Более того, значительная часть средств просто хранилась на расчетных счетах. По мнению ряда аналитиков, ситуация стала меняться лишь в последнее время. Так, согласно опросу журнала «Эксперт», ожидается всплеск инвестиционной активности страховщиков. Например, компания «АльфаСтрахование» намерена увеличить долю вложений в корпоративные облигации и паи фондов. Доля банковских инструментов в портфеле «РОСНО» снижается с 75…80% до 65…70% (одновременно растет удельный вес вложений организации в корпоративные облигации). «Энергогарант» предполагает увеличить долю рублевых вложений, составляющую на сегодняшний день 60% всех инвестиций организации.

Сближение страхового бизнеса с инвестиционным отражается и в организационных формах. Так, организация «Тройка Диалог» получила контроль над Росгосстрахом, «Атон» – над страховой организацией «Россия»,

а «НИКойл» – над Промышленно-страховой компанией. Инвестиционная организация «Регион» приобрела страховое общество «Импульс-Гарант» и т.д.

Другая особенность: активизация внедрения иностранных инвестиций в отечественный страховой бизнес. Так, по данным МАП, чешская страховая организация Ceska Pojistovna a.s. приобрела 49% акций ЗАО «СК «ОЛМА». Мюнхенское перестраховочное общество приобрело 10% акций АООТ «Русское перестраховочное общество». В результате указанной сделки Мюнхенское перестраховочное общество получило право распоряжаться 25% голосов, воплощенных в акциях АООТ «Русское перестраховочное общество». В целом в уставном капитале АООТ «Русское перестраховочное общество» после совершения сделки доля иностранных инвесторов составляет 55%.

По мнению МАП, в настоящее время доступ иностранных страховщиков как в части создания дочерних организаций на территории Российской Федерации, так и в части приобретения акций существующих российских страховых организаций практически неограничен. В ближайшем будущем проблема станет еще более актуальной и особенно обострится по мере вхождения России в ВТО. Массированное иностранное «наступление» принудит отечественное страховое сообщество к необходимости следования международным стандартам бизнеса, включая деятельность с финансовыми инструментами на фондовом рынке.

6.8. ПРИНЦИПЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ ВРЕМЕННО СВОБОДНЫХ СРЕДСТВ СТРАХОВЩИКА

В соответствии с законодательством Российской Федерации размещение страховщиками временно свободных резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Данные принципы общепризнаны в мировой практике.

Рассмотрим эти принципы в последовательности с точки зрения их вклада в обеспечение финансовой устойчивости страховщика.

Принцип возвратности подразумевает размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

Принцип ликвидности означает, что структура вложений должна обеспечивать наличие у страховщика средств, способных быстро и без дополнительных затрат обратиться в денежные средства.

Принцип диверсификации требует распределения инвестиционных рисков на различные виды вложений, чем достигается снижение общей рискованности, а, следовательно, повышение устойчивости инвестиционного портфеля страховщика. Принцип подразумевает наличие большого числа разнородных объектов инвестирования.

Принцип прибыльности вложений означает, что инвестиционная деятельность должна обеспечивать не только сохранность вложений, но и приносить определенный доход. Страховщики при размещении страховых резервов должны обеспечивать прибыльность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложенных средств в течение всего срока инвестирования.

Рассмотренные принципы в разной степени актуальны в зависимости от специализации страховой организации. Для страховщиков, специализирующихся на проведении операций по страхованию жизни, характерного дисконтированием взносов с учетом нормы доходности, очевиден приоритет потребности в инвестиционном доходе. Принцип ликвидности же не имеет первостепенного значения, поскольку этот вид страхования обычно носит долгосрочный характер.

Для страховщиков, занимающихся проведением операций по рисковым видам страхования, важна прежде всего ликвидность активов.

Целями инвестиционной политики любого инвестора служат безопасность и доходность вложений. Безопасность означает, что инвестиции осуществляются в надежные предприятия, деятельность которых, согласно прогнозам, станет успешной. Свободные активы должны возвращаться
в полном объеме. Зачастую безопасность и высокая доходность инвестиций противоречат друг другу. При инвестировании средств в высокодоходные предприятия высок и риск таких вложений. В этом случае велика вероятность потерять не только доход, но и сами инвестированные средства.

Страховая организация самостоятельно определяет свою инвестиционную стратегию для размещения собственных средств и страховых резервов. При выборе объекта инвестиций необходимо учитывать взаимозависимость риска и дохода, т.е. соблюдать принцип диверсификации вложений. Можно вложить часть средств в низкодоходные и малорискованные активы, а другую – в высокодоходные, но с большой степенью риска. В результате инвестиционный риск распределится среди различных видов вложений, что обеспечит финансовую устойчивость инвестиционного портфеля страховщика.

При формировании портфеля инвестиций необходимо анализировать и сопоставлять как ожидаемый доход, так и риск. Между нормой прибыли и риском при определенных условиях существует взаимосвязь, исследуя которую можно найти оптимальное соотношение между ними.

Правила размещения страховщиками средств страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 08.08.2005 г. № 100н (далее – Правила), устанавливают особый режим их размещения.

В соответствии с Правилами в покрытие страховых резервов принимаются:

1) государственные ценные бумаги Российской Федерации;
2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;
3) муниципальные ценные бумаги;
4) векселя банков;
5) акции;
6) облигации (кроме относящихся к п. 1 – 3);
7) жилищные сертификаты, кроме относящихся к п. 1 – 3;
8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
9) банковские вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;
10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
11) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере;
12) недвижимое имущество;
13) доля перестраховщиков в страховых резервах;
14) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
15) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников;
16) денежная наличность;
17) денежные средства на счетах в банках;
18) иностранная валюта на счетах в банках;
19) слитки золота и серебра.

Так, в целях обеспечения ликвидности вложений для осуществления текущих выплат по проводимым страховым операциям на расчетном счете в банке должно находится не менее 3% средств страховых резервов.

В целях обеспечения возвратности и ликвидности вложений, а также предотвращения оттока капитала из России и привлечения в национальную экономику дополнительных инвестиций предусмотрено обязательное размещение на территории Российской Федерации не менее 80% страховых резервов. Размещение активов за пределами России может осуществляться только на основании разрешения Центрального банка Российской Федерации.

Если у страховщика возникают проблемы в связи с объективной невозможностью выполнить требования Правил, либо есть возможность осуществления высокоэффективных инвестиционных проектов, не отвечающего всем условиям этого нормативного документа, страховщики вправе иным способом размещать страховые резервы при согласовании с Федеральной службой страхового надзора и соблюдением норм действующего законодательства.

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предметом деятельности стра-

ховщика не может быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Правила размещения страховых резервов запрещают использование этих резервов для заключения договоров займа с физическими и юридическими лицами, кроме предоставления страхователям ссуд по договорам страхования жизни.

Правилами также не разрешается заключение договоров купли-продажи, кроме договоров по приобретению государственных ценных бумаг, ценных бумаг местных органов управления, ценных бумаг акционерных обществ и других прав участия, недвижимого имущества, валютных ценностей.

Поскольку не разрешено участие страховых организаций в учреждении биржи, Правила запрещают приобретение страховщиками акций и паев товарных и фондовых бирж за счет средств страховых резервов.

Отсутствие законодательного определения интеллектуальной собственности, а также возможности достоверно определить ее цену как объекта вложений запрещают инвестировать средства страховых резервов в интеллектуальную собственность.

Средства страховых резервов не могут быть вложены в совместную деятельность, предполагающую проведение торгово-закупочных операций, они также не могут быть предметом залога, за счет них не может оказываться финансовая помощь, в том числе под проценты.

Специфика деятельности страховых организаций требует соблюдения принципа ликвидности инвестиций, т.е. структура вложений должна соответствовать структуре обязательств, обеспечивая своевременное и без дополнительных затрат превращение вложенных средств в денежные средства. При определении объекта инвестирования страховая организация, кроме состояния финансового рынка, должна учитывать мобильность своих средств (срок, на который она ими располагает). Например, в России медицинское страхование в основном краткосрочное, поскольку договоры медицинского страхования заключаются преимущественно сроком на один год. По этой причине страховщикам следует инвестировать резервы по медицинскому страхованию в легкореализуемые ценные бумаги или краткосрочные инвестиции (подобные вложения наиболее ликвидны).

При покупке недвижимости, в том числе квартир, дополнительным источником дохода может служить сдача ее в аренду. Недостаток вложений в недвижимость состоит в их низкой ликвидности, поэтому приобретение недвижимости могут себе позволить страховые организации, осуществляющие долгосрочное страхование, или крупные организации с большим собственным капиталом.

Один из недостатков российского фондового рынка – отсутствие исчерпывающей информации о его состоянии, что делает очень сложным прогнозирование инвестиционного дохода для вкладчиков.

Кроме того, для отечественного финансового рынка характерна высокая степень риска.

Если до недавнего времени страховые организации предпочитали размещать свои средства на депозитные счета в коммерческих банках, то сейчас такие счета не обеспечивают высокого дохода и не являются абсолютно надежным размещением средств. Банковские депозиты дают высокий процент только при вложении средств на длительный риск.

До 1998 г. наиболее привлекательными для инвесторов были инвестиции в ГКО, отличавшиеся одновременно высокой надежностью и доходностью. Сейчас наблюдается справедливое устранение этого противоречия: доходность государственных ценных бумаг невысока, но к ним сохраняется повышенный интерес со стороны инвесторов.

Тенденция к снижению доходности наблюдается и в других секторах денежного рынка, а также по валютным операциям.

Федеральная служба страхового надзора намерена усилить контроль за инвестиционной деятельностью страховых организаций. В случае невыполнения организациями правил размещения страховых резервов давалось достаточно времени для приведения инвестиционной деятельности в соответствие с требованиями, полагаясь на профессионализм организаций. Однако, как показывает практика, российские страховые организации недостаточно профессиональны, поэтому в дальнейшем в случае нарушений к ним будут приниматься более жесткие санкции, вплоть до отзыва лицензии.

Страховым организациям при формировании инвестиционного портфеля следует воспользоваться услугами специалистов (инвестиционных организаций, инвестиционных банков, трастовых организаций), которые проводят глубокий анализ финансовых инструментов, рынков и способны правильно оценить риски. Это может значительно облегчить работу страховщиков при формировании сбалансированного инвестиционного портфеля, удовлетворяющего собственным инвестиционным целям страховой организации.

Правильное размещение инвестиционных ресурсов – это в первую очередь возможность страховой организации сохранить реальную стоимость привлеченных средств страхователей. Наличие эффективной инвестиционной деятельности позволяет также использовать в своих интересах значительные суммы резервов, приносящих организации ощутимый доход. И как следствие, страховщик получает возможность представлять клиентам страховые услуги по меньшей цене, результатом чего становится улучшение отношений страховой организации со своими клиентами, увеличение портфеля договоров добровольного страхования и рост доверия страхователей к организации, с которой заключены обязательные

договоры страхования. Успешная инвестиционная политика не только обеспечивает стабильность деятельности страховщика, но и способствует повышению его финансовой устойчивости в условиях рынка.

Критерии выбора страховой организацией финансовых инструментов. Один из основных способов увеличения капитала – размещение резервов страховых организаций в ценные бумаги. В соответствии с законодательством, определяющим деятельность отечественных субъектов страхового рынка, использование таких финансовых инструментов допустимо, а их потенциальная эффективность высока. Подтверждением служит международная практика, свидетельствующая, что во всех развитых странах страховые организации принадлежат к основным институциональным инвесторам на рынке ценных бумаг. Именно доход от размещения страховых резервов составляет основу прибыли зарубежных страховых организаций. Так, в Великобритании более 50% объема сделок на рынке ценных бумаг приходится на страховые организации и негосударственные пенсионные фонды. В развитых странах, где конкуренция в страховой сфере исключительно высока, а уровень убыточности в этом бизнесе достигает 90…95%, доходное и надежное размещение временно свободных средств страховой организации представляет собой вопрос первостепенной важности. Для российских условий эффективное использование страховщиками имеющихся финансовых инструментов также становится актуальным.

К основным финансовым инструментам относятся банковские счета, облигации и акции. К производным – депозитные сертификаты, векселя, форвардные и фьючерсные контракты, опционы и их комбинации. Несмотря на такое многообразие, всем им присущи общие характеристики, определяющие уровень их привлекательности для инвесторов. Прежде всего это – цена (курс), доходность, ликвидность и риск.

Если бы характеристики финансовых инструментов не изменялись случайным образом, то работа с ценными бумагами стала бы вполне тривиальным делом. Однако конъюнктура финансового рынка постоянно меняется, а, следовательно, меняются и привлекательность ценных бумаг. В связи с этим выбор страховой организацией объекта инвестирования становится ответственной и сложной задачей. Размещение свободных страховых резервов должно отвечать ряду условий, прежде всего требованиям законодательства. Используемые финансовые инструменты должны быть надежными, обладая минимальным риском невозврата вложенных средств. Кроме того, они обязаны обеспечить реальный, превышающий темп инфляции, прирост инвестированного капитала. Поскольку страховой организации в любой момент времени могут понадобиться средства для выплат по страховым случаям, финансовые инструменты должны быть ликвидными. Однако существование финансовых инстру-

ментов, максимально отвечающих одновременно всем перечисленным условиям, невозможно. Например, ценные бумаги с фиксированной доходностью (государственные и муниципальные облигации) ликвидны, надежны, но низкодоходны.

Корпоративные векселя обещают достаточно высокий доход, но имеют ряд недостатков (например, возможность приобретения фальшивого векселя, ограниченность в выборе подобных инструментов с небольшим номиналом), кроме того, большинство векселей низколиквидны. Многие финансовые аналитики считают, что для страховых организаций наиболее предпочтительны инвестиции в корпоративные облигации. По сравнению с векселями они обладают меньшими операционными рисками, большей доходностью и большей скоростью погашения. Основные преимущества таких вложений – их относительно высокая ликвидность и низкая номинальная стоимость. Заранее известная доходность и сроки погашения позволяют проводить финансовое планирование, своевременно организовывая некоторые виды страховых выплат, тем самым максимально увеличивая доходность активов.

Из инструментов без фиксированной доходности на первом месте по привлекательности стоят корпоративные акции. В первую очередь самые ликвидные из них – так называемые голубые фишки.

В абсолютных цифрах акции могут привести к гораздо более высокому доходу, чем облигации. Кроме того, доходность далеко не всех облигаций превышает уровень инфляции. С другой стороны, при неудачном инвестировании в акции возможно наступление убытков. По мнению экспертов-аналитиков, в настоящее время для страховых организаций наиболее перспективны операции на рынке корпоративных облигаций. Достаточно высокая ликвидность, приемлемые риски и сравнительно высокая доходность позволяют говорить о том, что именно в этот инструмент можно ожидать инвестиций со стороны страховщиков. Операции с наиболее ликвидными российскими акциями могут оказаться более доходными, однако риски, возникающие при работе с ними, часто превышают уровни, которые страховщики могут себе позволить. Скорее всего страховые организации будут инвестировать в российские «голубые фишки», но лишь незначительную часть своих средств. Среди наиболее привлекательных на сегодня объектов инвестиций выделяются предприятия нефтяного комплекса. В то же время основная часть инвестиций страховых организаций по-прежнему приходится на банковские векселя и депозиты, доходность по которым постоянно снижается.

Аналитики утверждают, что при грамотном размещении и систематическом управлении портфелем из ценных бумаг данного вида доходность может составлять около 50% годовых при умеренной степени рыночных рисков.

Основные рыночные риски:

– риск прямых убытков или упущенной выгоды, возникающий при осуществлении операций на фондовом рынке (иногда этот показатель называется риском операции);

– риск разорения, когда возможные потери на фондовом рынке не могут компенсироваться инвестором за счет других источников;

– риск падения курса рубля, в котором производилось приобретение финансовых инструментов, по отношению к основным мировым валютам.

Анализ рыночных рисков можно продолжить, однако это не самое важное для страховой организации как инвестора. Необходимо понимать главное: на возникновение рыночных рисков повлиять нельзя, однако возможно своевременно их предугадать и принять меры по компенсации негативных последствий. Именно достоверный прогноз изменения курсов облигаций и цен акций должен служить объективной основой при принятии решений, связанных с эффективной работой страховых организаций с финансовыми инструментами.

Глава 7

ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ, ЕГО РОЛЬ В СИСТЕМЕ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ И РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ГОСУДАРСТВА

7.1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

Жизнь, здоровье и трудоспособность – ключевые понятия для каждого человека. Любые интересы в жизни человека являются производными по отношению к ним. Поэтому защита от рисков утраты жизни, здоровья или трудоспособности является базовой составляющей разумного поведения любого индивида, в том числе и российских граждан.

Личное страхование – самостоятельная сфера страховых отношений, осуществляемых на принципах добровольности и законности. Обязанность страховать свою жизнь или здоровье по закону не может быть возложена на гражданина. Отдельные виды личного страхования выступают дополнением к государственным программам социальной защиты, в основу которых положены принципы обязательности и законности. К примеру, к таким программам относятся: обязательное социальное страхование, обязательное страхование граждан, привлеченных на военную и государственную службу. В ряде случаев государство может на законодательном уровне возложить на указанных лиц обязанность страховать жизнь, здоровье определенных лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью. Актуальным является личное страхование туристов, которое в силу закона является добровольным.

При заключении договоров личного страхования страховщик взаимодействует со многими лицами (рис. 7.1).

Выделим особенности личного страхования:

– в договоре помимо страховщика всегда указываются еще три стороны: страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель (бенефициар);

– заключается в виде договора страхования суммы и(или) ущерба;

– страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя;

– при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в форме страхового обеспечения;

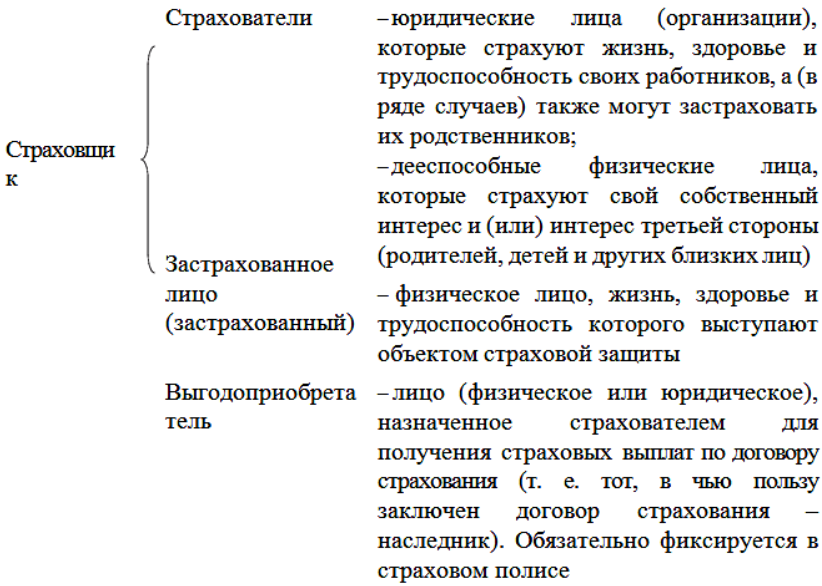


Рис. 7.1. Механизм взаимодействия сторон в личном страховании

– максимальная сумма ущерба поддается прогнозированию;

– страховое обеспечение выплачивается одноразово или частями;

– при осуществлении страховой выплаты преобладает денежная форма платежа;

– срок исковой давности составляет три года. Приведем примеры организации личного страхования.

Пример 1. Договор личного страхования заключается в пользу другого человека (рис. 7.2).

Пример 2. Родители страхуют несовершеннолетнего ребенка (рис. 7.3).

Пример 3. Когда человек участвует в программе корпоративного страхования (рис. 7.4).

Договор личного страхования: условия, стороны, исключения. Договор личного страхования является публичным договором и должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

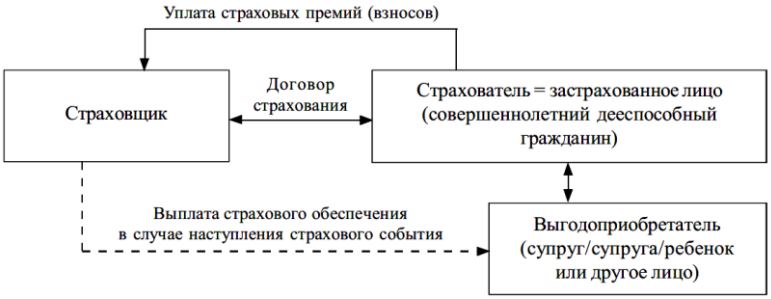


Рис. 7.2. Организация взаимоотношений по личному страхованию в пользу выгодоприобретателя

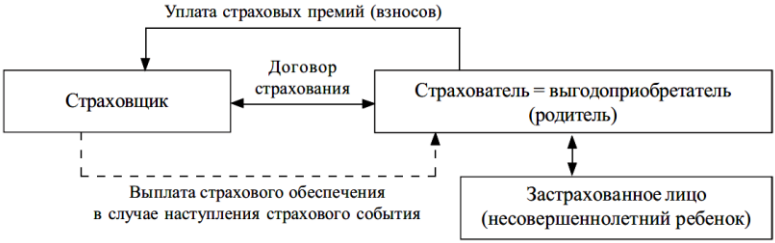


Рис. 7.3. Организация взаимоотношений по личному страхованию несовершеннолетнего ребенка

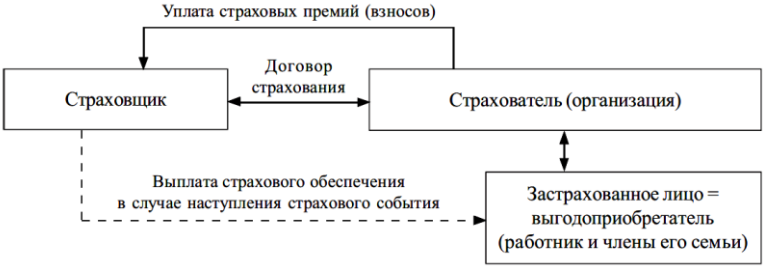


Рис. 7.4. Организация взаимоотношений по корпоративному личному страхованию в пользу выгодоприобретателя

В процессе заключения договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

1) о застрахованном лице;

2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

В соответствии с действующим законодательством по договору личного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором 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).

7.2. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

В российском законодательстве термин «страхование жизни» имеет двойственное значение:

1. Это деятельность согласно лицензии, которую разрешено осуществлять страховым компаниям по страхованию жизни.

2. Разновидность страховых операций (собственно «страхование жизни»).

Ученые-экономисты дискутируют о сущности страхования жизни, учитывая тенденции его развития. Ранее под страхованием жизни (Insurance on Human Lives) подразумевалось, что с человеческой жизнью должны быть связаны страховой интерес и элемент случайности, обязательно присутствующий в страховании. При этом под случайностью понимали возможность перехода человека из состояния «жив» в состояние «умер».

Позднее, в связи с включением накопительной составляющей в продукты страхования жизни, под определением «страхование жизни» стали пониматься отношения по защите интересов физических лиц, связанных как с непредсказуемостью продолжительности самой человеческой жизни, так и с фактором финансового обеспечения реализации определенных (приемлемых) условий для их жизнедеятельности, т.е. благосостояния.

Существует достаточно большое количество программ страхования жизни, к которым относятся следующие программы:

1) рисковое страхование жизни представляет собой страховую защиту в результате наступления несчастного случая, инвалидности, тяжелой болезни, смерти в результате несчастного случая или по другой причине;

2) классическое накопительное страхование жизни дает страхователю гарантию выплаты определенной суммы денег в случае наступления смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока. По данному договору норма доходности учитывается при расчете страховых тарифов и является постоянной в течение всего срока действия договора;

3) смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни является симбиозом двух предыдущих видов страхования жизни. При заключении данного договора страхования устанавливаются как основные риски (дожитие или смерть застрахованного лица), так и дополнительные риски (смерть, критические заболевания, травма, инвалидность), тем самым застрахованное лицо получает более полное покрытие в результате наступления неблагоприятных событий, которые могут нанести вред его здоровью. Норма доходности учитывается так же, как и в договоре накопительного страхования жизни;

4) страхование жизни с участием в прибыли компании (with-profits policies) – после проведения ежегодной оценки страховых активов и пассивов компания отчисляет в виде бонуса часть прибыли в пользу страхователя, при этом бонус подлежит выплате только по окончании договора;

5) страхование жизни с участием в резервном капитале покрытия (распространено в основном в европейских странах) – в состав страховой премии включается определенный норматив сбережений, который страховая компания инвестирует, тем самым образуется резервный капитал покрытия. Доходность по таким договорам является невысокой;

6) инвестиционное (фондовое) страхование жизни (Unit-Linked Life Insurance). Отличительной особенностью продуктов Unit-Linked является участие страхователя в непосредственных результатах инвестиций. Накапливаемые на счете страхователя денежные средства объединяются в кредитный фонд и передаются в управление специализированной компании. Страхователь, анализируя степень доходности и риска, выбирает тот фонд (из предложенных страховщиком), который его больше всего устраивает;

7) комбинированное страхование жизни также является продуктом, сочетающим несколько видов личного страхования, благодаря которому страхователи могут совместить в одном виде страхования, включающего страховую защиту на случай утраты трудоспособности, на дожитие, на случай смерти и страхование от несчастных случаев или медицинское страхование.

Самыми распространенными являются договоры страхования жизни, в которых удобно сочетаются их рисковая и сберегательная функции, а именно, осуществляя платеж в страховую компанию по договору страхования жизни, часть страхового взноса идет на формирование сбережений, которые будут выплачены с учетом инвестиционного дохода по окончании срока действия договора самому страхователю или указанному в договоре лицу (выгодоприобретателю). В случае гибели страхователя данные сбережения выплачиваются выгодоприобретателю по договору страхования.

В России наибольшую популярность получили такие виды страхования, как рисковое, классическое накопительное, смешанное, инвестиционное и комбинированное страхование жизни (табл. 7.1).

7.1. Виды и особенности договоров страхования жизни

Условия договора	Рисковое страхование жизни	Накопительное страхование жизни	Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни
Что представляет собой	Страховую защиту в случае дожития до определенного возраста (или срока) или на случай наступления смерти, инвалидности	Гарантию выплаты определенной суммы денег страхователю или указанным им третьим лицам (выгодоприобретателям) в случае смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока	Гарантию выплаты определенной суммы денег страхователю или указанным им третьим лицам (выгодоприобретателям) в случае смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока и страховую защиту от смерти, несчастного случая, инвалидности, тяжелой болезни
Страховая сумма	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя
Страховая выплата	Размер выплаты зависит от вида риска и условий договора. Например, такие риски, как: 1) смерть по любому поводу – подлежит 100 %-ной выплате страховой суммы; 2) получение инвалидности по любому поводу: I группа – до 100% страховой суммы; II группа – до 80% страховой суммы; III группа – до 65% страховой суммы	Размер выплаты зависит от сумм страховых премий (взносов) и размера инвестиционного дохода страховщика	Размер выплаты зависит от вида риска и условий договора, а также от размера инвестиционного дохода страховщика
Срок действия договора	Договор может быть заключен как на короткий, так и на длительный период	Договора заключаются на длительное время	Договора заключаются на длительное время

Продолжение табл. 7.1

Условия договора	Рисковое страхование жизни	Накопительное страхование жизни	Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни
Факторы, влияющие на размер страхового тарифа	1) срок страхования; 2) количество рисков; 3) размер страховой премии; 4) состояние здоровья, возраст и пол, профессия и увлечения застрахованного лица; 5) собственный коэффициент страхования, рассчитываемый страховщиком на основании убыточности страховой суммы	1) срок страхования; 2) размер страховой премии; 3) политика вложений страховщика; 4) состояние финансового рынка; 5) финансовая дисциплинированность страхователя	1) срок страхования; 2) количество рисков; 3) размер страховой премии; 4) политика вложений страховщика; 5) состояние здоровья, возраст и пол, профессия и увлечения застрахованного лица; 6) финансовая дисциплинированность страхователя
Основные достоинства договора	1) обеспечение финансового благополучия лица, застрахованного по договору, и членов его семьи в случае смерти или возникновения проблем со здоровьем, ведущих к нетрудоспособности; 2) гарантия получения страховых выплат, несопоставимых по размеру со страховыми взносами; 3) страховая выплата позволяет обеспечить дорогостоящее лечение в случае его необходимости. В случае смерти застрахованного лица позволит его наследникам продолжать безбедное существование в течение длительного времени; 4) страховая выплата, выплачиваемая наследникам застрахованного лица, не облагается НДФЛ	1) гарантия возврата страховых взносов плюс доход от инвестирования их в инструменты финансового рынка, если договор не был досрочно расторгнут; 2) стимулирование дисциплинированности страхователя; 3) формирование финансового резерва на случай наступления определенных событий в жизни страхователя	1) обеспечение финансового благополучия застрахованного лица и членов его семьи в случае смерти или возникновения проблем со здоровьем, ведущих к нетрудоспособности; 2) формирование финансового резерва на случай наступления определенных событий в жизни страхователя и др.

7.3. РИСКОВОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Рисковое страхование жизни, с одной стороны, можно рассматривать как гарантию возмещения финансовых затрат, произведенных застрахованным лицом в результате наступления определенных событий, оговоренных в договоре страхования; с другой стороны, как возможность за определенную небольшую плату (взнос) воспользоваться в определенном лимите резервами страховой компании, которые значительно превышают суммы взносов страхователей. Если в течение действия такого договора страхования оговоренные страховые события не происходят, оплаченные суммы становятся доходом страховой компании и используются ею на обеспечение своей страховой деятельности.

Выделяют следующие виды продуктов.

1. Страхование на случай диагностирования инвалидности и(или) смерти в период действия договора. Наличие данной страховки позволяет обеспечить дорогостоящее лечение застрахованного лица или поддержание его жизнедеятельности в случае невозможности восстановления здоровья, а также в случае внезапной гибели застрахованного лица дает финансовую поддержку близким ему людям на достаточно продолжительный период времени. В случае дожития застрахованным лицом до окончания срока действия договора страховая выплата по нему не осуществляется. Специфической особенностью данного договора является выплата страховой суммы, которая выплачивается выгодоприобретателю в полном объеме, независимо от того, успел накопить страхователь к наступлению страхового случая сумму, достаточную для осуществления выплат, или нет (рис. 7.5).

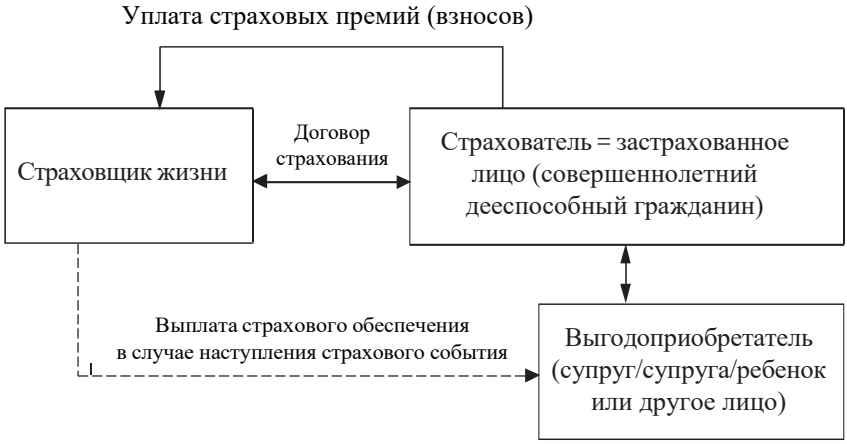


Рис. 7.5. Организация взаимоотношений по страхованию жизни на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности

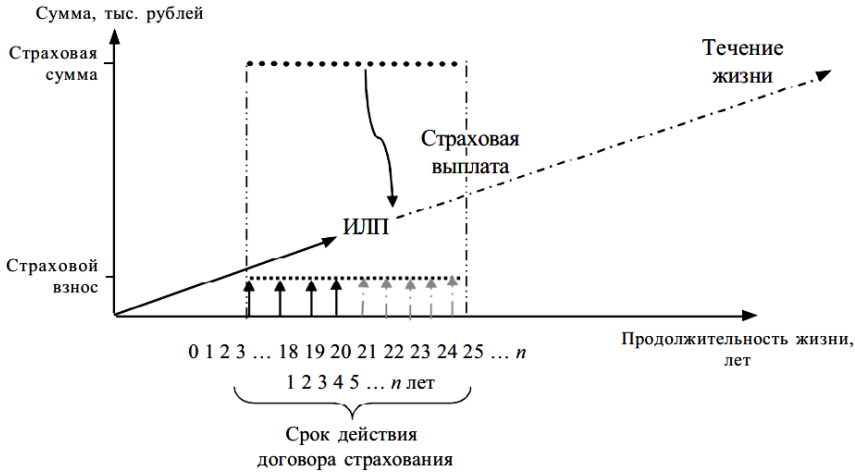


Рис. 7.6. Особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности

Представим особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности (рис. 7.6).

При заключении такого договора страхователь может включить в него за отдельную небольшую плату опцию «Освобождение при установлении инвалидности от уплаты страховых взносов». В случае диагностирования инвалидности страхователь часто ограничен в денежных ресурсах (денежные средства идут на восстановление, поддержание здоровья или содержание страхователя) и не всегда находятся свободные средства для осуществления платежей в страховую компанию по договору страхования с целью продолжения страхования по риску «Смерть по любой причине». Поэтому, подключив опцию «Освобождение при установлении инвалидности от уплаты страховых взносов» и в случае диагностирования инвалидности, страховые взносы за страхователя будет платить страховщик, т.е. компания, с которой заключен договор страхования.

В России продукты рискового страхования получили популярность в связи с проведением коммерческими банками мероприятий по снижению риска невозврата выданных кредитов, включая меры по стимулированию заемщиков к заключению договоров кредитного страхования, используя для этого ставку по кредитному договору. Представим схему взаимодействия участников кредитного (рискового) страхования (рис. 7.7).

2. Страхование на случай дожития до определенного срока или возраста. Данный вид страховки, в отличие от вышеприведенного вида, направлен на защиту интересов самого застрахованного лица, а не родственников. При дожитии до определенного договором срока или возраста застрахованное лицо получает сумму страхового обеспечения и сам решает, как ею распорядиться: направить на банковский вклад или на отдых, или на обучение, бизнес и т.д. (рис. 7.8).

Рисковым страхованием жизни пользуются уже давно, и определена его роль как одного из немногих инструментов, благодаря которым возможно компенсировать финансовые затраты семьи на восстановление здоровья застрахованного лица или обеспечить финансовое благополучие оставшихся членов его семьи.

Договор рискового страхования жизни можно заключить на застрахованное лицо в возрасте от 1 до 75 лет, при этом следует учесть, что некоторые риски действуют до определенного возраста (ограничение по возрасту). Например, такой риск, как инвалидность, действует до пенсионного возраста.

Рис. 7.7. Организация взаимоотношений по страхованию жизни в рамках кредитного страхования

Рис. 7.8. Организация взаимоотношений по договору страхования жизни на случай дожития до определенного срока (возраста)

7.4. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Следующим видом страхования является накопительное страхование жизни. Продукты данного вида пользуются спросом у взрослого населения, которое настроено либо накопить сбережения к пенсионному возрасту, но, в силу определенных причин, не может воспользоваться продуктами пенсионного страхования, либо сделать целевые накопления детям (к совершеннолетию, свадьбе, рождению ребенка) (рис. 7.9).

Основные преимущества, которые предоставляет страхователям данный вид страхования – это накопление необходимой суммы к определенному сроку за счет своевременных и постоянных взносов (либо внесения единовременной суммы) и возможности получения государственного софинансирования (социальный налоговый вычет) в определенном размере в случае заключения договора на срок не менее 5 лет.

Данный вид страхования является аналогичным банковскому депозиту, однако за счет получения социального налогового вычета удается значительно повысить доходность вклада (гарантированный процент 1…4% плюс 13% возврат налога на доходы физических лиц с суммы страховых взносов).

Схема организации договора накопительного страхования жизни в случае дожития страхователя до окончания срока действия договора приведена на рис. 7.10.

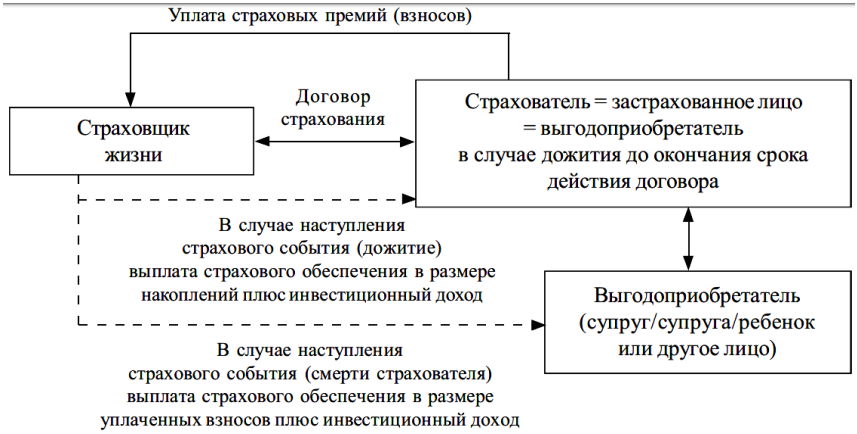


Рис. 7.9. Организация взаимоотношений по смешанному страхованию жизни

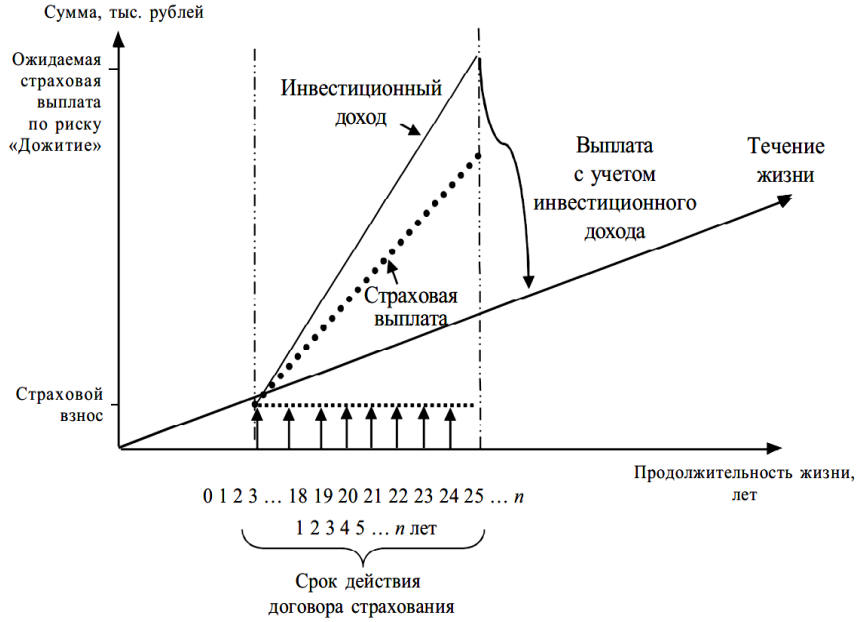


Рис. 7.10. Особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности

По накопительным договорам (включая смешанное страхование жизни) определяется по риску «Дожитие» несколько сумм страховых выплат:

– гарантированная (накопления с учетом гарантированного процента инвестиционного дохода, который устанавливается страховой компанией в размере от 1 до 4%);

– ожидаемая (накопления с учетом усредненного процента, определенного исходя из эффективности проведения инвестиционной деятельности страховой компании за ряд лет, обычно на уровне или выше процента банковской ставки по депозитам);

– фактическая (накопления с учетом начисления инвестиционного процента по факту осуществления инвестиционной деятельности страховой компании. Данный процент официально озвучивается в СМИ. При этом следует отметить, что если процент по факту инвестиционной деятельности вышел ниже определенного в договоре гарантированного процента, то страхователю будет начислен гарантированный процент.

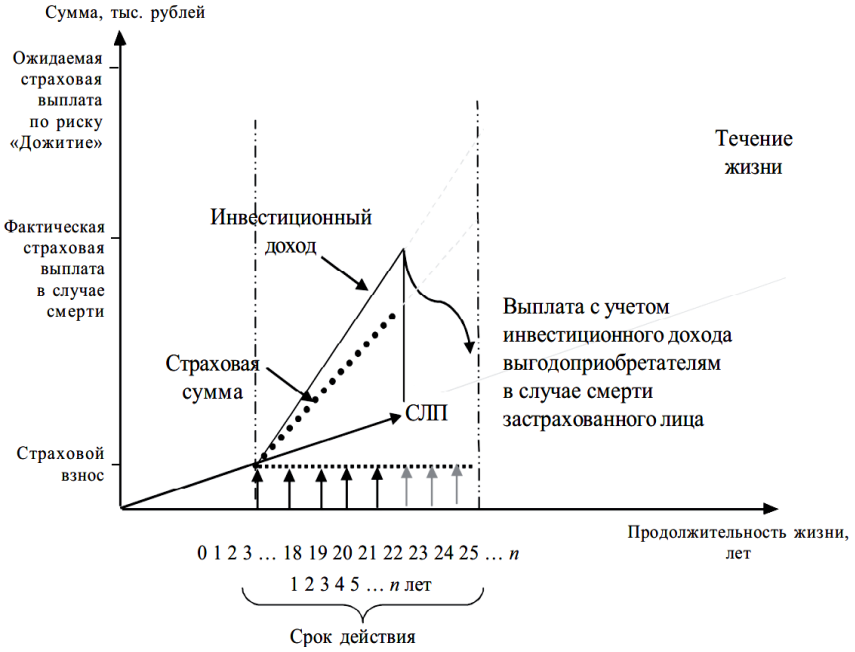


Рис. 7.11. Особенности действия договора накопительного страхования жизни

Схема организации договора накопительного страхования жизни в случае дожития страхователя до окончания срока действия договора представлена ниже (рис. 7.11). Отличительной особенностью договора накопительного страхования жизни от смешанного, помимо отсутствия рисковой составляющей, является пониженная страховая сумма, которая состоит только из накопленных на определенную дату накоплений и инвестиционного дохода.

7.5. СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Вторым по востребованности продуктом страхования жизни являются продукты смешанного страхования жизни, поскольку в этих продуктах можно совместить рисковую и накопительную составляющие. Данный продукт страхования жизни представляет собой программу долгосрочного страхования, заключающуюся, во-первых, в формировании страховой компанией резерва на случай смерти застрахованного лица в период действия договора; во-вторых, в накоплении определенных сумм из уплачен-

ных страхователем страховых взносов и их инвестирование страховой компанией, исходя из ее инвестиционной стратегии в различные инвестиционные инструменты (депозиты, ценные бумаги, иностранную валюту, недвижимость и пр.

Особую популярность смешанного страхования жизни получили продукты, ориентированные на защиту членов семьи (супруги и несовершеннолетних детей) в случае наступления неблагоприятных событий с главой семьи (рис. 7.12). В рамках одного договора можно одновременно финансово защитить нескольких ее членов.

Специфическими особенностями этого вида страхования являются:

1) долгосрочная финансовая защита в случае непредвиденных ситуаций с застрахованным лицом (болезнь, травма, смерть), защищающая активы семьи и создание накоплений к определенному сроку одновременно;

2) вся сумма накоплений и инвестиционный доход выплачиваются выгодоприобретателю при дожитии застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования жизни;

3) гарантированные доходы от инвестирования накопленных средств. По действующему законодательству страховые компании имеют право гарантировать инвестиционный доход, который в настоящее время устанавливается в размере 1…4% в зависимости от компании и длительности срока договора страхования;

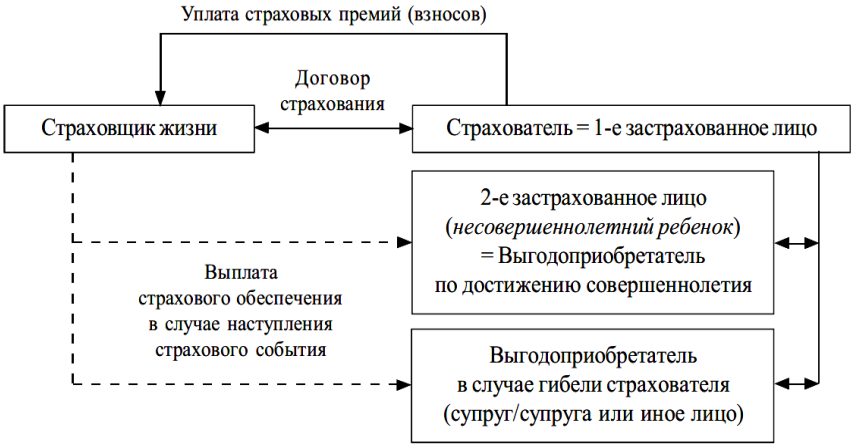


Рис. 7.12. Организация взаимоотношений по смешанному групповому страхованию жизни

4) выкупная сумма (Cash Surrender Value) – сумма денежных средств, которую выплатит страховая компания страхователю (или другому лицу, определенному в договоре страхования) при досрочном прекращении договора долгосрочного страхования жизни. Выкупная сумма появляется лишь после второй-третьей годовщины действия договора страхования жизни;

5) гибкость продуктов смешанного страхования жизни, проявляющая как в возможности менять срок действия договора, суммы страховых взносов и страховые риски, так и в возможности индексации страховой суммы (защита от инфляционного обесценения), а также в возможности воспользоваться финансовыми каникулами в случае, если страхователь оказался в сложной жизненной ситуации, при которой не имеет возможности осуществлять очередные страховые взносы. В этом случае при подаче соответствующего заявления в страховую компанию ему предоставят отсрочку платежей на срок от 2 месяцев до 2 лет;

6) льготное налогообложение, которое позволяет страхователю за счет минимизации своих налоговых обязательств (социальный налоговый вычет) оптимизировать свои финансовые потоки.

7.6. ИНВЕСТИЦИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

В настоящее время наиболее востребованными на российском страховом рынке стали продукты инвестиционного страхования жизни (ИСЖ), популярность которого была обусловлена поиском инвесторов инструмента сохранности своих сбережений в условиях нестабильного финансового рынка, повлекшего за собой снижение ставок по банковским депозитам, падение курса валют и золота.

Цель ИСЖ – это не только защита клиентов от финансовых потерь, понесенных в результате наступления страхового случая (травмы, инвалидности, смерти), но в данном случае не просто накопление, а приумножение за счет получения дохода от инвестирования в активы с возможностью получения высокого уровня дохода (ценные бумаги, иностранная валюта и др.) при гарантии сохранности первоначально вложенных ими денежных средств. При самом неблагоприятном исходе страхователь рискует отсутствием дохода на вложенные средства и обесценением первоначально вложенных средств.

Специфическими особенностями данного вида страхования являются:

1) долгосрочная финансовая защита в случае непредвиденных ситуаций с застрахованным лицом (болезнь, травма, смерть), сохраняющая активы семьи и создание накоплений к определенному сроку одновременно;

2) первоначальные вложения (100%) делятся страховщиком на две составные части, которые будут иметь разные стратегии инвестирования: первая часть (70…80% от общей суммы вложения) – гарантированная – вкладывается страховщиком в высоконадежные активы (обычно это государственные ценные бумаги, депозиты) с получением фиксированной (гарантированной) суммы процента, инвестиционный доход по которому должен по окончании действия договора обеспечить пополнение в сумме, направленной на вторую часть; вторая часть (20…30% от общей суммы вложения) – рисковая или инвестиционная – страхователем выбирается инвестиционный актив из предложенных страховщиком нескольких вариантов агрессивных инструментов (акции, иностранная валюта, драгоценные металлы и др.);

3) первую (гарантированную) часть вклада в процессе действия договора можно увеличивать за счет полученной суммы инвестиционного дохода, при этом возможность заработать доход по второй части сокращается (меньшая сумма инвестируется);

4) в случае низкой результативности инвестирования в процессе действия договора по его окончании гарантируется выплата суммы первоначальных вложений;

5) гарантии инвестиционного дохода отсутствуют;

6) вся сумма накоплений и инвестиционный доход выплачиваются выгодоприобретателю при дожитии застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования жизни;

7) в случае досрочного расторжения договора страхователем гарантии возврата полной суммы первоначальных вложений отсутствуют, поскольку сумма вклада уменьшается на уплату суммы штрафных санкций, определенных страховой компанией в договоре ИСЖ;

8) срок действия договора в зависимости от страховой компании и предложенных вариантов агрессивных инвестиционных инструментов находится в диапазоне от 3 до 10 лет.

Данный продукт разработан страховыми компаниями для привлечения пассивных инвесторов (банковских вкладчиков) и предложения им страхового продукта в инвестиционной оболочке, благодаря которому в случае наступления смерти по любой причине выгодоприобретателю выплачивается 200% страховой суммы, а в случае наступления смерти в результате несчастного случая – 300%. В случае дожития страхователя ему выплачивается 100%-ная сумма первоначально вложенных средств и заработанный инвестиционный доход. Однако следует также отметить, что приобретение данного продукта не для всех доступно, поскольку

страховыми компаниями устанавливается высокий минимальный порог входа (обычно не менее 100 тыс. руб.).

С 01.01.2025 года на страховом рынке появился аналогичный, но видоизмененный продукт, так называемое долевое страхование жизни, в котором распределение по частям (долям) будет увеличено в сторону рисковой (инвестиционной) части, тем самым будет увеличена возможность получения более высокого дохода, чем при ИСЖ, при этом увеличится риск потери значительной части вклада (первоначальных вложений). Данное страхование будет уже представлять собой инвестиционный продукт в страховой оболочке. Порог входа для страхователей будет ниже, что привлечет большее количество клиентов.

7.7. РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

Методические подходы к расчету страховых тарифов по рисковым и видам страхования, относящимся к страхованию жизни, могут различаться у различных страховщиков. Пример Методики расчета страховых тарифов к общим правилам добровольного страхования жизни и дополнительным условиям к ним размещен в открытом доступе в сети Интернет: URL: https://www.ppfinsurance.ru/upload/iblock/637/20191016_metodika-rascheta-st-k-obshchim-pravilam-zhizni.pdf

Ознакомимся с теоретическими подходами к расчету тарифных ставок по страхованию жизни. Важно отметить, что общей является последовательность методических расчетов, которая выглядит так:

– определяется нетто-ставка страхового тарифа;

– устанавливается нагрузка в рублях или в процентах от страховой брутто-ставки;

– определяется брутто-ставка страхового тарифа.

Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни заключаются в том, что формирование резерва взносов и расчеты тарифных ставок производятся с помощью актуарных методов.

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

– показатели таблиц смертности, разрабатываемые на основе данных демографической статистики;

– норма доходности, принятая при расчете тарифа, от инвестирования временно свободных средств страховщика;

– срок страхования и накопительного периода.

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

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

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

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

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

Методика расчета тарифных ставок по страхованию жизни включает несколько этапов.

1 этап. Вычисление вероятности дожития и смерти.

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

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}, \quad d_x = l_x - l_{x+1},$$

где d_x – число умирающих при переходе от возраста x к возрасту $(x + 1)$ лет; l_x – число лиц в начале страхования;

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

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

2 этап. Расчет дисконтирующего множителя.

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

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

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

3 этап. Расчет единовременной ставки по соответствующему виду страхования.

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

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

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

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

$$ {}_nE_x = \frac{l_{x+n}V^n}{l_x} S , $$

где l_{x+n} – число лиц, доживающих до возраста $(x + n)$; l_x – число лиц, подлежащих страхованию (достигших возраста x лет из 100 тыс. родившихся); ${}_nE_x$ – единовременная ставка по страхованию на дожитие; S – страховая сумма.

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

$$ {}_nA_x = \frac{d_xV + d_{x+1}V^2 + ... + d_{x+n-1}V^n}{l_x} S . $$

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

– страховые взносы уплачиваются сразу в полном объеме;

– в результате вся сумма взносов сразу поступает в оборот и на нее начинают начисляться проценты.

Однако единовременный порядок уплаты не всегда удобен для страхователя, поэтому на практике страховщики предлагают клиентам возможность уплаты страховых взносов ежегодно, ежеквартально, ежемесячно. Взносы страхователя определяются с помощью коэффициентов рассрочки (аннуитетов).

Коэффициент рассрочки в долгосрочном страховании жизни коэффициент, применяемый для перевода единовременной тарифной ставки в тарифную ставку для периодических взносов. Коэффициент рассрочки позволяет учесть начисление процентов на резерв страховых взносов, а также естественное уменьшение числа лиц, участвующих в создании страхового фонда.

Коэффициент рассрочки представляет собой стоимость взносов в размере одной денежной единицы, производимых в течение определенного срока в конце или начале каждого страхового года.

В зависимости от срока уплаты взносов (в начале или конце временных интервалов) говорят соответственно о коэффициентах пренумерандо и постнумерандо.

Если предстоящие платежи равны между собой и производятся ежегодно в течение n лет в начале каждого года, то такой ряд платежей называется немедленной временной рентой, уплачиваемой вперед, – пренумерандо (от лат. praenumerando).

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

Определяют взносы с помощью коэффициентов рассрочки:

Годичный взнос = Единовременный взнос / Коэффициент рассрочки;

$$ {}_nP_x = {}_nEd_x / {}_nA_x, $$

где nPx – годичный взнос; ${}_nEd_x$ – единовременный взнос; ${}_nA_x$ – коэффициент рассрочки.

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

Коммутационные числа – это специальные технические показатели, которые сведены в таблицы. Они не несут никакого конкретного «физического» смысла. Их применение вызвано лишь желанием сократить объем ручных вычислений.

Для расчета наиболее часто используемых коммутационных чисел используются следующие формулы:

$$ D_x = l_x V^x; $$

$$ N_x = D_x + D_x + 1 + D_w; $$

$$ C_x = d_x V^{x+1}; $$

$$ M_x = C_x + C_w; $$

$$ R_x = M_x + M_w, $$

где w – предельный возраст таблицы смертности.

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

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

1. Единовременная нетто-ставка для лица в возрасте x лет:

– на дожитие при сроке страхования n лет:

$$ {}_nE_x = D_x{+}n/D_x \cdot 100; $$

– на случай смерти:

а) при страховании на определенный срок:

$$_nA_x = M_x - M_{x+n}/D_x \cdot 100;$$

б) для пожизненного страхования:

$$_nA_x = M_x/D_x \cdot 100.$$

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

а) на дожитие при соке страхования *n* лет:

$$_nE_x = D_{x+n}/N_x - N_{x+n} \cdot 100;$$

б) на случай смерти:

– при страховании на определенный срок:

$$_nA_x = M_x - M_{x+n}/N_x - N_{x+n} \cdot 100;$$

– при пожизненном страховании:

$$_nA_x = M_x/N_x \cdot 100.$$

Рассмотрим подробнее применение методик расчета тарифных ставок по страхованию жизни на примерах.

1. Вычисление вероятностей дожития и смерти.

П р и м е р 1.

Для лица в возрасте 45 лет рассчитайте:

а) вероятность прожить еще один год;

б) вероятность умереть в течение предстоящего года жизни;

в) вероятность прожить еще два года;

г) вероятность умереть в течение предстоящих двух лет жизни;

д) вероятность умереть на третьем году жизни в возрасте 45 лет.

Решение

Определяем для лица в возрасте 45 лет:

а) вероятность прожить еще один год:

$$P_{45} = \frac{l_{45+1}}{l_{45}} = \frac{83\,385}{84\,379} = 0{,}9882.$$

Цифры берем из Приложения 1;

б) вероятность умереть в течение предстоящего года жизни:

$$g_{45} = \frac{d_{45}}{l_{45}} = \frac{994}{84\,379} = 0{,}0118;$$

в) вероятность прожить еще два года:

$${}_2P_{45} = \frac{l_{45+2}}{l_{45}} = \frac{82\,327}{84\,379} = 0{,}9757;$$

г) вероятность умереть в течение предстоящих двух лет жизни:

$${}_2g_{45} = \frac{l_{45} - l_{45+2}}{l_{45}} = \frac{84\,379 - 82\,327}{84\,379} = 0{,}0243;$$

д) вероятность умереть на третьем году жизни:

$$g_{45} = \frac{l_{45+2} - l_{45+3}}{l_{45}} = \frac{82\,327 - 81\,208}{84\,379} = 0{,}0133.$$

2. Вычисление платежей при смешанном страховании жизни по данным таблицы смертности (см. Приложение А, с. 301)

$$V^n = \frac{1}{(1+i)^n}.$$

Пример 2.

Рассчитайте единовременную брутто-премию для страхователя в возрасте 45 лет, застрахованного по смешанному страхованию жизни сроком на три года. Норма доходности – 8%. Страховая сумма – 25 тыс. руб. Доля нагрузки в брутто-ставке – 10%.

Решение

Определяем:

1) единовременные нетто-ставки для лица в возрасте 45 лет сроком на три года:

а) на дожитие:

$${}_nE_x = \frac{l_{x+n}V^n}{l_x}100; \quad V^n = \frac{1}{(1+i)^n};$$

$$_3E_{45} = \frac{l_{48}V^3}{l_{45}}100 = \frac{81\,208\dfrac{1}{(1+0{,}08)^3}}{84\,379}100 = 76{,}4 \text{ руб.}$$

со 100 руб. страховой суммы.

Цифры берем из Приложения 1;

б) на случай смерти:

$$_nA_x = \frac{d_xV + d_{x+1}V^2 + d_{x+n-1}V^3}{l_x}100,$$

$$_3A_{45} = \frac{d_{45}V + d_{46}V^2 + d_{47}V^3}{l_{45}}100 =$$

$$= \frac{994\dfrac{1}{(1+0{,}08)} + 1058\dfrac{1}{(1+0{,}08)^2} + 1119\dfrac{1}{(1+0{,}08)^3}}{84\,379}100 = 3{,}22 \text{ руб.}$$

со 100 руб. страховой суммы;

в) при смешанном страховании жизни:

$$T_н = {}_nE_x + {}_nA_x = 76{,}4+3{,}22 = 79{,}62 \text{ руб.};$$

2) единовременную брутто-ставку при смешанном страховании жизни:

$$T_н = \frac{T_н \cdot 100}{100 - f} = \frac{79{,}62 \cdot 100}{100-10} = 88{,}5 \text{ руб.}$$

со 100 руб. страховой суммы;

3) единовременную брутто-премию:

$$БП = \frac{25\,000 \cdot 88{,}5}{100} = 22\,116 \text{ руб.}$$

3. Вычисление тарифных ставок при страховании жизни через коммутационные числа:

$$V^n = \frac{1}{(1+i)^n}.$$

Пример 3.

По исходным данным Примера 2 рассчитайте нетто-ставки по вышеуказанным формулам через коммутационные числа, используя показатели Приложения.

Решение

Определяем:

1) единовременную нетто-ставку для лица в возрасте 45 лет при сроке страхования три года:

а) на дожитие:

$$ {}_3E_{45} = \frac{D_{48}}{D_{45}} 100 = \frac{2019{,}57}{2643{,}42} 100 = 76{,}4 \text{ руб.}; $$

б) на случай смерти:

$$ {}_3A_{45} = \frac{M_{45} - M_{48}}{D_{45}} 100 = \frac{567{,}14 - 482{,}06}{2643{,}42} 100 = 3{,}22 \text{ руб.}; $$

2) единовременную нетто-ставку на случай смерти для лица в возрасте 45 лет при пожизненном страховании:

$$ A_{45} = \frac{M_{45}}{D_{45}} 100 = \frac{567{,}14}{2643{,}42} 100 = 21{,}45 \text{ руб.}; $$

3) годовую нетто-ставку (взнос уплачивается в начале страхового года):

а) на дожитие для лица в возрасте 45 лет при сроке страхования три года:

$$ {}_3e_{45} = \frac{D_{48}}{N_{45} - N_{48}} 100 = \frac{2019{,}57}{28\,029{,}51 - 20\,756{,}13} 100 = 27{,}77 \text{ руб.}; $$

б) при страховании на случай смерти для лица в возрасте 45 лет на три года:

$$ {}_3a_{45} = \frac{M_{45} - M_{48}}{N_{45} - N_{48}} 100 = \frac{567{,}14 - 482{,}06}{28\,029{,}51 - 20\,756{,}13} 100 = 1{,}17 \text{ руб.}; $$

в) при пожизненном страховании на случай смерти:

$$ a_{45} = \frac{M_{45}}{N_{45}} 100 = \frac{567{,}14}{28\,029{,}51} 100 = 2{,}02 \text{ руб.} $$

7.8. ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

По сути, пенсионное страхование является одним из видов страхования на дожитие. Если бы пенсия выплачивалась разовой выплатой, то эти два вида страхования были бы полностью одинаковыми.

С экономической точки зрения обеспечение пенсиями по старости на базе негосударственных пенсионных фондов это долгосрочный инвестиционный процесс, на первом этапе которого осуществляются вложения (пенсионные взносы) и последовательное наращение вложенных сумм за счет инвестиций свободных денежных средств, на втором получение отдачи от накоплений в виде периодических пенсий.

Пенсионное страхование делится на два вида.

1. Нефондируемая выплата пенсий осуществляется из текущих поступлений. В этом случае страховые тарифы не рассчитываются.

2. Накопительное – для выплаты пенсий создаются специализированные фонды. Они в свою очередь делятся на три вида схем страховых выплат.

Сберегательные при использовании этой схемы не учитывается вероятность дожития каждого участника фонда до пенсионного возраста, предусматривается наследование накоплений, отсутствует солидарность участников в обеспечении выплат (при смерти одного из участников его вклад не идет на выплату пенсий), оговаривается конкретный срок выплат.

Страховые участники солидарны между собой, учитывается вероятность дожития застрахованных до пенсионного возраста, нет наследования накоплений.

Смешанные сберегательно-страховые здесь предусматривается последовательное использование описанных выше схем, то есть, например, в период накопления применяется сберегательная схема, а в период выплат страховая. При применении любой из пенсионных схем с использованием специализированного фонда необходимо решить две задачи.

1. Определение размера пенсии по величине установленных взносов (или расчет величины взносов по заданным размерам пенсии).

2. Расчет страховых резервов.

Рассмотрим механизм расчета на примере сберегательных схем, которые являются наименее сложными. В данном случае страхователь получает только ту сумму, которую он внес в качестве страховых премий, с учетом доходности на вложенные средства. Рассчитывать пенсии при этом можно двумя методами.

1. Взносы уплачиваются единовременно. После уплаты в фонд первоначальной суммы, она накапливается с годами пропорционально норме доходности до момента начала выплат пенсий. После чего накопленные в фонде средства постепенно расходуются, до тех пор, пока не кончатся совсем. Размер взноса и сумму пенсии можно рассчитать по приведенной далее формуле:

$$E(1 + i)^n = R(1 – v^t)/i,$$

где E – размер единовременного взноса; i – норма доходности; n – время с внесения взноса до начала выплаты пенсии; R – годовая сумма пенсии; v^t – коэффициент дисконтирования; t – время с начала выплаты пенсий до израсходования накопленных средств.

2. Премия уплачивается в рассрочку. В этом случае разделенные на равные части премии представляют собой поток платежей, поэтому накопление происходит медленнее, чем в первом случае, при прочих равных условиях, хотя в целом эти схемы похожи. Математически данную схему можно отобразить следующим выражением:

$$E_{\text{год}}((\text{l} + i)^{n1})/i = R(1v^t)/i,$$

где $E_{\text{год}}$ – ежегодный взнос.

Преобразуя приведенные выше формулы, не составит труда определить как размер требуемой пенсии, так и величину премии, которую страхователь должен внести в пенсионный фонд для получения заданной пенсии. Кроме того, можно определить срок, в который необходимо внести платеж, для обеспечения заданной величины пенсии, или срок, в течение которого будет выплачиваться накопленная пенсия

7.9. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Под несчастным случаем понимается произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм застрахованного, случившееся помимо воли застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма застрахованного или его смерти.

К несчастным случаям относятся случаи, которые обусловлены воздействием внешних факторов (взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и др.):

– нападение злоумышленников или животных (в том числе пресмыкающихся);

– падение какого-либо предмета на застрахованное лицо;

– падение самого застрахованного;

– отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения;

– травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами и др.

При заключении договора страхователь может выбрать один или несколько видов страховых рисков, в перечень которых входят следующие события:

1) риск «травматическое повреждение» – травма (телесное повреждение), полученная застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования;

2) риск «временная утрата трудоспособности» – временная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая и(или) болезни, произошедшего/ диагностированной в течение срока страхования;

3) риск «частичная постоянная утрата трудоспособности» – частичная постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая;

4) риск «полная постоянная утрата трудоспособности» – полная постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая; риск «инвалидность I, II, III группы» – установление застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая и(или) болезни, произошедшего/ диагностированной в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая и(или) диагностирования этой болезни;

5) риск «утрата профессиональной трудоспособности» – утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, произошедшая в результате наступления вышеперечисленных событий;

6) риск «госпитализация» – госпитализация застрахованного в результате несчастного случая и(или) болезни;

7) риск «проведение хирургической операции» – проведение застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая и(или) болезни;

8) риск «смерть в результате несчастного случая и(или) болезни» – смерть застрахованного в результате несчастного случая и(или) болезни, произошедшего / диагностированной в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая и(или) диагностирования этой болезни;

9) риск «смерть в результате ДТП» – смерть застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования и др.

Следует помнить, что чем больше количество рисков, подпадающих под страхование, тем выше стоимость полиса и качественнее защита при наступлении таких событий.

Для принятия решения о заключении договора страхования страховщик имеет право требовать предоставления страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска.

Договоры страхования от несчастных случаев можно классифицировать по различным признакам:

1) по количеству застрахованных лиц:

– индивидуальное;

– групповое (несколько человек);

2) по сроку страхования:

– на короткий период (например, на период проведения соревнования; на период поездки), который может охватывать день, неделю, месяц;

– на более продолжительный период, обычно не превышающий один год. В случае заключения договора на более длительный период в практике получила развитие комбинация с другими видами личного страхования (страхования жизни, медицинского страхования);

3) по виду страхователя:

– индивидуальное;

– корпоративное;

– смешанное, где страхователями одновременно выступают организация и физическое лицо.

Популярность данного вида страхования в России приобретает силу из-за стремления родителей приобщить детей к спорту и их допуска к участию в соревнованиях. В свою очередь, организаторы спортивных

мероприятий повысили требования к безопасности участников, в том числе требования к наличию страховки или расписки участника (или законного представителя в случае участия несовершеннолетнего лица) по несению ответственности в случае нанесения вреда жизни, здоровью или трудоспособности, полученного в результате участия в мероприятии.

Представим взаимоотношения между страхователем и страховой компанией (рис. 7.13).

Базовые положения договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Как и любой договор страхования, данный договор содержит основные положения: предмет, участников, перечень страховых рисков, страховой тариф, список исключений, права и обязанности сторон и т.д. Помимо этого в договоре содержатся и дополнительные условия, к которым относятся:

– таблица страховых выплат, в которой перечислены виды, уровень и локализация травмы, ее характер, а также процент страховой выплаты в случае диагностирования такого повреждения (табл. 7.2);

– может быть представлено несколько таблиц в зависимости от вида риска (риск травмы, риск госпитализации и т.д.);

– может быть указан лимит страховой выплаты по риску (например, сумма выплат не может превышать 75% страховой суммы по риску травмы);

– в договоре может присутствовать оговорка о наличии франшизы (условной или безусловной). В случае присутствия в договоре такой оговорки, следует понимать, что размер страховой выплаты может быть уменьшен на сумму безусловной франшизы, а может выплаты и не быть, если размер страховой выплаты меньше определенного договором страхования размера условной франшизы.

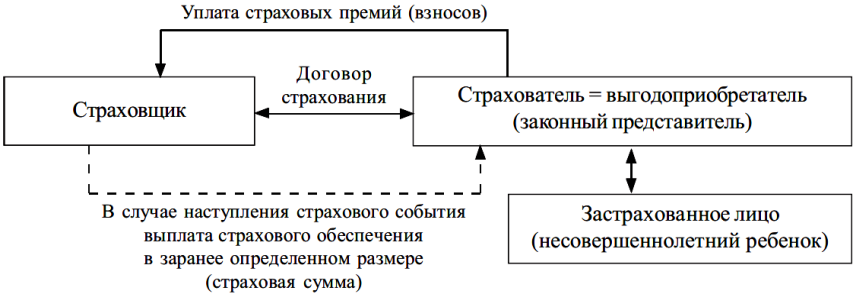


Рис. 7.13. Организация взаимоотношений по добровольному страхованию от несчастных случаев

7.2. Таблица страховых выплат (при травматических повреждениях)

№	Наименование травмы	Выплаты от страховой суммы, %
	Травмы головы	
1	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
2	Перелом свода черепа закрытый	15
3	Перелом наружной пластинки костей свода черепа, расхождение шва	5
4	Перелом основания черепа закрытый	20
5	Перелом свода и основания черепа закрытый	25
6	Перелом костей носа без смещения	2
7	Перелом костей носа со смещением	5
	Травмы шеи	
32	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
33	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
	Травмы колена и(или) голени	
127	Перелом лодыжки	5
	а) перелом двух лодыжек	10

Продолжение табл. 7.2

№	Наименование травмы	Выплаты от страховой суммы, %
128	Вывих надколенника (исключая привычный)	3
129	Вывих коленного сустава	5
130	Повреждение мениска (за исключением менископатии)	10
	Иные повреждения	
218	Если какое-либо страховое событие, произошедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной таблицей, но повлекло за собой временную утрату трудоспособности в общей сложности более 15 дней, то выплачивается разовое пособие в размере	2

7.10. СТРАХОВАНИЕ ТУРИСТОВ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

Страховка туристов обычно оформляется в турагентстве. Но турагентство часто покупает у инициативного туроператора готовый пакет, в который входит и страховка. Поэтому работа со страховщиками – один из видов взаимодействия туроператора с партнерами – поставщиками услуг.

Чтобы оценить надежность страховой компании, туроператору при ее выборе для сотрудничества в данном направлении (отправка) следует убедиться в наличии лицензии у страховой компании. Лицензия одним из видов страхования должна содержать страхование жизни и здоровья граждан, выезжающих за рубеж. Если нет лицензии, то в наличии должен быть договор перестрахования или агентский договор. Во время пребывания туриста за границей могут потребоваться значительные суммы, которых у туриста может не быть в наличии, не только для оплаты лечения и медицинских услуг, но и на дополнительные услуги по транспортировке и эвакуации, решению визовых проблем и т.д. Решение всех этих проблем берет на себя так называемая сервисная компания «Ассистанс». «Ассистанс» – сервисное обслуживание договора страхования, основными зада-

чами которого являются: гарантии; предоставление возможности получить помощь квалифицированных специалистов; обеспечение оказания помощи.

Полис для выезжающих за рубеж, по которому осуществляется защита от рисков – это не единственный способ обезопасить себя в путешествии. Помимо классической медицинской страховки он может включать в себя и другие виды рисков (от невыезда, потери багажа и др.). Даже если речь идет о безвизовых странах, медицинская страховка, как правило, является обязательной в пакете въездных документов. Страховая сумма по такой страховке распространяется на лекарства, выписанные врачом; лечение в стационаре; транспортировку пострадавшего в больницу или до места жительства (последнее – при условии, что в стране пребывания нет возможности оказания нужной медицинской помощи или если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит).

Страховым случаем по данному виду страхования признается внезапное заболевание на территории действия полиса. При этом событие не признается страховым, если оно связано с хроническими заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, и(или) с заболеваниями, которые имелись у застрахованного лица ранее (даже если застрахованное лицо не проходило по ним лечение). Это правило универсально для любых заболеваний, включая и сердечно-сосудистые. В этом прослеживается определенная логика, поскольку суть страхования – защита от рисков, возникновение которых трудно предугадать заранее.

Согласно законодательству, страхование является основным способом обеспечения безопасности туристов за границей. Существует два вида страхового возмещения туристических рисков.

1. Компенсационное. Турист самостоятельно оплачивает все расходы, а затем, по возвращении в страну, предъявляет отчетную документацию страховщику, который, в свою очередь, компенсирует все подтвержденные затраты. Такая форма страхования подразумевает, что у застрахованного лица имеются личные средства на все непредвиденные случаи; разумеется, это не всегда так.

2. Сервисное. Компания-страховщик заключает договоры с зарубежными страховыми компаниями, специализирующимися на поддержке туристов и компенсирует затраты, возникшие по страховому случаю, напрямую. Очевидно, что подобный вид страхования гораздо удобнее для туриста, которому достаточно позвонить по телефону, указанному в полисе, и получить необходимую помощь в пределах страховой суммы.

Основные слагаемые стоимости страхового полиса:

– длительность поездки;

– территория действия полиса (т.е. страна, на территории которой полис будет действовать);

– возраст застрахованного лица, если речь идет о медицинской страховке (для детей и пожилых людей тарифы обычно выше). На стоимость полиса также влияет набор рисков и размер страховой суммы.

Стандартная сумма медицинской страховки для большинства стран (в том числе и для стран Шенгена) – 30 тыс. евро (стоимость такой туристической страховки может составлять от 0,5 до 2 евро за день пребывания); исключения – Америка, Канада, Япония, в которых сумма покрытия страховки выезжающих за рубеж должна быть не менее 50 тыс. долл. США.

Страховые компании обычно предлагают стандартные программы страхования туристов, но при этом некоторые из них предоставляют возможность включения в полис дополнительных рисков или условий. Кроме того, распространенный вариант комплексного предложения от страховщиков – поддержка обязательной страховки дополнительной, например, дополнением медицинского полиса страхования от несчастного случая. Важно также обратить внимание на сроки и место действия полиса. Согласно правилам страхования, если на момент его покупки турист уже находится за рубежом (а именно на территории страхования), то полис считается недействительным. Таким образом, покупать его нужно только перед поездкой, а не во время нее. Кроме того, полис действует только на территории той страны, которая в нем указана. Если в документе отмечена одна страна, он будет действовать только на ее территории; если несколько стран – то на территории каждой из них; а если указана только одна страна Шенгенской зоны – полис все равно будет действовать на территории всего Шенгена.

Глава 8

СУЩНОСТЬ И ПРИНЦИПЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

8.1. СУЩНОСТЬ И ВИДЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда. Страхователями выступают собственники имущества, юридические и физические лица.

Имущественное страхование – это отрасль страхования, где объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах.

Имущество – это совокупность вещей, материальных ценностей (в том числе денег, ценных бумаг), имущественных прав на получение вещей, находящихся в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении физического или юридического лица.

Объект страхования – материальные ценности, которые могут быть застрахованы. Например, здания, урождай сельскохозяйственных культур, автомашины, домашнее имущество.

Страхователи подразделяются на две группы:

– собственники имущества;

– юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

Условия страхования чужого и собственного имущества могут существенно различаться.

Согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации по договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы: ст. 930 – риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества; ст. 931, 932 – риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу других лиц; ст. 929 – риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих объектов, которым оно принадлежит. Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий, имущество граждан.

Договоры имущественного страхования обычно заключаются сроком на один год. Условно считается, что за этот короткий промежуток времени не произойдет резких колебаний в поведении страхового риска (например, не произойдет изменения в технологии).

8.2. ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ ТАРИФОВ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ. СИСТЕМЫ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Принципиальная особенность имущественного страхования состоит в том, что констатация факта повреждения, гибели (уничтожения) или пропажи имущества еще не является основанием для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения. Для этого необходимо также наличие экономических и юридических последствий повреждения, гибели или пропажи имущества для страхователя.

Убыток – последствие, учитываемое в страховании, и являющееся имущественным интересом, в связи с которым проводится страхование.

Страховое возмещение – частичная компенсация убытка, которая не может превышать размера прямого ущерба застрахованного имущества страхователя или третьего лица.

Страхование не может служить источником необоснованного обогащения страхователя за счет страховых фондов, создаваемых страховщиком. На основании указанной нормы в правилах имущественного страхования страховщики для выплаты страхового возмещения используют следующие системы страховой ответственности, которые представлены табл. 8.1.

Оценка размера ущерба. Для определения общего размера ущерба используется формула

$$У = Д – И + С – О,$$

где У – общая сумма ущерба при полной гибели или повреждении; Д – действительная стоимость имущества по страховой оценке; И – сумма физического износа имущества на день заключения договора; С – расходы по спасению имущества и приведению его в порядок; О – стоимость остатков имущества, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Соответственно, используя различные системы страховой ответственности, страховщики могут предлагать страхователям различные условия заключения договоров имущественного страхования и определять размер страхового возмещения, учитывающего интересы как страховщика, так и страхователя.

8.1. Системы страховой ответственности страховщиков, применяемые в имущественном страховании

№	Название системы страхового обеспечения	Условия выплаты страхового возмещения
1	Система пропорциональной (долевой) ответственности	Страховое возмещение выплачивается в размере такой части ущерба (убытка), какую страховая сумма по договору составляет по отношению к страховой стоимости имущества. Здесь страхуется частичный интерес: $$СВ = \frac{ФУ \cdot S}{ДС},$$ где СВ – страховое возмещение; ФУ – фактический убыток; S – страховая сумма по договору; ДС – действительная стоимость имущества
2	Система действительной стоимости	При страховании по действительной стоимости (рыночной) имущества сумма страхового возмещения определяется как фактическая стоимость имущества на день заключения договора. Страховое возмещение равно величине ущерба, но за минусом износа имущества. Здесь страхуется полный интерес
3	Система первого риска	Данная система предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. По этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью. Ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается
4	Система восстановительной стоимости	Страхование по системе восстановительной стоимости означает, что страховое возмещение за объект равно цене нового имущества соответствующего вида. Износ имущества не учитывается. Данное страхование соответствует принципу полноты страховой защиты

Продолжение табл. 8.1

№	Название системы страхового обеспечения	Условия выплаты страхового возмещения
5	Система предельной ответственности	Данная система означает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. Величина возмещенного ущерба определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в результате страхового случая уровень доходов страхователя будет меньше установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом: Ущерб = Прогнозируемый доход / Полученный доход; Страховое возмещение = Ущерб $\frac{\alpha}{100}$, где α – предел ответственности страховщика, %

8.3. ПОНЯТИЕ «ФРАНШИЗА». ТИПЫ ФРАНШИЗЫ

В договор страхования могут вноситься различные оговорки и условия, которые носят название клаузула (лат. clausula – заключение). Одной из них является франшиза (рис. 8.1).

В табл. 8.2 представлены условия выплаты страхового возмещения при разных типах франшизы.

Пример 1.

По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1%». Страховая сумма – 100 млн руб. Фактический ущерб составил 0,8 млн руб. Он меньше суммы франшизы, которая равна 1 млн руб., и поэтому не возмещается.

Пример 2.

По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1 млн руб.». Фактический ущерб составил 1,7 млн руб., т.е. больше суммы франшизы. Поэтому страховое возмещение выплачивается в сумме 1,7 млн руб.

Пример 3.

По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 1% от суммы ущерба. Фактический ущерб составил 5000 тыс. руб. Величина франшизы равна:

$$\frac{1 \cdot 5000 \text{ тыс. руб.}}{100} = 50 \text{ тыс. руб.}$$

Страховое возмещение будет выплачено в сумме 4950 тыс. руб. (5000 – 50 тыс. руб.).

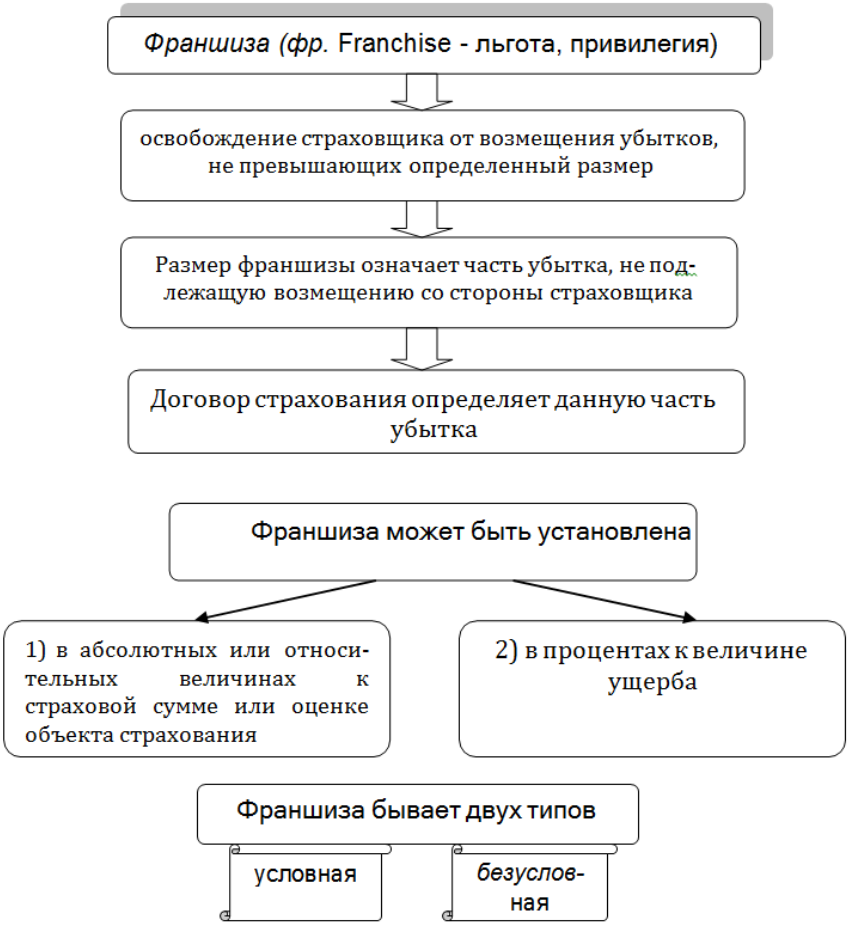


Рис. 8.1. Общее представление о франшизе

Пример 4.

Безусловная франшиза равна 5000 руб., а размер ущерба 4000 руб. Найти страховое возмещение.

Решение

Поскольку размер ущерба меньше безусловной франшизы, он не возмещается.

8.2. Условия выплаты страхового возмещения при разных типах франшизы

Вид франшизы	Оформление в договоре страхования	Условия выплаты страхового возмещения
Условная, или интегральная (невычитаемая)	С помощью записи «свободно от X, %», где X – величина процентов от страховой суммы	Если ущерб превышает установленную франшизу, то страховщик обязан выплатить страховое возмещение полностью, не обращая внимания на сделанную оговорку: 1) СВ = ФУ, если ФУ > УФ; 2) СВ = 0, если ФУ < УФ
Безусловная, или эксцедентная (вычитаемая)	С помощью записи «свободно от первых X, %», где X – 1, 2, 3 и т.д. %	Сумма процентов всегда вычитается из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба. При данной франшизе страховое возмещение равно величине ущерба минус величина безусловной франшизы: СВ = ФУ – БФ

Расчет тарифных ставок по рисковым видам страхования. Под рисковыми понимаются виды страхования, относящиеся к видам страховой деятельности иным, чем страхование жизни:

– не предусматривающие обязательства страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования;

– не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

Данная методика пригодна для расчета тарифных ставок для рисковых видов страхования и применима при следующих условиях.

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

– q – вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

– S – среднюю страховую сумму по одному договору страхования;

– $S_в$ – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

2) предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3) расчет тарифов проводится при заранее известном количестве договоров n, которые предполагается заключить со страхователями.

При наличии статистики по рассматриваемому виду страхования за величины q, S, $S_в$ принимаются оценки их значений:

$$q = \frac{M}{N},$$

где N – общее количество договоров, заключенных за некоторый период времени в прошлом; M – количество страховых случаев в N договорах; S_i – страховая сумма при заключении i-го договора, i = 1, 2, ..., N; $S_{вk}$ – страховое возмещение при k-м страховом случае, k = 1, 2, ..., M.

При страховании по новым видам рисков при отсутствии фактических данных о результатах проведения страховых операций, т.е. статистики по величинам q, S и $S_в$ эти величины могут оцениваться экспертным методом либо в качестве них могут использоваться значения показателей-аналогов. В этом случае должны быть представлены мнения экспертов либо пояснения по обоснованности выбора показателей-аналогов q, S и $S_в$. В отношение средней выплаты к средней страховой сумме ($S_в/S$) рекомендуется принимать не ниже:

– 0,4 – при страховании средств наземного транспорта;

– 0,6 – при страховании средств воздушного и водного транспорта;

– 0,5 – при страховании грузов и имущества, кроме средств транспорта;

– 0,7 – при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств и других видов ответственности и страховании финансовых рисков.

Нетто-ставка состоит из двух частей – основной части T_0 и рисковой надбавки T_p:

$$T_n = T_0 + T_p.$$

Основная часть нетто-ставки T_0 соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q, средней страховой суммы S и среднего возмещения $S_в$. Основная часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле

$$T_0 = 100\frac{T_p}{S}q\,.$$

Рисковая надбавка вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев T_p относительно их среднего значения. Кроме q, S и $S_в$ рисковая надбавка зависит еще от трех параметров: n – количества договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование, среднего разброса возмещений $R_в$ и гарантии γ требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям.

Возможны два варианта расчета рисковой надбавки.

1. Рисковая надбавка может быть рассчитана для каждого риска. В этом случае

$$T_p = T_0\alpha(\gamma)\sqrt{\frac{1}{nq}\left(1-q+\left(\frac{R_в}{S_в}\right)^2\right)}\,,$$

где $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности γ. Его значение может быть взято из таблицы:

Коэффициент гарантии (γ)	**0,84**	**0,9**	**0,95**	**0,98**	**0,9986**
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Например, при значении коэффициента $\gamma = 0{,}84$, коэффициент $\alpha(\gamma) = 1$.

– среднеквадратическое отклонение возмещений $R_в$ при наступлении страховых случаев.

Если у страховой организации нет данных о величине $R_в$, допускается вычисление рисковой надбавки по формуле:

$$T_p = 1{,}2T_0\alpha(\gamma)\sqrt{\frac{1-q}{nq}}\ .$$

Брутто-ставка $Т_б$ рассчитывается по формуле:

$$T_б = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f};$$

где T_n – нетто-ставка; f – доля нагрузки в общей тарифной ставке, %.

З а д а н и е .

Определите размер страхового платежа и страхового возмещения. Предприятие застраховало свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 800 тыс. руб. Ставка страхового тарифа 0,3% страховой суммы.

По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1%», при которой предоставляется скидка к тарифу 2%. Фактический ущерб страхователя 12,5 тыс. руб.

Решение

Условная (невычитаемая) франшиза означает, что страховщик освобождается от ответственности за ущерб, если он не превышает процента франшизы. Если ущерб больше франшизы, то страховщик обязан возместить ущерб полностью.

В нашем случае ущерб составляет 0,015625 = 12 тыс. руб. / 800 тыс. руб.

12,5 тыс. руб., или 1,56% страховой суммы, значит, страховщик не освобождается от ответственности.

Размер страхового возмещения будет равен сумме ущерба, т.е. 12,5 тыс. руб., так как ущерб составляет более 1% страховой суммы.

Рассчитаем размер страхового платежа исходя из тарифа 0,3% и страховой суммы:

$$800 \text{ тыс. руб.} \cdot 0{,}003 = 2{,}4 \text{ тыс. руб.}\cdot$$

Определим размер предоставленной страхователю скидки со страхового платежа:

$$2400 \cdot 0{,}02 = 48 \text{ руб.}$$

Рассчитаем подлежащий уплате предприятием размер страхового платежа с учетом скидки:

$$2{,}4 - 0{,}048 = 2{,}352 \text{ тыс. руб.}$$

З а д а ч а

Рассчитайте тарифную ставку договоров имущества на страхование. Данные для расчета: вероятность для наступление страхового случая P = 0,01. Средняя страховая сумма C = 7000 руб. среднее страховое возмещение B = 700 000 руб. Количество договоров $К_д$ =15 000 руб. Доля нагрузки структуре тарифа f = 30%. Гарантия безопасности непревышения возможных страховых возмещений y = 0,95. Данная о разбросе возможных страховых возмещениях отсутствуют. Коэффициент a при гарантии безопасности 0,95 = 1,645.

Решение

1. Определяем основную часть нетто-ставки ($T_о$), т.е. среднюю величину без учета гарантийной надбавки на 100 руб. страховой суммы:

$$T_о = \frac{\overline{B}}{\overline{C}} P \cdot 100,$$

где $\overline{B}$ – среднее страховое возмещение, руб.; $\overline{C}$ – средняя страховая сумма, руб.

Вероятность наступления страхового случая

$$T_о = (700\,000 : 7000) \cdot 0{,}01 \cdot 100 = 100 \text{ руб.}$$

2. Определяем гарантийную (рисковую) надбавку ($T_р$). При отсутствии данных о разбросе возможных страховых возмещений расчет ведется по формуле:

$$T_р = 1{,}2 T_о A \sqrt{\frac{1-P}{К_д R}},$$

где $T_р$ – гарантированная надбавка; A – коэффициент, зависящий от гарантии безопасности; $К_д$ – количество договоров; R –средний разброс возмещений.

Допустим, что страховщик предполагает с вероятностью 0,95 обеспечить не превышение возможных страховых возмещений над собранными взносами. По условию задачи при гарантии безопасности 0,95 коэффициент A = 1,645.

Тогда

$$T_р = 1{,}2 \cdot 100 \cdot 1{,}645 \sqrt{\frac{1-0{,}01}{15\,000 \cdot 0{,}01}} = 16{,}04 \text{ руб.}$$

3. Определяем нетто-ставку на 100 руб. страховой суммы:

$$T_{н} = T_{о} + T_{р};$$

$$T_{н} = 100 + 16{,}04 = 116{,}04 \text{ руб.}$$

4. Определяем брутто-ставку (тарифная ставка)

$$T_{б} = \frac{T_{н} \cdot 100}{100 - f},$$

где f – доля нагрузки в структуре тарифа;

$$T_{б} = \frac{116{,}04 \cdot 100}{100 - 30} = 22{,}91 \text{ руб.}$$

Итак, тарифная ставка составляет 22,91 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Ответ: Тарифная става – 22,91 руб.

8.4. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ПРОМЫШЛЕННЫХ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Состав имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий, подлежащего страхованию (табл. 8.3).

Условиями страхования имущества предприятий исключаются из страховой ответственности убытки, происшедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы: коррозия, гниение, естественный износ или другие естественные свойства предметов и материалов, убытки, причиненные застрахованному имуществу в результате термического воздействия на него в целях переработки или иных целях, например, для сушки, варки, глажения и т.д.

Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50% балансовой стоимости имущества, а по страхованию строений – не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

В страховании имущества приняты максимальные пределы оценки его стоимости (табл. 8.4).

В имущественном страховании пониженные ставки (0,10…0,15%) применяются, когда предприятие застрахует все свое имущество. Если заключается договор страхования части имущества, то ставки платежей будут выше. Самые высокие ставки платежей предусмотрены по страхованию машин, оборудования и другого имущества на время проведения экспериментальных или исследовательских работ.

8.3. Состав имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий, подлежащего страхованию

№ п/п	Состав имущества	Договор страхования	Страховой случай
1	Здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям	Основной договор	Гибель или повреждение имущества от пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, града, обвала, оползня, действий подпочвенных вод, селя, необычных для данной местности сильных морозов и обильных снегопадов, прекращения подачи электроэнергии, вызванного стихийными бедствиями, аварий средств транспорта, отопительной, водопроводной, канализационной и других систем
2	Имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п.	Дополнительный договор	
3	Имущество на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках	Специальный договор	
4	Сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел (кроме больных животных и животных в местностях, где установлен карантин)	Основной договор	Повреждение, гибель в результате засухи, вымокания, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, пожара исходя из средней урожайности и средних закупочных цен за последние 5 лет
5	Урожай сельскохозяйственных культур	Основной договор	

Предприятие, заключая договор, вправе оговорить собственное участие в возмещении ущерба (франшизу). В зависимости от размера франшизы и общей страховой суммы определяется скидка со страховых платежей с использованием таблицы скидок.

8.4. Оценка стоимости состава имущества

Состав имущества	Стоимостная оценка
Для основных фондов	Балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели
Для оборотных фондов	Фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства
Для незавершенного строительства	В размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая

Организациям и предприятиям, которые страховали имущество в полной стоимости и в течение трех и более лет не получали страховое возмещение, исчисленная по ставкам годовая сумма страховых платежей уменьшается в размере, соответствующем длительности безубыточного периода.

Страхователям, содержащим свое имущество в соответствии с нормативами пожарной безопасности, также предоставляется скидка с суммы исчисленных платежей.

Страховое возмещение выплачивается в случае гибели и повреждения имущества только в местах, указанных в заявлении о страховании (например, магазинах, складах), а также во время перевозки этого имущества, за исключением тех случаев, когда ответственность несет перевозчик. Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии, а также по приведению в порядок застрахованного имущества после стихийного бедствия (уборка, сушка и т.п.).

8.5. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН

К числу распространенных видов страхования имущества граждан относится страхование строений: жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки, поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу, возведенные на земельных участках, расположенных в населенных пунктах, а также на земельных участках, отведенных под коллективные сады и огороды граждан. Страхование строений проводится лишь в добровольном порядке, за исключением страхования гражданской ответственности владельцев опасных для окружающих отдельных строений (например, ветряной мельницы, антенны и т.д.). Не подлежат

страхованию ветхие строения, не используемые для хозяйственных нужд из-за угрозы обвала, а также строения, принадлежащие гражданам, местопребывание которых неизвестно.

По страхованию строений страховщик выплачивает гражданам страховое возмещение в связи со страховыми случаями, представленными в табл. 8.5.

8.5. Страхование домашнего имущества

Условия страхования домашнего имущества	
Объекты страхования домашнего имущества	Мебель, одежда, белье, обувь, ювелирные изделия, инвентарь, электронная вычислительная техника, бытовая техника и др.
Не принимаются на страхование документы	Письменные акты, имеющие юридическое значение; ценные бумаги; денежные знаки; рукописи; фотоснимки и слайды; предметы религиозного культа; принадлежности к транспортным средствам; животные; плодово-ягодные и другие насаждения и посевы
Страховые случаи	Половодье, пожар, ураган, смерч, град, удар молнии, обильные снегопады, землетрясение, обвал, возгорание телевизора, проникновение воды из соседних помещений, авария отопительной системы, разрушение основных конструкций жилых помещений, похищение имущества, грабеж, кража, разбой, мошенничество

Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления страхователя	
Основной	**Специальный**
Полный перечень домашнего имущества	Коллекции, уникальные и антикварные предметы; изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней. Данные изделия считаются застрахованными только на случай похищения. Страхование таких изделий на случай наступления иных событий не проводится

Продолжение табл. 8.5

Страховая сумма	
Устанавливается по желанию страхователя, но не может превышать действительной стоимости домашнего имущества, т.е. стоимости его (с учетом износа) исходя из действующих цен. При желании страхователя в период действия основного договора страховая сумма может быть увеличена. В этом случае заключается дополнительный договор. При этом страховая сумма по основному и дополнительному договору вместе не может превышать действительной стоимости имущества	Страховая сумма по договору устанавливается по желанию страхователя в пределах действительной стоимости изделий из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней
Срок вступления договора в силу зависит от формы уплаты страхового платежа	
Страхователями могут быть: физические и юридические лица (государственные и коммерческие организации), принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т.д., если уставом этих организаций предусмотрено такое страхование. Для ломбардов такое страхование является обязательным в соответствии с гражданской ответственностью	
Определение размера причиненного ущерба и суммы страхового возмещения, подлежащей выплате за этот ущерб, производится на основании соответствующих документов, которые имеются у страховщика. Выплата производится в установленном порядке в соответствии с законодательством	

Договор на страхование строений заключается письменно главой семьи или любого совместно проживающего с ним совершеннолетнего члена его семьи, которые обязаны предъявить соответствующий документ на строение. Будет проводиться осмотр строения или нет, решает страховщик.

Для заключения договоров страхования используется оценка строений, а именно: каждая доля строений, разделенных между совладельцами

по физическим долям, как правило, оценивается раздельно. В соответствии с оценкой доли строения устанавливаются их страховые суммы, исчисляются и взимаются страховые платежи, и при повреждении или уничтожении строений страховое возмещение определяется исходя из страховой суммы и степени повреждения каждой их доли. Страховое возмещение выплачивается только тем, кто заключил договор добровольного страхования принадлежащей ему доли строения.

Для оперативного и качественного выполнения работ по оценке строений страховщики используют оценочны нормы. На каждый вид построек (жилой дом, сарай, амбар, ограждение и т.п.) существует несколько оценочных норм, соответствующих различным типам указанного вида построек.

Если страхуется строение, переданное в аренду или сданное в наем, то в случае наступления страхового события по вине арендатора или другого лица страховое возмещение выплачивается страхователю, а к виновному предъявляется регрессивный иск на сумму выплаченного страхового возмещения в установленном порядке.

Регресс – это право требования страховщика возместить ущерб (в пределах выплаченной страховой суммы) к физическому или юридическому лицу, по вине которого возник данный ущерб.

Страхователь обязан в течение суток заявить страховщику о наступлении страхового события. При получении заявления страховая компания проводит проверку по факту наступления страхового случая. Если этот факт подтвержден, то страховые органы обязаны выплатить страховое возмещение в месячный срок со дня получения заявления об уничтожении или повреждении строения. Претензии граждан, вытекающие из договора страхования строений, рассматриваются страховщиком, а в случае необходимости – судом.

Аджастер – это физическое или юридическое лицо, представляющее интересы страховой компании в решении вопросов по урегулированию заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем.

Домашним имуществом, принимаемым на страхование, признаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, принадлежащие страхователю (членам его семьи) на праве личной собственности и предназначенные для использования в хозяйстве в целях удовлетворения бытовых и культурных потребностей его семьи.

Страховщик может потребовать от виновников наступления страхового случая возврата понесенных им расходов на выплату страхового

возмещения. Данное право страховщика принято называть правом на суброгацию.

Если после выплаты страхового возмещения будет найдено имущество, за утрату которого страховая организация произвела выплату, полученное за него страховое возмещение за вычетом стоимости затрат на его поиск необходимый ремонт или приведение в порядок, страхователь (выгодоприобретатель) обязан возвратить страховщику. Стороны могут заключить также и соглашение о том, что в данной ситуации страховщик не будет требовать возврата выплаченных сумму, а получит право собственности (абандон) на имущество, за которое выплачено страховое возмещение.

Отказ от выплаты страхового возмещения имеет место только в следующих случаях:

– на момент страхового случая договор не вступил в силу или действие его окончилось;
– если событие не относится к страховому случаю;
– имущество домашним не считается;
– о похищении не было заявлено в милицию;
– заявление представлено по истечении трех дней после страхового случая;
– причиненный ущерб полностью возмещен причинителем вреда;
– страховой случай возник в связи с самогоноварением;
– страховой случай стал причиной умышленных действий.

8.6. СОДЕРЖАНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

Термин «предпринимательская деятельность» связан с понятием «предпринимать». В. Даль определял его следующим образом: «затевать, решаться исполнить какое-либо новое дело, приступать к совершению чего-либо значительного». Разумеется, это относится к человеческой деятельности вообще. Если же говорить о сфере экономики, то Большой экономический словарь дает следующее определение: «предпринимательская деятельность (предпринимательство) – инициативная, самостоятельная деятельность граждан, направленная на получение прибыли и осуществляемая от своего имени или от имени юридического лица».

Из трактовки понятия «предпринимательская деятельность», данной в ГК РФ (п. 1 ст. 2), вытекают следующие особенности предпринимательства:

– это самостоятельная деятельность дееспособных граждан и их объединений;

– это инициативная деятельность, направленная на реализацию своих способностей и удовлетворение общественных потребностей;

– рисковый характер предпринимательства;

– это процесс (не разовая сделка!), направленный на систематическое извлечение прибыли;

– это законная деятельность, осуществляемая как физическими, так и юридическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных или коллективных предпринимателей в установленном гражданским законодательством порядке;

– целью предпринимательства является организация производства товаров, их реализация другим субъектам рынка, выполнение работ и оказание услуг.

Такое понимание предпринимательской деятельности охватывает все субъекты экономики, где производится валовой внутренний продукт (ВВП) и валовой национальный продукт (ВНП):

– компании и предприятия, производящие товары и услуги;
– частные некорпорированные предприятия;
– подсобные хозяйства;
– лица свободных профессий;
– работники сферы управления;
– финансово-коммерческие организации;
– некоммерческие организации (клубы, общества, ассоциации);
– армия;
– наемная прислуга;
– владельцы жилья, сдаваемого в аренду.

Относительно отраслевого производства ВВП и ВНП, то, согласно системе национальных счетов (СНС), это:

– промышленность;
– сельское и лесное хозяйство;
– строительство;
– транспорт и связь;
– другие отрасли сферы материального производства;
– отрасли сферы услуг;
– прочие отрасли.

Объектами риска предпринимательской деятельности являются:

– трудовые ресурсы предприятия, измеряемые в человеко-часах, фондом заработной платы и характеризуемые производительностью их труда;

– имущество предприятия (здания, сооружения, оборудование, незавершенное производство, запасы, готовая продукция);

– финансовые ресурсы;

– информация.

– Как известно, обычно выделяют три стадии кругооборота средств в процессе товарного производства:

– денежная, связанная с вложением капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства;

– производственная, которая состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемого сырья, материалов, топлива, полуфабрикатов;

– товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

В соответствии с этими стадиями кругооборота можно разделить все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимательской деятельности.

Первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также ценные бумаги.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий. Здесь производится также страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с авариями и другими нежелательными событиями, что обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции и дополнительными затратами по возобновлению производства.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, экспортных кредитов и т.п. Все причины, влияющие на величину прибыли предприятия, можно разделить на две группы:

1) нарушение процесса производства при наступлении стихийных и техногенных страховых событий;

2) изменение рыночной конъюнктуры, изменение контактов со стороны поставщиков или потребителей продукции.

Все это составляет объекты страхования в промышленности. Зарубежная страховая практика называет в качестве основных объектов страхования в промышленности: страхование ответственности, имущественное страхование, страхование людей, страхование от перерывов в производстве.

Здесь необходимо отметить, что страхование предпринимательской деятельности включает и такие виды страхования, как страхование жизни, страхование от несчастных случаев и др.

Объекты страхования в промышленности носят комплексный характер, так как принадлежат к различным отраслям и подотраслям страхования: страхование имущества юридических лиц, технических рисков, убытков вследствие перерывов в производстве, ответственности товаропроизводителя, инвестиций, невыполнения финансовых обязательств, потери прибыли, работников предприятия.

Страхование предпринимательских рисков – это страхование предпринимателями рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов при нарушении обязательств контрагентами или изменении условий деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам.

Большинство авторов вкладывают в основу классификации страхования в промышленности понятие страхового риска, отличая его от понятия страхового случая. Согласно методическим рекомендациям по страхованию строительных рисков, страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю), третьим лицам.

В названной методике определены следующие страховые риски:

– пожар, взрыв, попадание молнии;
– падение летательных аппаратов;
– сход снежных лавин, селей;
– смерч;
– ураган, буря, тайфун;
– наводнение, паводок, ливень;
– обвал, оползень, просадка грунта, подтопление грунтовыми водами;
– землетрясение;
– противоправные действия третьих лиц, кража со взломом, разбой;
– авария инженерных сетей (водопровод, канализация, теплоснабжение, электроснабжение);

– ошибки при монтаже;

– обрушение или повреждение объекта, в том числе обваливающимися или падающими частями.

В данной методике назван ущерб, не подлежащий возмещению, в частности в итоге военных действий, террористических актов, забастовок, мятежа, воздействия ядерной энергии в любом виде и др.

Существуют и другие классификации страховых рисков предпринимательской деятельности, например:

– воздействие огня (пожар, взрыв газа и пр.);

– воздействие воды, жидкости (авария водопровода, отопительной системы и пр.);

– механические воздействия (столкновение, наезд, посадка на мель, бой стекол и т.д.);

– воздействие стихии (землетрясение, цунами и пр.);

– воздействие природных явлений (дожди, гололед, недостаток и избыток тепла, солнечный ожог и др.);

– несчастные случаи и другие непредвиденные обстоятельства (удушение, заражение инфекцией, пропажа без вести, нарушение срока поставки и платежа);

– злоумышленные действия третьих лиц (кража, похищение и др.);

– производственные и конструктивные обстоятельства (дефекты литья, производственные аварии, ошибки в проектировании, неплатежеспособность, взрыв котлов и пр.);

– воздействие войн и гражданских волнений (военные действия, гражданские волнения, арест, конфискация имущества, ядерный взрыв, радиоактивность).

Собственно предпринимательская деятельность требует защиты и от экологических рисков. Экологические риски могут быть сгруппированы следующим образом: естественно-природные и техногенные (последствия работы предприятия):

– токсический, пожарный, радиационный (вид опасности на объекте);

– индивидуальный и групповой (риск для жизни и здоровья людей).

Применяются такие объекты и риски предпринимательской деятельности, как:

– страхование финансовых инвестиций (от политических и коммерческих рисков);

– страхование депозитных вкладов;

– страхование коммерческих и экспортных кредитов от экономических рисков.

При страховании предпринимательской деятельности в промышленности необходимо рассмотрение рисковой ситуации по данному конкретному предприятию. Это касается следующих аспектов:

– процесса производства и производственного оборудования;
– особо опасных агрегатов;
– системы управления производством;
– системы безопасности и предотвращения убытков;
– подверженности данного предприятия различного рода опасностям;
– расчета приблизительного максимального убытка.

Важно принять во внимание при оценке рисковой ситуации производственный, технический и управленческий факторы.

Производственный фактор – это опасности, связанные с процессом производства и, в первую очередь, с используемыми в нем материалами.

Технический фактор учитывает соответствие принятым стандартам расстояния между производственными объектами и существующие предохранительные системы.

Управленческий фактор связан с квалификацией персонала и эффективностью работы системы управления.

Страхование предпринимательских рисков осуществляется не только традиционным путем через передачу рисков в страховые компании, но и с помощью определенных финансовых инструментов, позволяющих снизить риск предпринимателей. Существуют также специальные страховые организации, образованные зачастую с участием государства, для страхования инвестиций от политических рисков.

Возникновение видов страхования предпринимательских рисков стало, с одной стороны, следствием расширения страхования обычных имущественных рисков, а с другой – результатом развития новой сферы деятельности страховщиков – поручительства и гарантий.

Все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимателей, можно разделить в соответствии с тремя стадиями кругооборота, которые выделяет экономическая наука.

1. **Денежная**, которая связана с вложениями капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства.

2. **Производственная**, суть которой состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов,

рабочей силы, потребляемых сырья и материалов, топлива, полуфабрикатов.

3. **Товарная**, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

Таким образом, первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные фонды и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также в ценные бумаги. Страховое обеспечение вложенных капиталов осуществляется с помощью страхования инвестиций и финансовых гарантий, экспортных кредитов.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий, катастроф, неправомерных действий третьих лиц и т.д., и страхования гражданской ответственности, возмещающего потери предпринимателя в связи с необходимостью покрывать вред, причиненный деятельностью предприятия третьим лицам, которые обычно выводят за рамки страхования предпринимательских рисков и относят к самостоятельным отраслям страхования. Кроме того, здесь осуществляется страхование на случай перерывов производства в связи с пожарами, авариями и другими неблагоприятными событиями, которое обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции, дополнительными затратами по возобновлению производства и др.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, товарных кредитов и т.д.

8.7. СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

Страхование предпринимательских рисков предусмотрено законодательством Российской Федерации. Договором страхования предпринимательских рисков может быть застрахован пул предпринимательских рисков только самого страхователя и только в его пользу. При заключении договора страхования предпринимательского риска лицом, не являющимся предпринимателем, он считается ничтожным. Договор страхования предпринимательских рисков в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Страхование предпринимательских рисков предусматривает возмещение предпринимателю понесенных им убытков или неполученных ожидаемых доходов от застрахованной предпринимательской деятельности в случаях нарушения обязательств его контрагентами или изменения условий этой деятельности по не зависящим от него обстоятельствам.

К предпринимательским рискам, принимаемым на страхование, относятся:

– страхование от перерыва в производстве в связи с утратой или повреждением имущества в результате пожаров, взрывов, аварий и других событий;

– страхование рисков банковской деятельности;

– страхование инвестиций от политических и коммерческих рисков;

– страхование депозитов;

– страхование финансовых гарантий;

– страхование кредитных (финансовых) рисков;

– страхование экспортных кредитов и др.

Наиболее востребованными и поэтому развитыми страховыми продуктами в страховании предпринимательских рисков являются:

1) страхование от перерыва в производстве – чаще всего сводится к страхованию от огня, взрыва и других событий;

2) страхование рисков банковской деятельности выделено в общий пакет страхового обеспечения банков – Bankers BLanket Bond (BBB). Наряду с обычными рисками пожара, аварии, наводнения этот договор покрывает убытки от чрезмерного доверия сотрудникам, утраты денег и ценностей при инкассации и транспортировке, убытков в результате приема фальшивых банкнот;

3) кредитные (финансовые риски) за рубежом покрываются специальным страхованием – делькредере. Предметом делькредере является дебиторская задолженность, возникающая у поставщика. Если эта задолженность не будет погашена вовремя, то поставщик утратит ликвидность и может обанкротиться;

4) страхование экспортных кредитов ведет свое начало с 1978 г., когда в рамках стран-участниц Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) было разработано и начало применяться Соглашение по официальным экспортным кредитам (Agreement on Guidelines for Officially Supported Export Credits) как официальный инструмент государственного протекционизма во внешней торговле.

Особенности заключения и исполнения договоров по страховой защите от наступления предпринимательских рисков определены законодательно:

– наличие имущественного интереса у страхователя;

– договор может быть заключен в пользу третьего лица, без установленного перечня последнего;

– договор должен сопровождаться оформлением полиса, который впоследствии передается страховщику.

Объектом страхования финансовых рисков выступает коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид производства, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода.

Значение данного вида страхования очень велико: естественно стремление предпринимателей заручиться защитой на случай возможных потерь в их начинающейся деятельности. Вместе с тем это один из самых сложных видов страхования – как на стадии заключения договора, так и в течение всего периода его действия.

Определение объема ответственности. Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий осуществления коммерческой деятельности.

Страховую сумму как предел ответственности определяют по заявлению страхователя, но, конечно, с согласия страховой организации.

Возможны два варианта установления страховой суммы.

1. В пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции.

2. В объеме капитальных затрат и определенной (нормативной) прибыли, которую должны принести эти затраты.

Назначение страхования коммерческих рисков состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной окупаемости.

Страховое возмещение определяют как разницу между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами от застрахованной коммерческой деятельности.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования: если возмещают затраты страхователя, имеет место страхование инвестиций; при возмещении затрат страхователя и нормативной прибыли налицо страхование дохода (прибыли).

Поскольку целью страхования является защита от возможных потерь инвестиционных вложений, срок действия договора страхования обусловлен сроком окупаемости капитальных затрат. Общие нормативные сроки

окупаемости существенно различаются в зависимости от цели деятельности, размера предприятия, срока его существования, способа организации его деятельности, месторасположения и других факторов. Поэтому сроки договоров устанавливаются строго индивидуально, в зависимости от проекта. Однако по мере распространения данного вида страхования возможна стандартизация подобных договоров.

Следует подчеркнуть, что при определении срока действия договора интересы страховщика и страхователя проявляются иначе, чем в других видах имущественного страхования.

Страхователь, стремясь к быстрейшей окупаемости своей деятельности, объективно заинтересован в сокращении срока страхования. Для страховой организации короткий срок действия договора повышает риск неоправданной выплаты возмещения, увеличение же срока делает окупаемость более реальной, а, следовательно, снижает вероятность возникновения подлежащих возмещению убытков, хотя могут действовать и иные факторы.

Особенность рассматриваемого страхования состоит и в том, что выплата суммы страхования производится в основном по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты застрахованных коммерческих операций. По другим же видам страхования необходимость компенсации потерь может возникнуть в любой момент действия договора страхования. Определенность срока возможных выплат при страховании коммерческих рисков позволяет планомерно использовать поступившие взносы, создает условия для создания резервов к этому сроку.

Поэтому при согласовании срока действия договора страхования следует исходить из научно обоснованных рекомендаций, анализа отечественной и зарубежной практики окупаемости инвестиций в различных сферах производственной и непроизводственной деятельности.

В принципе страховое возмещение может выплачиваться и до окончания договора страхования, когда в результате каких-либо событий глобального масштаба становится очевидной невозможность вернуть вложенные средства, а тем более получить прибыль. О всех таких событиях необходимо незамедлительно сообщать страховой организации. Однако влияние большинства событий, связанных с конъюнктурой рынка, поддается определенной корректировке; неблагоприятные изменения могут быть временными. Поэтому только при окончании срока страхования можно определить результаты коммерческой деятельности и размеры возмещений, подлежащих выплате.

Рассматривая финансовые риски как составную часть коммерческих рисков, применяют следующую классификацию видов страхования финансовых рисков.

Страхование кредитов:

– страхование риска невозврата кредита (страхователь – банк);

– страхование ответственности заемщика за невозврат кредита (страхователь – заемщик);

– страхование несвоевременной уплаты процентов за кредит заемщиком;

– страхование депозитов (страхователем может быть как банк, так и вкладчик).

Страхование косвенных рисков:

– страхование на случай потери дохода (прибыли);

– страхование дополнительных расходов;

– страхование временной прибыли;

– страхование арендной платы.

Страхование биржевых рисков:

– страхование риска неплатежа по коммерческим сделкам;

– страхование комиссионного вознаграждения брокерской фирмы;

– страхование операций с ценными бумагами.

Как видно из приведенной классификации, особенностью финансового риска является вероятность наступления ущерба в результате проведения каких-либо операций в финансово-кредитной и биржевой сферах, совершения операций с фондовыми ценностями, т.е. риски, которые вытекают из природы этих операций.

Также к финансовым рискам можно отнести риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная или недополученная прибыль) в результате страхового события – остановки производственного процесса из-за утраты или повреждения застрахованного имущества. Последнее относится, прежде всего, к промышленным предприятиям.

Как видно из изложенного, особенностью страхования коммерческой сферы является то, что она занимает промежуточное положение между страхованием имущества и страхованием ответственности

З а д а ч а .

Основная сумма кредита 25 млн руб., выданного под 18% годовых сроком на 10 месяцев. Страховой тариф – 2,5% от страховой суммы.

Предел ответственности страховщика 80%. Заемщик не погасил кредит своевременно.

Определить сумму страхового платежа, ущерб и страховое возмещение.

Решение

1) сумма страхового платежа:

$$(25 + 25 \cdot 0{,}18 \cdot 10 : 12) \cdot 0{,}8 \cdot 0{,}025 = 575 \text{ тыс. руб.};$$

2) ущерб страхователя:

$$(25 + 25 \cdot 0{,}18 \cdot 10 : 12) = 28{,}75 \text{ млн руб.};$$

3) страховое возмещение:

$$28{,}75 \cdot 0{,}8 = 23 \text{ млн руб.}$$

8.8. СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

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

– сельскохозяйственных культур;

– многолетних насаждений;

– поголовья животных;

– зданий, сооружений, машин, инвентаря и оборудования сельскохозяйственных предприятий.

Страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений.

Страховыми организациями заключаются договоры добровольного страхования урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям всех организационно-правовых форм, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

На страхование принимаются:

– урожай сельскохозяйственных культур, в том числе плодово-ягодных, виноградных и других многолетних насаждений;

– деревья (кусты) плодово-ягодных и других искусственных многолетних древесно-кустарниковых насаждений.

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

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

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

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

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

Заключение договора подтверждается выдачей страхователю страхового полиса установленной формы.

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

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

Размер ущерба при уничтожении сельскохозяйственной продукции, материалов, сырья и другого имущества, не относящегося к основным средствам сельскохозяйственного предприятия, определяется следующим образом: балансовая стоимость на момент страхового случая минус стоимость оставшегося имущества плюс расходы по спасанию и приведению товарно-материальных ценностей в порядок.

При страховании урожая сельскохозяйственных культур ущерб определяется:

– при полной гибели урожая:

$$T = \overline{У}^5 ПЦ_р,$$

где T – ущерб, руб.; $\overline{У}^5$ – средняя урожайность за пять предшествующих лет; П – посевная площадь, га; $Ц_р$ – цена рыночная, руб.

– при частичной гибели урожая:

$$T = (У_{ср} + У_ф)ПЦ_{д.с},$$

где $У_{ср}$ – средняя урожайность за пять предшествующих лет; $У_ф$ – фактическая урожайность; П – посевная площадь, га; $Ц_{д.с}$ – цена, принятая в расчетах при заключении договора страхования.

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

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

П р и м е р

Исчислите ущерб страхователя и величину страхового возмещения по системе предельной ответственности, если средняя урожайность пшеницы за 5 предшествующих лет 60 ц с га. Площадь посева – 200 га. Из-за происшедшего страхового случая (ливней) погиб весь урожай пшеницы. Рыночная цена за 1 ц пшеницы – 1800 руб. Ответственность страховщика – 80% от причиненного убытка.

Решение

Определяем:

1) ущерб страхователя:

$$У = 60 \cdot 200 \cdot 1800 = 21\,600\,000 \text{ руб.};$$

2) страховое возмещение:

$$W = 21\,600\,000 \cdot 0{,}8 = 17\,280\,000 \text{ руб.}$$

Глава 9

СУЩНОСТЬ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

9.1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ И ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Страхование ответственности представляет собой отрасль страхования (рис. 9.1). Различают в страховании ответственности две подотрасли: страхование гражданской ответственности и страхование профессиональной ответственности.

Страхование ответственности – это отрасль страхования, объектом которой выступают имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица (гражданина), а также юридическому лицу.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей. Такие имущественные претензии обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности.

В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Страхование гражданской ответственности имеет две формы: обязательную и добровольную.

К обязательным видам страхования относят:

– страхование гражданской ответственности предприятий источников повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ);

– страхование гражданской ответственности (нотариусов, оценщиков) (ФЗ № 135 «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» от 16.07.1998 г. (ред. от 21.07. 2014 г).; «Основы законодательства о нотариате в Российской Федерации» утв. ВС РФ 11.02.1993 г. № 4462-1 (ред. от 08.12.2020 г.);

– страхование организаций, эксплуатирующих объекты атомной энергии;

– страхование гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц в результате аварии гидротехнического сооружения;

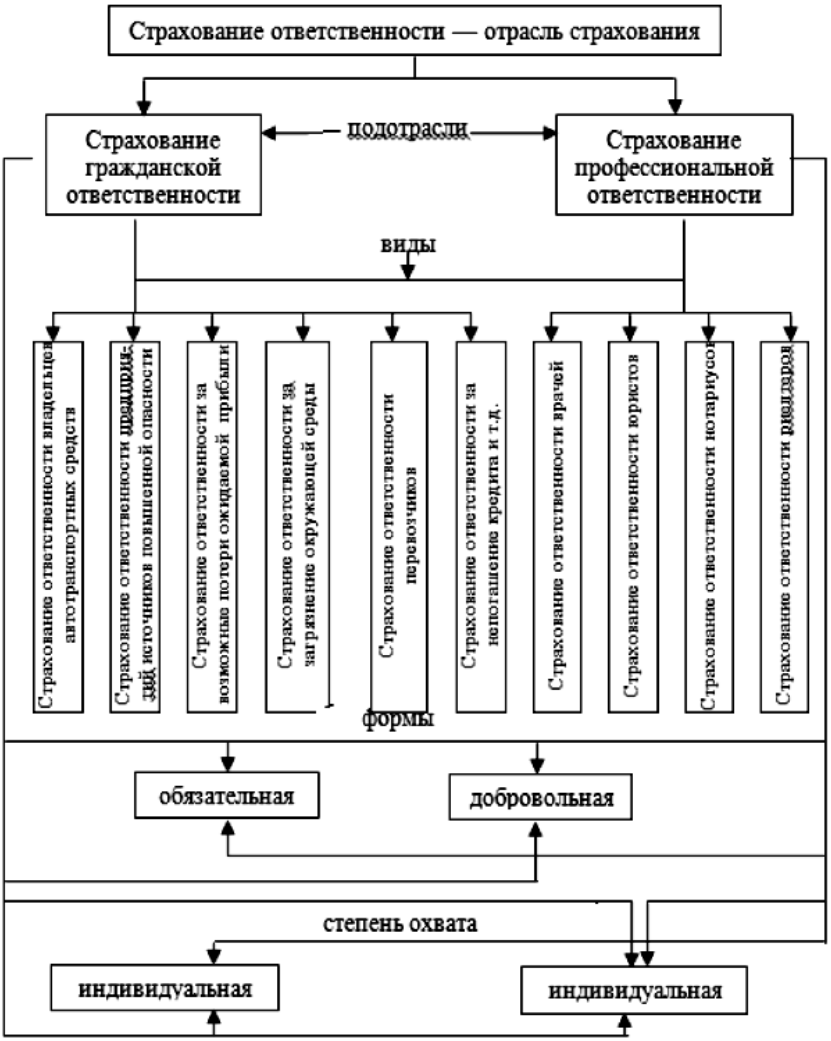


Рис. 9.1. Страхование ответственности

– страхование ответственности аудиторов при проведении обязательного аудита;

– страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ФЗ № 40 от 25.04.2002 г. (с изм. и доп., вступ. в силу с 25.05.2020 г.).

При этом может быть застрахована ответственность как самого страхователя, так и других лиц (застрахованных лиц), которая должна быть установлена в договоре страхования.

Условия договоров страхования ответственности предусматривают установление максимальных пределов выплачиваемых страховщиком сумм возмещения, которые называются лимитами ответственности страховщика.

При этом может быть оговорено несколько лимитов ответственности:

– договор предусматривает максимально возможный размер выплаты страхового возмещения за каждый страховой случай (либо за каждое происшествие или инцидент);

– устанавливают лимит ответственности по каждому требованию, выдвигаемому потерпевшими;

– договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности за причинение ущерба одному лицу и за причинение ущерба нескольким лицам за последствия одного страхового случая.

Предоставляемая страховщиком страховая защита может включать:

– оплату обоснованных требований третьих лиц к страхователю (застрахованному лицу) и отклонение необоснованных требований, а также проверку таких требований страховщиком;

– возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности страхователя (застрахованного лица) и внесудебной защите интересов страхователя (застрахованного лица) при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;

– возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если передача дела в суд была произведена при согласии страховщика либо страхователь (застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд;

– предоставление юридической помощи, услуг адвокатов и специалистов, участвующих в рассмотрении обстоятельств причинения вреда третьим лицам и оценке величины такого вреда, в судебной и внесудебной защите страхователя (застрахованного лица) в связи с предъявляемыми ему требованиями третьих лиц о возмещении вреда;

– возмещение необходимых расходов по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен ущерб, или уменьшение другого ущерба, причиненного страховым случаем;

– оплату сумм залога или иных сумм, которые страхователь (застрахованное лицо) обязан внести в силу закона, по решению суда или иных компетентных органов в качестве обеспечения выполнения обязательств, связанных с причинением вреда третьим лицам.

Если страхователем является юридическое лицо, то договор страхования может распространяться на любого работника, причинившего вред третьим лицам при исполнении служебных обязанностей. Это связано с тем, что ответственность за возмещение вреда в таких случаях возлагается на предприятие. Страховая организация приобретает право на суброгацию с этого работника компенсации в размере страховой выплаты.

9.2. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств – это вид страхования, предусмотренный законодательством Российской Федерации. Данный вид страхования был введен с 01.07.2003 г. Федеральным законом № 40-ФЗ от 25.04.2002 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» в целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами (рис. 9.2).

Владелец транспортного средства – это собственник транспортного средства, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и т.п.).

Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации, заключают договоры обязательного страхования на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на пять дней.

В Федеральном законе «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» оговорена страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется возместить ущерб при наступлении каждого страхового случая.

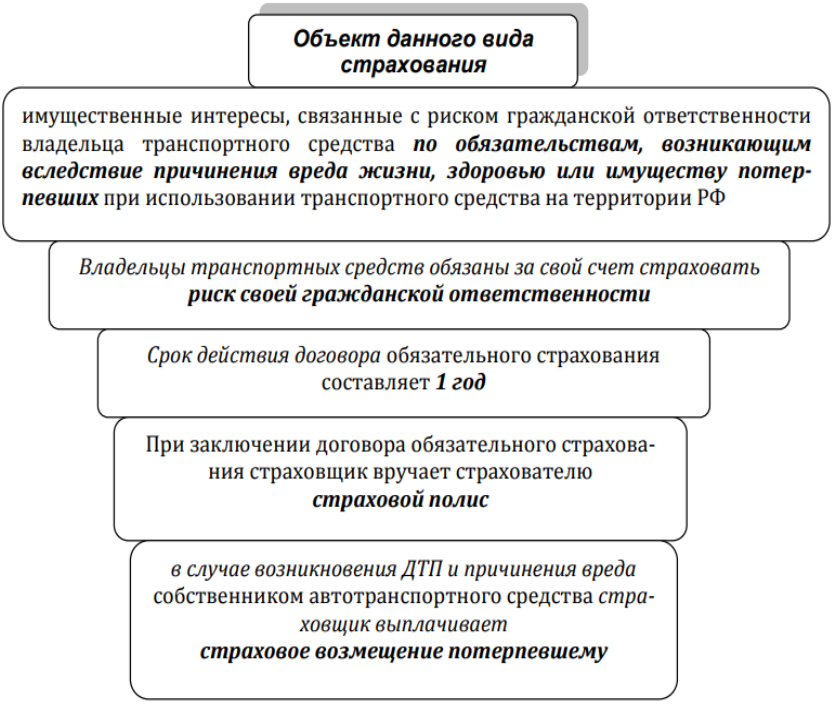


Рис. 9.2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Лимиты выплат по ОСАГО. Лимитом ответственности по автострахованию называется максимальная выплата по договору, которая выплачивается потерпевшему в результате ДТП. Виновник аварии не получает никакой компенсации.

Возмещение по страховке зависит от суммы, которая требуется пострадавшему в ДТП для покрытия полученного ущерба, и ограничивается законодательно.

Лимит на 2025 г. составляет:

– 400 тыс. руб., если в ДТП пострадало имущество;

– 500 ты. Руб., если травмы получили участники аварии (в зависимости от степени ущерба здоровью, в том числе инвалидности потерпевшего);

– 100 тыс. руб., если ДТП оформляется по европротоколу (без привлечения сотрудников Госавтоинспекции), если происшествие не зафиксировано с помощью мобильного приложения или системы ГЛОНАСС;

– 400 тыс. руб., если ДТП оформляется по европротоколу, при условии, что обстоятельства ДТП зафиксированы через мобильное приложение или систему ГЛОНАСС.

Получить максимальную выплату можно в том случае, если понесенный в результате аварии ущерб превышает или равен лимиту ответственности.

Чтобы средства были перечислены страховой компанией, нужно своевременно продлевать действие полиса и оформить ДТП в соответствии со всеми законодательными требованиями. Если авария была незначительной (участников не более двух, нанесен только ущерб имуществу), выгоднее зафиксировать ее с использованием европротокола.

Рассмотрим подробнее, как рассчитывается стоимость выплаты по страховке в 2025 г. и что влияет на объем возмещения.

Величина страхового покрытия зависит от следующих обстоятельств:

– нанесен ли ущерб жизни и здоровью потерпевшего или пострадало только его имущество (в том числе и варианты комплексного урона);

– степень повреждений. Учитывается, как сильно пострадал автомобиль. Здесь возможны два варианта: транспортное средство можно отремонтировать или оно не подлежит восстановлению;

– перечень повреждений. Он должен полностью соответствовать тем дефектам, которые перечислены в справках ГИБДД. В противном случае по формально отсутствующим повреждениям страховая компания не произведет возмещения. Чтобы этого не случилось, следует самостоятельно пойти в ГИБДД и вписать необходимые соответствующие дефекты, после чего отнести документ в страховую компанию;

– производилась ли эвакуация транспортного средства, требуется ли оплата амортизации автомобиля;

– износ автомобиля с учетом срока эксплуатации и деталей, которые требуется заменить;

– мощность двигателя транспортного средства;

– место происшествия и дополнительные обстоятельства аварии;

– срок действия страхового полиса;

– внешний вид автомобиля, его техническое состояние и рыночная стоимость до момента аварии.

Формула расчета размера расходов на восстановительный ремонт. Страховые компании для расчетов размера суммы ущерба обычно используют следующую формулу:

$$ИС = СР + ЦМ + ЦЗ,$$

где ИС – итоговая сумма величины компенсации; СР – стоимость ремонта ТС; ЦМ – цена расходных материалов; ЦЗ – цена запчастей и деталей, которые нужно заменить.

Единая методика ОСАГО помогает определить стоимость запчастей на момент ДТП в регионе, где будет производиться ремонт, цену работ, материалов и расходников, которые необходимы. Итоговые расчеты производятся с учетом износа по методике Центробанка.

Введение единой методики расчета ущерба по ОСАГО в 2025 г. позволяет рассчитать сумму компенсационных выплат быстро и точно (Приложение Б, с. 302). Процедуры расчета стали типовыми и более прозрачными.

Если стоимость ремонта автомобиля превосходит лимит (размер положенной компенсации), пострадавший все равно получает не более максимально предусмотренной суммы. В досудебном порядке виновник ДТП не обязан компенсировать понесенные потерпевшим расходы. На этом этапе вопрос можно решить по договоренности. Но если пострадавшего не устраивает объем предложенных средств, он имеет право требовать от виновного в ДТП компенсировать моральный, физический и материальный вред через суд. Если потерпевшего не устроила сумма возмещения, следует направить письменную претензию в адрес страховщика.

В каком случае страховщик может отказать в компенсации? Есть обстоятельства, которые могут препятствовать получению компенсации по страховке:

– в салоне или багажнике транспортного средства находились вещества, опасные для людей и окружающей среды;
– у лица, находившегося за рулем, не было водительских прав;
– не был определен виновник аварии;
– виновник аварии не вписан в полис ОСАГО;
– полис недействителен (истек его срок, или документ оказался поддельным).

Разумеется, каждая страховая компания стремится не терять своих средств, поэтому бытует мнение, что получить средства в полном объеме не получится. Отчасти этому мифу способствуют оценщики и юридические компании. Но не стоит забывать, что сами они, убеждая клиента в необходимости их услуг, также заботятся о своем заработке. Поэтому не стоит принимать поспешных решений. Как показывает практика, в 80% случаев получить компенсацию в полном объеме и точно в срок (выплата по ОСАГО происходит в течение 10 календарных дней) можно без оплаты услуг юристов.

Возмещение в случае оформления европротокола при ДТП. Страховые выплаты за ущерб в ДТП, оформленном по протоколу европейского образца, достигают 400 тыс. руб. Автомобилисты, попавшие в аварию, могут оформить документ без участия сотрудников ГИБДД. Экземпляр заполняет как виновник аварии, так и потерпевший. После этого бумагу нужно направить страховой компании в течение пяти рабочих дней. Обязательное условие оформления европротокола – фотографирование места происшествия. До осмотра представителями страховой компании оба автомобиля, пострадавшие в ДТП, нельзя ремонтировать, чтобы были зафиксированы все полученные ими дефекты.

Важно!!! По европротоколу выплаты от страховой компании возможны при участии в аварии только двух транспортных средств. В противном случае процедура оформления ДТП будет стандартной. Также в аварии не должно быть травм у водителей и должны отсутствовать потерпевшие (погибшие) третьи лица. Но если раньше оформить аварию по европротоколу можно было только при отсутствии разногласий, то теперь этого не требуется (но лимит выплат в таком случае будет 100 тыс. руб.).

Участникам ДТП требуется зафиксировать все обстоятельства происшествия. Они должны быть переданы в автоматизированную информационную систему автострахования гражданской ответственности (необходимо использовать технические средства и программное обеспечение, которые предусмотрены законом).

Чтобы корректно оформить европротокол, нужно соблюдать следующие правила:

– использовать шариковую ручку для внесения сведений об аварии;

– при заполнении своей части протокола каждый участник вносит данные самостоятельно;

– обоснованность корректировок должна подтвердить противоположная сторона;

– протокол должен быть подписан как виновником аварии, так и потерпевшим.

Ремонт или денежная компенсация. По закону сегодня можно получить вместо денежной компенсации от страховой компании ремонт ТС на станции технического обслуживания, с которой у страховой компании заключен договор (деньги будут переведены туда напрямую). Такая процедура называется натуральной формой возмещения убытка. Сегодня она используется далеко не всеми водителями. Связано это с рядом обстоятельств:

– в ходе ремонта могут использоваться неоригинальные запчасти;

– существует практика ремонта пострадавших деталей вместо их замены новыми;

– выделенных часов на проведение восстановительных работ может быть недостаточно;

– повреждения нередко устраняют не полностью;

– автовладельца может не удовлетворить качество проведенных работ.

Если вас не устраивает размер компенсации в счет оплаты ремонта, нужно обратиться в независимую экспертизу и сформировать претензию к страховой компании. В случае отказа следует решать вопрос через суд.

Страховые компании должны заключать договор с СТО в соответствии с действующим законодательством. Последние, в свою очередь, реализуют конкретный перечень услуг по восстановлению авто. Станции техобслуживания должны отвечать следующим требованиям:

– располагаться на расстоянии не более 50 км от места аварии и проживания владельца пострадавшего автомобиля;

– срок проведения восстановительных работ не может превышать 30 дней.

Автовладелец имеет право отказаться от услуг СТО, предложенной страховой компанией, и выбрать сервис самостоятельно.

Если ремонт проводится за счет страховой компании, его стоимость определяется следующим образом:

– производится оценка восстановительных работ. Их стоимость зависит не только от характера и степени полученных повреждений, но и от износа транспортного средства;

– владелец выбирает СТО из предложенного списка организаций (если автомобиль на гарантии, работы могут выполнить дилерские центры);

– в течение 30 дней транспортное средство должно быть восстановлено.

Оплату ремонта производит страховая компания.

Денежная компенсация возможна в следующих случаях:

– когда автомобиль не подлежит восстановлению;

– стоимость ремонта более 400 тыс. руб., а доплачивать из собственных средств автовладелец не намерен;

– восстановительные работы нельзя провести в отведенные сроки (30 календарных дней);

– владелец обратился в РСА, который одобрил просьбу заменить оплату ремонта денежной компенсацией;

– страховая компания и пострадавший в ДТП автовладелец сумели договориться между собой (соглашение должно быть оформлено письменно).

Какие документы необходимо предоставить страховой компании. В страховую компанию нужно направить заявление вместе с пакетом оригинальных справок и копий документов. Полный комплект включает в себя следующие бумаги:

– копию паспорта виновника аварии;
– оригинал справки из ГИБДД;
– копии документов на автомобиль;
– извещение о дорожно-транспортном происшествии;
– копия протокола о правонарушении или отказе в возбуждении административного дела;
– реквизиты счета, на который будет перечислена компенсация.

Базовые ставки устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств. Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от территории использования транспортного средства, наличия страховых выплат за предыдущие годы, мощности двигателя, числа лиц, допущенных к управлению транспортным средством, водительского стажа, возраста, срока страхования. И базовые тарифы, и коэффициенты установлены законом и не могут быть изменены страховщиком по своему усмотрению.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда его жизни и здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами гл. 59 ГК РФ. При этом потерпевший должен предоставить страховщику все документы и доказательства, подтверждающие объем и характер понесенного вреда, включая заключения врачебно-трудовой экспертной комиссии, органов социального обеспечения, решения суда, справки, счета и прочие документы.

Для определения размера страхового возмещения при причинении имущественного ущерба потерпевший обязан предоставить поврежденное имущество или его остатки страховщику с целью осмотра и организации независимой экспертизы. Стоимость независимой экспертизы, на основании которой осуществлена страховая выплата, включается в состав убытков, которые возмещаются страховщиком по договору. В законе предусмотрено также проведение независимой экспертизы для установления повреждений транспортного средства в целях выяснения обстоятельств наступления страхового случая, а также технологии, методов и стоимости ремонта транспортного средства. Правила проведения независимой автотехнической экспертизы утверждаются Правительством Российской Федерации или в установленном им порядке.

Страховщик в течение 15 календарных дней со дня получения определенных правилами документов по ДТП должен составить акт о страховом случае, на основании которого произвести страховую выплату потерпевшему или направить письменное извещение о полном или частичном отказе в выплате с указанием причин отказа. Страховая выплата производится путем наличного или безналичного расчета. Страховщик может также по согласованию с потерпевшим организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

Если потерпевших несколько, а сумма их требований, предъявленных страховщику, превышает размер, установленный в законе, то страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

Страховщик имеет право регрессного требования в пределах произведенной страховой выплаты к причинившему вред лицу (страхователю или иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования) в следующих случаях:

– ущерб был причинен данным лицом умышленно;

– при управлении транспортным средством данное лицо находилось в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);

– при отсутствии прав на управление транспортным средством;

– при скрытии указанного лица с места дорожно-транспортного происшествия;

– лицо, причинившее ущерб, не включено в список лиц, допущенных к управлению данным транспортным средством по договору;

– лицо, причинившее ущерб, использовало транспортное средство во временной период, не предусмотренный договором.

При этом страховщик также вправе требовать от указанного лица возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Поскольку при данном виде обязательного страхования ответственности отсутствует конкретное застрахованное лицо или конкретное имущество, страховая сумма также не может быть заранее установлена. Ее роль выполняет лимит ответственности страховщика по данному виду страхования или фактическая сумма причиненного потерпевшему вреда (ущерба) при ДТП, если такой лимит отсутствует.

Таким образом, преимуществами обязательного страхования автогражданской ответственности 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 законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

– экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

Базовые ставки по ОСАГО в 2025 г. В 2025 г. действуют базовые тарифы по ОСАГО, установленные 13.09.2022 г. Для транспорта категории «В» коридор минимальных и максимальных значений изменился следующим образом:

Ставка	До 13.09.2022 г.	После 13.09.2022 г.
Минимальная ставка	2224 руб.	1646 руб.
Максимальная ставка	5980 руб.	7535 руб.

Расширили диапазон базовых ставок, чтобы страховщики могли назначать низкие тарифы аккуратным водителям и высокие – для тех, кто часто нарушает ПДД и устраивает аварии.

Базовые ставки ОСАГО по регионам в 2025 г. могут отличаться, но только в рамках коридоров для разных видов транспорта, обозначенных в таблице для расчета (табл. 9.3).

Как рассчитать размер полиса ОСАГО?

$$БТ \cdot КТ \cdot КБМ \cdot КВС \cdot КО \cdot КМ \cdot КС = \text{цена полиса ОСАГО}.$$

Базовый тариф для легковых машин физлиц и ИП: 1646 – 7535 руб.

Коэффициент территории: от 0,68 до 1,88.

Коэффициент бонус-малус: от 0,46 до 3,92 (чем больше стаж безаварийной езды, тем выше скидка, а при получении прав он равен 1).

Коэффициент возраста и стажа: от 0,83 до 2,27 (полный список в приложении к указу ЦБ).

Количество водителей авто: 1 или 2,32 (если указан четкий перечень лиц или страховка открытая).

Коэффициент мощности двигателя: от 0,6 до 1,6 (чем больше л.с., тем выше, максимум начинается со 151 л.с.).

Коэффициент сезонности: от 0,5 до 1 (сколько месяцев в году используется авто, если более 10, то 1).

Также встречается редкий коэффициент КП (0,2 – 1) – нужен для машин, которые зарегистрированы за рубежом, но используются в Российской Федерации, а также когда купили машину в одном регионе и погнали ее на регистрацию в другой. К тому же страховые компании вправе использовать свои коэффициенты, например, для семейных людей.

9.1. Формулы для расчетов по страхованию ответственности

Показатель	Формула для расчета	Обозначения
Страховая премия по ОСАГО	$T_{ОСАГО} = T_б \cdot K_{бм} \times$ $\times K_т \cdot K_м \cdot K_{вс} \cdot K_о \cdot K_с$	$T_{ОСАГО}$ – страховая премия по ОСАГО; $T_б$ – базовая ставка страхового тарифа по ОСАГО; K – коэффициенты, зависящие от: $K_{бм}$ – наличия или отсутствия страховых выплат; $K_т$ – территории преимущественного использования транспортного средства; $K_м$ – мощности двигателя; $K_{вс}$ – от возраста и стажа водителя (водителей); $K_о$ – количества водителей, допущенных к управлению; $K_с$ – периода использования транспортного средства
Страховая премия организации при добровольном страховании гражданской ответственности водителей транспортных средств	$П_{ДСАГО} = S\frac{T_б}{100}Ч$	$П_{ДСАГО}$ – страховая премия при добровольном страховании ответственности водителей автотранспортных средств; Ч – количество застрахованных лиц (водителей)
Страховое возмещение при страховании профессиональной ответственности нотариуса	$S_{в.н} = У + Р_1 + Р_2$	$S_{в.н}$ – страховое возмещение при страховом случае по договору страхования профессиональной ответственности нотариуса; У – ущерб, причиненный клиенту нотариуса; $Р_1$ – расходы, совершенные предъявителем претензии; $Р_2$ – расходы, произведенные нотариусом с согласия страховщика

9.2. Формулы для расчетов по страхованию ответственности и рискам

Показатель	Формула для расчета	Обозначения
Страховое возмещение (по системе пропорциональной ответственности)	$СВ = У\frac{SS}{Ц}$	СВ – величина страхового возмещения; *SS* – страховая сумма по договору; У – фактическая сумма ущерба; Ц – стоимостная оценка объекта страхования
Страховое возмещение по системе «дробной части»	$СВ = У\frac{SSn}{Ц}$	SS_n – показанная стоимость
Фактическая убыточность страховой суммы на 100 д.е.	$V_t = \frac{СВ}{SS}100$	V_t – фактическая убыточность страховой суммы на 100 д.е.
Страховое возмещение	$СВ = У + Р_1 + Р_2$	У – фактический ущерб; $Р_1$ – расходы, произведенные производителем претензии; $Р_2$ – расходы, произведенные нотариусом с согласия страховщика

Продолжение табл. 9.2

Показатель	Формула для расчета	Обозначения
Размер дополнительной премии, подлежащей оплате страхователем (Пд) в случае досрочного прекращения или изменения условий договора страхования	$\Pi_д = \frac{(\Pi_1 - \Pi_0)(N - M)}{N}$	Π_0 – первоначально уплаченная премия по договору страхования (с учетом корректирующих коэффициентов); Π_1 – страховая премия по договору с измененными условиями (с учетом корректирующих коэффициентов); M – число месяцев, истекших со дня начала действия договора страхования до момента перерасчета взноса (при этом неполный месяц принимается за полный); N – срок страхования в месяцах
Размер страховой премии ($T_п$) по ОСАГО	$T_п = T_б K_т K_{бм} K_{вс} K_о K_м K_с K_н$	$T_б$ – базовый страховой тариф; $K_т$ – коэффициент в зависимости от территории преимущественного использования транспортных средств; $K_{бм}$ – коэффициент бонус-малус; $K_{вс}$ – коэффициент возраст-стаж водителя; $K_о$ – коэффициент в зависимости от количества допущенных к управлению лиц; $K_м$ – коэффициент в зависимости от мощности двигателя; $K_с$ – коэффициент в зависимости от сезонного использования; $K_н$ – коэффициент, применяемый при наличии действий (бездействии) владельца транспортного средства ($K_н$ = 1,5), в противном случае равно 1

Таблица 9.3

Вид транспорта	Минимальный ТБ, руб.	Максимальный ТБ, руб.
Мотоциклы и другой транспорт категории «А» и «М» физических и юридических лиц	324	2536
Легковой транспорт категории «В» и «ВЕ» юридических лиц	852	5722
Легковой транспорт категории «В» и «ВЕ» физических лиц	1646	7535
Такси	1490	15 756
Транспорт категории «С» и «СЕ» до 16 т физических и юридических лиц	1163	9934
Транспорт категории «С» и «СЕ» более 16 т физических и юридических лиц	1752	14 957
Транспорт категории «D» и «DE» физических и юридических лиц	1382	8526
Транспорт «D1» подкатегории	1106	6823
Транспорт категории «D» и «DE», используемый для регулярных перевозок пассажиров, маршрутных ТС	3053	9144
Троллейбусы	1668	4997
Трамваи	1041	3116
Тракторы и другая самоходная техника	451	3198

Для жителей Москвы действуют другие ставки ТБ (табл. 9.4).

Каждый водитель в Российской Федерации должен быть застрахован по программе обязательного страхования гражданской ответственности (ОСАГО). Стоимость полиса получается умножением базового тарифа на несколько коэффициентов. Коэффициенты зависят от водительского стажа, мощности автомобиля, количества предыдущих страховых выплат и других факторов.

Таблица 9.4

Вид транспорта	Минимальный ТБ, руб.	Максимальный ТБ, руб.
Легковой транспорт юридических лиц	1533,6	10 299,6
Легковой транспорт физических лиц	2962,8	13 563,0
Такси	2682,0	28 360,8
Мотоциклы и другая техника категории «А» и «М»	583,2	4564,8

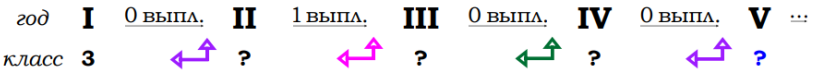
Коэффициент бонус-малус (КБМ) зависит от класса водителя. Это коэффициент, понижающий или повышающий стоимость полиса в зависимости от количества ДТП в предыдущий год. Сначала водителю присваивается класс 3. Срок действия полиса, как правило, один год. Каждый последующий год класс водителя рассчитывается в зависимости от числа страховых выплат в течение истекшего года, в соответствии с табл. 9.5.

Таблица 9.5

Класс на начало годового срока страхования	Коэффициент КБМ	Класс по окончании годового срока страхования с учетом наличия страховых случаев				
		0 страховых выплат	1 страховая выплата	2 страховые выплаты	3 страховые выплаты	4 страховые выплаты
М	2,45	0	М	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М
4	0,95	5	2	1	М	М
5	0,9	6	3	1	М	М
6	0,85	7	4	2	М	М
7	0,8	8	4	2	М	М
8	0,75	9	5	2	М	М
9	0,7	10	5	2	1	М
10	0,65	11	6	3	1	М
11	0,6	12	6	3	1	М
12	0,55	13	6	3	1	М
13	0,5	13	7	3	1	М

Задача 1

Василий страховал свою гражданскую ответственность четыре года. В течение второго года была сделана одна страховая выплата, ни до этого, ни после этого выплат не было. Какой класс будет присвоен Василию на начало пятого года страхования?



Работа с таблицей (нахождение нового класса по текущему классу и количеству страховых выплат):

Класс на начало годового срока страхования	Коэффициент КБМ	Класс по окончании годового срока страхования с учётом наличия страховых случаев				
		0 страховых выплат	1 страховая выплата	2 страховые выплаты	3 страховые выплаты	4 страховые выплаты
М	2,45	0	М	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М
4	0,95	5	2	1	М	М
5	0,9	6	3	1	М	М

Класс на начало годового срока страхования	Коэффициент КБМ	Класс по окончании годового срока страхования с учётом наличия страховых случаев				
		0 страховых выплат	1 страховая выплата	2 страховые выплаты	3 страховые выплаты	4 страховые выплаты
М	2,45	0	М	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М

Ответ: **4**

Задача 2

Чему равен КБМ на начало пятого года страхования?

год	I	0 выпл.	II	1 выпл.	III	0 выпл.	IV	0 выпл.	V	…
класс	3		4		2		3		4	
КБМ									0.95	

Работа с таблицей (определение КБМ по текущему классу):

Класс на начало годового срока страхования	Коэффициент КБМ	Класс по окончании годового срока страхования с учётом наличия страховых случаев				
		0 страховых выплат	1 страховая выплата	2 страховые выплаты	3 страховые выплаты	4 страховые выплаты
М	2,45	0	М	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М
4 →	0,95	5	2	1	М	М
5	0,9	6	3	1	М	М

Ответ: **0,95**

Задача 3

Коэффициент возраста и водительского стажа (КВС) также влияет на стоимость полиса (см. таблицу).

Стаж, лет / Возраст, лет	0	1	2	3–4	5–6	7–9	10–14	более 14
16–21	1,87	1,87	1,87	1,66	1,66	–	–	–
22–24	1,77	1,77	1,77	1,04	1,04	1,04	–	–
25–29	1,77	1,69	1,63	1,04	1,04	1,04	1,01	–
30–34	1,63	1,63	1,63	1,04	1,04	1,01	0,96	0,96
35–39	1,63	1,63	1,63	0,99	0,96	0,96	0,96	0,96
40–49	1,63	1,63	1,63	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
50–59	1,63	1,63	1,63	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
более 59	1,60	1,60	1,60	0,93	0,93	0,93	0,93	0,93

Когда Василий получил водительские права и впервые оформил полис, ему было 22 года. Чему равен КВС на начало пятого года страхования?

год	**I**	1й год	**II**	2й год	**III**	3й год	**IV**	4й год	**V**	…
возраст	**22**		**23**		**24**		**25**		**26**	
КВС									**1,04**	

Работа с таблицей (определение КВС по текущему возрасту и стажу):

Стаж, лет / Возраст, лет	0	1	2	3–4	5–6	7–9	10–14	более 14
16–21	1,87	1,87	1,87	1,66	1,66	–	–	–
22–24	1,77	1,77	1,77	1,04	1,04	1,04	–	–
25–29	1,77	1,69	1,63	1,04	1,04	1,04	1,01	–
30–34	1,63	1,63	1,63	1,04	1,04	1,01	0,96	0,96
35–39	1,63	1,63	1,63	0,99	0,96	0,96	0,96	0,96
40–49	1,63	1,63	1,63	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
50–59	1,63	1,63	1,63	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
более 59	1,60	1,60	1,60	0,93	0,93	0,93	0,93	0,93

Ответ: **1,04**

Задача 4

В начале третьего года страхования Василий заплатил за полис 22 302 руб. Во сколько рублей обойдется Василию полис на пятый год, если значения других коэффициентов (кроме КБМ и КВС) не изменятся?

СП – стоимость полиса
БТ – базовый тариф
КБМ – коэффициент бонус-малус
КВС – коэффициент возраста и стажа
ДР – другие коэффициенты (не учитываем)

ФОРМУЛА:

СП = БТ · КБМ · КВС · ДР

СП = БТ · КБМ · КВС

Найдем КБМ и КВС на начало III года страхования:

год	**I**	0 выпл.	**II**	1 выпл.	**III**	0 выпл.	**IV**	0 выпл.	**V**	…
класс	**3**		**4**		**2**		**3**		**4**	
КБМ					**1,4**				**0,95**	

Работа с таблицей (определение КБМ по текущему классу):

Класс на начало годового срока страхования	Коэффициент КБМ	Класс по окончании годового срока страхования с учётом наличия страховых случаев				
		0 страховых выплат	1 страховая выплата	2 страховые выплаты	3 страховые выплаты	4 страховые выплаты
М	2,45	0	М	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М	М
2 →	1,4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М
4	0,95	5	2	1	М	М
5	0,9	6	3	1	М	М

год	**I**	1й год	**II**	2й год	**III**	3й год	**IV**	4й год	**V**	…
возраст	**22**		**23**		**24**		**25**		**26**	
КВС					**1,77**				**1,04**	

Работа с таблицей (определение КВС по текущему возрасту и стажу):

Возраст, лет \ Стаж, лет	0	1	2	3–4	5–6	7–9	10–14	более 14
16–21	1,87	1,87	1,87	1,66	1,66	–	–	–
22–24 →	~~1,77~~ →	~~1,77~~	1,77	1,04	1,04	1,04	–	–
25–29	1,77	1,69	1,63	1,04	1,04	1,04	1,01	–
30–34	1,63	1,63	1,63	1,04	1,04	1,01	0,96	0,96
35–39	1,63	1,63	1,63	0,99	0,96	0,96	0,96	0,96

год	**I**	→	**II**	→	**III**	→	**IV**	→	**V**	→
КБМ	**3**		**4**		**1,4**		**3**		**0,95**	
КВС					**1,77**				**1,04**	
СП					**22 302**				**?**	

Найдем базовый тариф, используя данные на начало III года страхования:

$$\mathbf{СП = БТ \cdot КБМ \cdot КВС}$$

$$22\,302 = БТ \cdot 1{,}4 \cdot 1{,}77$$

$$БТ = \frac{22\,302}{1{,}4 \cdot 1{,}77} = \frac{22\,302 \cdot 1000}{14 \cdot 177} = \frac{7\,434 \cdot 1000}{14 \cdot 59} = \frac{3\,717 \cdot 1000}{7 \cdot 59} = 9000 \text{ (руб.)}$$

Найдем стоимость полиса на пятый год страхования:

$$\mathbf{СП = БТ \cdot КБМ \cdot КВС}$$

$$СП = 9\,000 \cdot 0{,}95 \cdot 1{,}04 = 8\,892 \text{ (руб.)}$$

Ответ: **8892**

Задача 5

Василий въехал на участок дороги протяженностью 2,6 км с камерами, отслеживающими среднюю скорость движения. Ограничение скорости на дороге – 70 км/ч. В начале и в конце участка установлены камеры, фиксирующие номер автомобиля и время проезда. По этим данным компьютер вычисляет среднюю скорость на участке. Василий въехал на участок в 12:24:15, а покинул его в 12:26:25. Нарушил ли Василий скоростной режим? Если да, на сколько км/ч средняя скорость на данном участке была выше разрешенной?

Ограничение: 70 км/ч.

Найдем среднюю скорость автомобиля:

$V_{ср} = \frac{S}{t}$ $\quad S = 2{,}6$ км $\quad t = 12$ ч 26 мин 25 с $-$ 12 ч 24 мин 15 с $= 2$ мин 10 с $= ?$ ч

Перевод единиц:

$$1 \text{ с} = \frac{1}{60} \text{ мин} = \frac{1}{3600} \text{ ч} \qquad 2 \text{ мин } 10 \text{ с} = 130 \text{ с} = \frac{130}{3600} \text{ ч} = \frac{13}{360} \text{ ч}$$

$V_{ср} = \frac{S}{t}$ $\quad S = 2{,}6$ км $\quad t = \frac{13}{360}$ ч

$$V_{ср} = \frac{2{,}6}{13/360} = 2{,}6 : \frac{13}{360} = \frac{2{,}6 \cdot 360}{13} = \frac{\overset{2}{\cancel{26}} \cdot 36}{\underset{1}{\cancel{13}}} = 72 \text{ (км/ч)}$$

Найдем превышение скорости: $72 - 70 = 2$ (км/ч)

Средняя скорость автомобиля на данном участке была выше разрешённой на 2 км/ч.

Ответ: **2**

Коэффициент за мощность двигателя. На стоимость страховки влияет мощность двигателя. Чем он мощнее, тем выше риски стать виновником ДТП, поэтому и ОСАГО будет дороже. Надбавка определяется так:

Количество лошадиных сил	Коэффициент мощности
До 50 л.с	0,6
50…70 л.с	1
70…100 л.с	1,1
100…120 л.с	1,2
120…150 л.с	1,4
Более 150 л.с	1,6

Неограниченный список водителей. На стоимость полиса ОСАГО влияет его тип. В страховку можно вписать одного водителя, несколько или сделать ее неограниченной, когда к управлению авто может быть допущен кто угодно. Например, это актуально для машин, которые сдаются в аренду под такси.

Если в страховку не вписаны конкретные водители и авто может управлять кто угодно, то для физического лица применяется коэффициент 1,97, для юридического – 2,32.

Само количество водителей, допущенных к управлению и вписанных в полис, не играет роли. Коэффициент применяется только за неограниченный доступ.

З а д а ч а

Транспортное средство – AUDI-8, базовая ставка страхового тарифа – 7535 руб. Автомобиль эксплуатируется на дорогах г. Тамбова ($К_т$ = 1,6). Водитель – Чичиков Иван Алексеевич (дата рождения 28.09.1985 г.), стаж вождения с 2012 г. ($К_{вс}$ = 0,96) по предыдущим договорам обязательного страхования страховые случаи по вине страхователя отсутствуют ($К_{бм}$ = = 0,5) Договор обязательного страхования предусматривает, что к управлению допущены:

Чичиков Иван Алексеевич;

Чичикова Ольга Васильевна ($К_{вс}$ = 0,96, $К_0$ = 1).

Мощность двигателя – 190 л.с. ($К_м$ =1). Период использования транспортного средства в течение всего года ($К_с$ = 1).

Определить размер страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности.

Решение

Определяем размер страховой премии по ОСАГО:

$$Т_п = 7535 \cdot 1,6 \cdot 0,5 \cdot 0,96 \cdot 1,6 \cdot 1 \cdot 1 = 12\ 048,56 \text{ руб.}$$

Ответ: Стоимость полиса ОСАГО по заданным условиям составляет 12 048,56 руб.

9.3. СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

В соответствии с ФЗ № 135 «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» от 16.07.1998 г. (ред. от 31.07. 2020 г) и ФЗ «Основы законодательства о нотариате в Российской Федерации» утв. ВС РФ 11.02.1993 г. № 4462-1 (ред. от 08.12.2020 г.) осуществляется обязательное страхование гражданской ответственности нотариусов и оценщиков (рис. 9.3). Также Федеральным законом «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» предусмотрено страхование профессиональной ответственности оценщиков и риелторов. Страхование ответственности данных специалистов осуществляется на добровольной основе.

Страховые случаи, тарифные ставки и условия договоров страхования подробно рассмотрены на рис. 9.4.

Также условия договоров предусматривают следующие пункты.

1. Претензии по возмещению убытков, за которые несет ответственность страховщик, могут быть предъявлены страхователю (застрахованному лицу) следующими лицами:

– непосредственно клиентами, состоящими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом);

– которые получили право предъявлять такие требования в связи с их особыми отношениями с клиентом страхователя или застрахованного лица;

– не состоявшими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом), но понесшими ущерб в результате приобретения продукции или оказания услуг, явившихся результатом профессиональной деятельности страхователя или застрахованного лица.

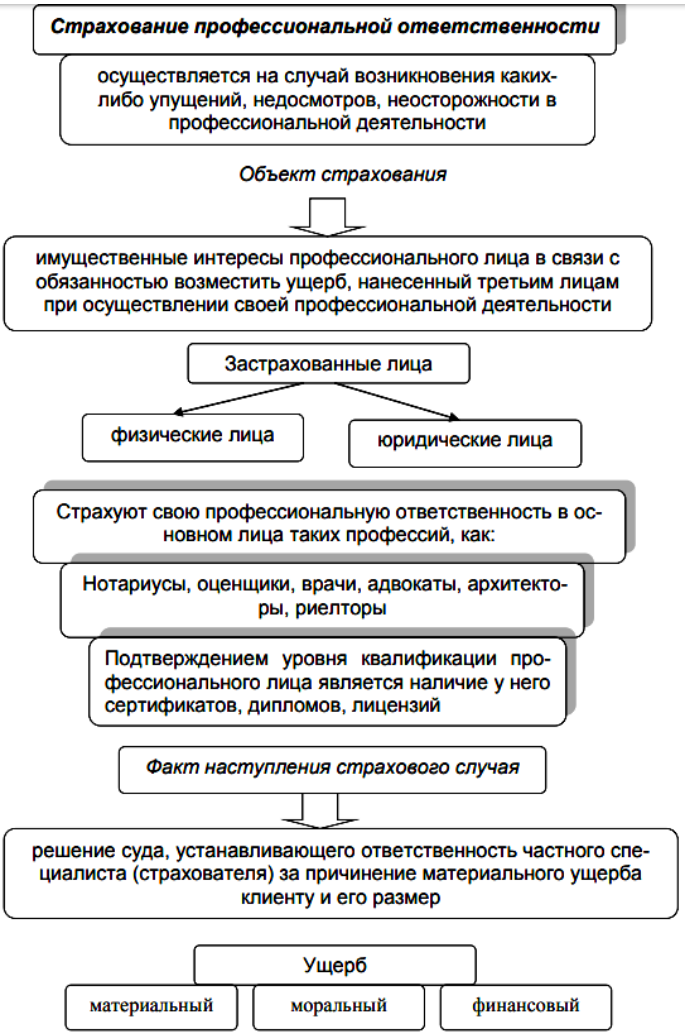


Рис. 9.3. Страхование профессиональной ответственности

2. Ответственность страховщика:

– за всю деятельность страхователя по указанной в договоре профессии;

– по определенному виду той или иной профессиональной деятельности;

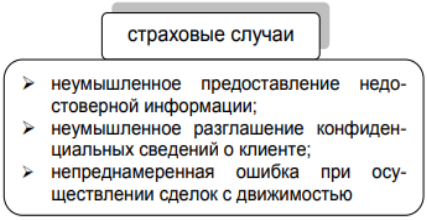
– за оказание услуг страхователем (застрахованным лицом) только по конкретному договору с конкретным клиентом.

3. Размеры страховых премий исчисляются с помощью тарифных ставок, устанавливаемых:

– в процентах от величины полученного страхователем (застрахованным лицом) дохода от профессиональной деятельности;

– с учетом числа сотрудников страхователя (застрахованного лица);

– предусматриваемых договором сумм лимитов ответственности и размеров франшизы.



Наличие страхового полиса является одним из *условий* получения права заниматься тем или иным видом профессиональной деятельности.

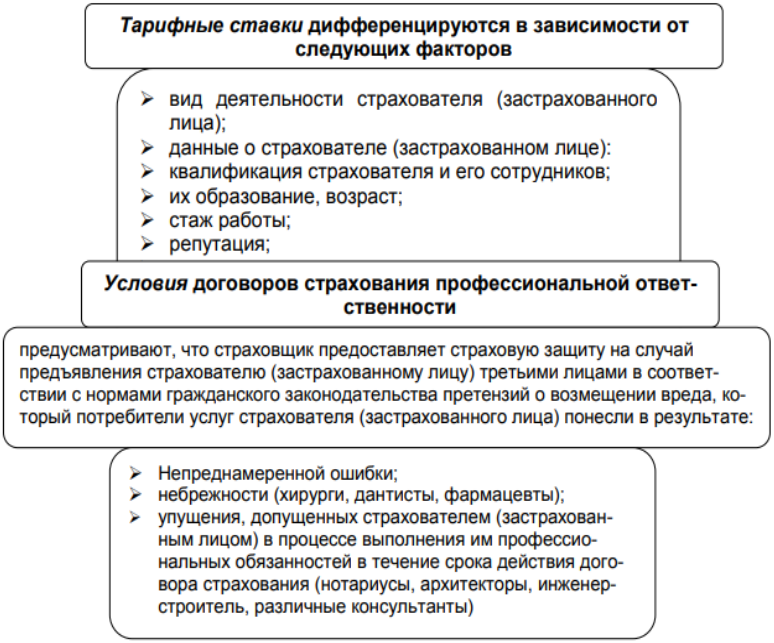


Рис. 9.4. Страховые случаи, тарифные ставки и условия договоров страхования

Приложение 2
к Правилам страхования профессиональной ответственности
(номер по классификатору 57, редакция 3)

Страховые тарифы по Правилам страхования профессиональной ответственности (в процентах от страховой суммы).

Согласно Правилам, Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф определяется Страховщиком с применением базовых страховых тарифов, рассчитанных на весь срок действия страхования (Таблица 1), и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, иных условий страхования, перечисленных в Таблице 2 настоящего Приложения.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Таблица 1

Страховые риски	Базовые страховые тарифы, %
Секция 1. Страхование профессиональной ответственности	
А. гражданская ответственность за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц при осуществлении профессиональной деятельности	0,15
Б. гражданская ответственность за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении профессиональной деятельности	0,27
Секция 2. Страхование финансового риска	
А. риск возникновения непредвиденных расходов:	
расходы на непредвиденное увеличение издержек	0,03
расходы на оплату экстренных (не запланированных) взносов	0,03
расходы на восстановление непреднамеренно утраченных документов	0,07

Продолжение табл. 1 Прил. 2

Страховые риски	Базовые страховые тарифы, %
Секция 2. Страхование финансового риска	
иные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в соответствии с п. 2.1.2. Правил	0,035
Б. Расходы на защиту:	
расходы на оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей	0,05
расходы на оплату услуг экспертов	0,02
расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств, предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя, а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда (убытков)	0,035
расходы, связанные с защитой или обжалованием любой претензии или иска в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая	0,035
судебные расходы, подлежащие взысканию со Страхователя в пользу третьего лица (истца) на основании решения суда.	0,025
3. Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (Дополнительные условия № 1)	0,59

При страховании на случай наступления нескольких страховых рисков из перечисленных в п. 1, п. 2 Таблицы 1 в любой их комбинации, значение базовой тарифной ставки для данных объектов определяется путем сложения базовых тарифных ставок по соответствующим страховым рискам.

КОЭФФИЦИЕНТЫ И ИХ ПРЕДЕЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ХАРАКТЕР (СТЕПЕНЬ) СТРАХОВОГО РИСКА, ИНЫХ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на характер (степень) страхового риска, а также иных условий страхования, согласно Таблице 2:

Правила страхования профессиональной ответственности (номер по классификатору 57, редакция 3).

Таблица 2

Факторы, влияющие на характер (степень) страхового риска, иные условия страхования	**Предельные значения коэффициентов**
Вид (сфера, отрасль) профессиональной деятельности	0,1 – 10
Количество видов профессиональной деятельности	0,1 – 10
Опыт осуществления профессиональной деятельности	0,1 – 10
Общий годовой оборот	0,5 – 5
Численность персонала, в том числе:	
Штатные работники	0,2 – 7
Работники по совместительству	0,3 – 10
Квалификация работников	0,1 – 10
Средний стаж работников	0,25 – 10
Вид и размер франшизы	0,1 – 1
Территория страхования	0,5 – 5
Установление лимитов ответственности	0,1 – 1
Установление ретроактивного периода	1 – 6
Установление срока предъявления претензии	0,5 – 7
Включение дополнительных условий страхования, повышающих степень страхового риска (п. 4.1. Правил)	За включение каждого дополнительного условия, изменяющего степень страхового риска 1 – 10

Продолжение табл. 2 Прил. 2

Факторы, влияющие на характер (степень) страхового риска, иные условия страхования	**Предельные значения коэффициентов**
Установление неагрегатной суммы в соответствии с п. 5.1.3. Правил	1 – 3
Отказ от суброгации	1 – 4
Наличие убытков в предыдущие годы	1 – 15
Наличие исков третьих лиц в судебном производстве	1 – 10

Конкретные размеры коэффициентов определяются экспертом Страховщика, исходя из разумных экономических предпосылок.

В дополнение к указанным поправочным коэффициентам, в случае прогнозирования нагрузки по заключаемому конкретному договору страхования в размере ниже нагрузки, установленной в утвержденной в Обществе структуре тарифных ставок, эксперт Общества (андеррайтер) может применять пропорциональный понижающий коэффициент нагрузки.

Страховой тариф по договору страхования на весь срок действия страхования определяется путем умножения базового страхового тарифа на итоговое значение коэффициента. Итоговое значение коэффициента определяется как произведение всех коэффициентов. В любом случае значение итогового поправочного коэффициента не может быть менее 0,01 и более 40.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

9.4. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ОПАСНЫХ ОБЪЕКТОВ

Аварией на опасном объекте признается повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте, взрыв, утечка, выброс опасных веществ, обрушение горных пород (масс), отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса, сброс воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда потерпевшим.

Объектом обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасных объектов являются имущественные интересы владельцев этих объектов, связанные с его обязанностью возместить ущерб (вред, убытки), причиненный потерпевшим.

Страховым риском является возможность наступления гражданской ответственности владельца опасного объекта по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим.

Страховым случаем является наступление гражданской ответственности страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим в период действия договора обязательного страхования, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату потерпевшим. К опасным объектам, владельцы которых обязаны осуществлять обязательное страхование, относятся расположенные на территории Российской Федерации и на иных территориях, над которыми Российская Федерация осуществляет юрисдикцию в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормами международного права:

1) производственные объекты, подлежащие регистрации в государственном реестре в соответствии с законодательством Российской Федерации о промышленной безопасности опасных производственных объектов;

2) гидротехнические сооружения, подлежащие внесению в Российский регистр гидротехнических сооружений в соответствии с законодательством Российской Федерации о безопасности гидротехнических сооружений;

3) автозаправочные станции жидкого моторного топлива;

4) лифты, подъемные платформы для инвалидов, эскалаторы (за исключением эскалаторов в метрополитенах), пассажирские конвейеры (движущиеся пешеходные дорожки).

К опасным объектам, владельцы которых обязаны осуществлять обязательное страхование, не относятся опасные производственные объекты, расположенные в границах объектов использования атомной энергии.

По договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта страховщик не возмещает:

1) вред, причиненный имуществу страхователя;

2) расходы потерпевшего, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих гражданско-правовых обязательств;

3) вред, причиненный имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной аварии на опасном объекте;

4) убытки, являющиеся упущенной выгодой, в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества, а также моральный вред.

Совокупный предельный размер всех страховых выплат по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, связанных с одной аварией на опасном объекте, не может превышать размер страховой суммы по договору обязательного страхования ответственности владельца опасного объекта. Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы:

1) в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших – физических лиц;

2) во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших – физических лиц, в том числе в связи с нарушением условий жизнедеятельности;

3) в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших – юридических лиц.

Страховщик вправе предъявить регрессное требование в пределах произведенной страховой выплаты к страхователю, если:

1) вред был причинен вследствие невыполнения страхователем предписаний (указаний) федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных объектов, и(или) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, данных в соответствии с их компетенцией;

2) умышленные действия (бездействие) работника страхователя повлекли за собой причинение вреда потерпевшим, в том числе в результате контролируемых взрыва, выброса опасных веществ, сброса воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций.

Контроль за исполнением владельцем опасного объекта установленной законом обязанности по обязательному страхованию ответственности осуществляется:

1) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов, гидротехнических сооружений, лифтов, подъемных платформ для инвалидов, эскалаторов (за исключением эскалаторов в метрополитенах), пассажирских конвейеров (движущихся пешеходных дорожек);

2) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области

обеспечения пожарной безопасности, – в отношении автозаправочных станций жидкого моторного топлива.

Что застраховано по полису. Объект обязательного страхования – имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим.

Страхование гражданской ответственности за вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, обязательно в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» для всех владельцев опасных объектов на территории Российской Федерации или на иных территориях под юрисдикцией Российской Федерации в течение всего периода их эксплуатации.

Если у владельца опасного объекта нет полиса обязательного страхования, то он должен будет заплатить штраф, а эксплуатация объекта может быть приостановлена.

К опасным объектам относятся:

– опасные производственные объекты, подлежащие регистрации в Государственном реестре опасных производственных объектов;

– гидротехнические сооружения, подлежащие внесению в Российский регистр гидротехнических сооружений;

– автозаправочные станции жидкого моторного топлива;

– лифты, подъемные платформы для инвалидов, эскалаторы, пассажирские конвейеры (движущиеся пешеходные дорожки).

Страховые суммы по договору обязательного страхования. Для опасных объектов, которые обязаны иметь декларацию промышленной безопасности.

Сумма зависит от максимально возможного числа потерпевших:

– более 3000 пострадавших – 9 750 000 000 руб.;
– 1501 – 3000 пострадавших – 1 500 000 000 руб.;
– 301 – 1500 пострадавших – 750 000 000 руб.;
– 151 – 300 пострадавших – 150 000 000 руб.;
– 76 – 150 пострадавших – 75 000 000 руб.;
– 11 – 75 пострадавших – 37 500 000 руб.;
– 10 и менее пострадавших – 15 000 000 руб.

Для шахт угольной промышленности страховая сумма не может быть менее 50 000 000 руб.

Для недекларируемых опасных объектов сумма зависит от отрасли:

– для шахт угольной промышленности с максимально возможным числом потерпевших более 50 человек – 250 000 000 руб.;

– для шахт угольной промышленности с максимально возможным числом потерпевших менее 50 человек – 75 000 000 руб.;

– для опасных объектов химии, нефтехимии, нефтепереработки – 75 000 000 руб.;

– для сетей газопотребления и газоснабжения – 37 500 000 руб.;

– для других опасных объектов – 20 000 000 руб.

9.5. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ, ИМУЩЕСТВУ ПАССАЖИРОВ

Перевозчиком признается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляют перевозки пассажиров, в том числе по договору фрахтования (независимо от того обстоятельства, являются ли они перевозчиками по договору перевозки или осуществляют перевозку фактически).

Объектом страхования по договору обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика являются имущественные интересы перевозчика, связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

В договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика страховые суммы по каждому риску гражданской ответственности должны быть указаны раздельно:

1) по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни пассажира в размере не менее чем 2 млн 25 тыс. руб. на одного пассажира;

2) по риску гражданской ответственности за причинение вреда здоровью пассажира в размере не менее чем 2 млн руб. на одного пассажира;

3) по риску гражданской ответственности за причинение вреда имуществу пассажира в размере не менее чем 23 тыс. руб. на одного пассажира.

Страховые суммы устанавливаются для каждого страхового случая и не могут изменяться в период действия договора обязательного страхования. Срок действия договора обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика составляет не менее года. При перевозках на внутреннем водном транспорте срок действия договора обязательного страхования может быть менее года, но не может быть менее периода навигации.

В договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика не может устанавливаться франшиза (часть причиненного

вреда, не возмещаемая по договору обязательного страхования) по рискам гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни или здоровью пассажиров.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае:

1) наступления страхового случая вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Указанные основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения могут быть полностью или частично исключены из договора обязательного страхования по соглашению сторон;

2) наступления страхового случая вследствие умысла выгодоприобретателя;

3) если величина подлежащего возмещению по соответствующему страховому случаю вреда, причиненного имуществу потерпевшего, меньше установленной договором обязательного страхования франшизы или равна ей.

Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения, но представлены не все документы, которые должны быть представлены в соответствии с законом, и лицо, предъявившее данное требование, настаивает на выплате ему страхового возмещения при отсутствии этих документов, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения при условии, что лицо, предъявившее данное требование, не доказало факт наступления страхового случая и(или) размер подлежащего возмещению вреда.

Страховщик не вправе отказать в выплате страхового возмещения по другим основаниям.

Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения и представлены все документы в соответствии с законом, то считается, что величина вреда, подлежащего возмещению страховщиком по договору обязательного страхования, равна:

1) в случае причинения вреда жизни потерпевшего – страховой сумме, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования на одного потерпевшего;

2) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего – сумме, рассчитанной исходя из страховой суммы, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика на одного потерпевшего, в соответствии с нормативами в зависимости от характера и степени повреждения здоровья потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере;

3) в случае причинения вреда имуществу потерпевшего – 600 руб. за один килограмм веса багажа и 11 тыс. руб. за иное имущество на одного потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере.

Сумма страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную договором обязательного страхования по виду причиненного вреда.

При наличии в договоре обязательного страхования франшизы в части риска гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего сумма этой франшизы вычитается из величины вреда.

У страховщика, выплатившего страховое возмещение, возникает регрессное требование к перевозчику, причинившему возмещенный страховщиком вред:

1) при наступлении страхового случая вследствие умысла перевозчика, причинившего возмещенный страховщиком вред;

2) при наступлении страхового случая вследствие управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, лицом, допустившим нарушение требований о прохождении обязательного медицинского осмотра, обязательного медицинского освидетельствования, а также лицом, не выполнившим законного требования сотрудника полиции о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

3) при наступлении страхового случая, если лицо, управлявшее транспортным средством, не имело права управления транспортным средством, подтвержденного или оформленного в установленном порядке;

4) при наступлении страхового случая вследствие нарушения перевозчиком режима труда и отдыха лица, управлявшего транспортным средством перевозчика;

5) при наступлении страхового случая вследствие того, что транспортное средство было допущено к перевозке (выпущено в рейс) при наличии неисправностей или в непригодном для эксплуатации состоянии, при котором в соответствии с законодательством Российской Федерации эксплуатация транспортного средства запрещена.

Глава 10

МИРОВОЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

10.1. ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОГО СТРАХОВОГО ПРОСТРАНСТВА

Мировой страховой рынок – это совокупность капиталов и активов национальных страховых рынков, капиталов и активов международных страховых корпораций и международных организаций, а также совокупность экономических отношений по поводу управления этим капиталом и активами при реализации страховых услуг.

Глобализация мировой экономики в полной мере затрагивает и мировой рынок страхования, который является важнейшим элементом системы современных экономических отношений. Глобализация мирового рынка страховых услуг проявляется главным образом в процессе стирания законодательных и экономических барьеров национальными страховыми хозяйствами и имеет в качестве конечной цели формирование единого страхового пространства. Основными направлениями реализации данной цели являются:

1) слияние и поглощение субъектов страхового рынка в лице страховых и перестраховочных компаний и, как следствие, формирование крупнейших транснациональных страховых обществ;

2) формирование крупнейших международных страховых брокеров путем слияния и приобретения мелких и средних посредников (Marsh and McLennan, AON);

3) сращивание страхового, банковского и ссудного капитала в огромных масштабах, приводящее к формированию транснациональных финансовых групп;

4) появление новых форм и видов страховых услуг вследствие изменяющегося спроса на традиционные страховые услуги, в частности активизация участия страховщиков в пенсионном страховании на фоне демографического старения населения и сокращения государственных социальных программ;

5) либерализация торговли страховыми услугами и расширение доступа иностранных операторов страхового рынка на ранее недоступные национальные рынки стран Центральной и Восточной Европы, Латинской Америки, Азии;

6) изменение рыночной среды в условиях возможности использования Интернета для предоставления страховых услуг;

7) увеличение масштабов страховых убытков в результате развития урбанизации, технического прогресса, удорожания частной и корпоративной собственности, влияния глобальных климатических изменений.

На современном этапе развития глобализации важнейшими формами предоставления страховых услуг являются Транснациональных Страховые Корпорации (ТНСК), крупнейшие из которых расположены в США, Японии Сингапуре и странах Западной Европы. Деятельность таких организаций ориентирована на страхование предпринимательских рисков в глобальной экономике, а именно Транснациональных Корпорации (ТНК), Мультинациональных корпораций (МНК) и Транснациональных банков (ТНБ). Формирование последних и явилось изначальной причиной образования ТНСК.

В странах с развитой экономикой и в мировой экономике страховая отрасль выполняет две основные функции. Во-первых, она предоставляет защиту от разнообразных рисков и, во-вторых, является источником накоплений и инвестиций. Эта функция реализуется за счет долгосрочных страховых резервов, которые аккумулируют страховые компании.

Рынок страховых услуг представляет собой два рынка: страхования жизни и иных видов страхования. Иные виды страхования представляют собой все виды страхования (имущества, ответственности, от несчастных случаев и др.) за исключением страхования жизни. В основе такого деления лежат особенности видов страховой деятельности, которые заключаются в том, что страхование жизни осуществляется на долгосрочной основе, а иные виды страхования – на краткосрочной.

Основным направлением развития страхового сектора экономики в последние десятилетия стала тенденция мирового рынка страховых услуг к глобализации.

Исследование структуры рынка страховых услуг по отраслевому признаку (рис. 10.1).

Самый развитый и большой в мире страховой рынок находится в США– 37,4% страховых премий в 2019 г. На втором месте по объему страховых премий Европа (31%), на третьем – Япония (21,9%).

В области страхования жизни лидирующие позиции занимают страны Азии (36%), хотя одна только Япония занимает 31,4% от размера мировой страховой премии. После Японии следует США (29,7%). На рынке иных видов страхования Америка демонстрирует большие показатели (46% от мировой страховой премии) и занимает первое место.

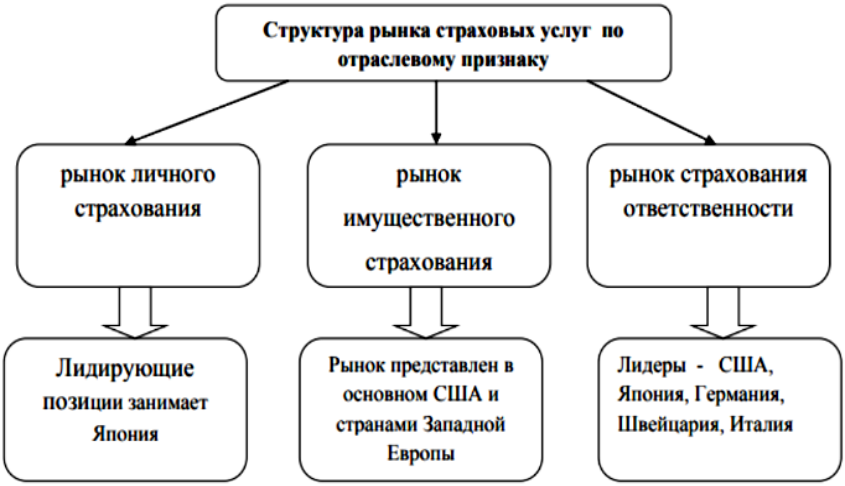


Рис. 10.1. Отраслевая структура мирового рынка страховых услуг

С большим отрывом за ней следует Европа (34,4%). Все остальные страны значительно отстают от них, третье место занимают Азия (14,3%) и Япония (11,4%).

Объем мирового страхового рынка, который оценивается по показателю мирового сбора страховых, в 2024 г. составлял около $8 трлн. Необходимо отметить, что около $5 трлн (более 60%) приходится на страхование жизни и $3 трлн – на иные цели страхования.

10.2. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МИРОВОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

На сегодняшний день тенденции развития мирового страхового рынка ведут к большей интеграции взаимодействия компаний.

Сферы страхования внешнеэкономических интересов аналогичны страховым операциям на внутреннем страховом рынке, но имеют и свои особенности.

1) транспортное страхование имеет многовековую историю развития, начавшуюся с морского страхования – страхования судов, грузов и фрахта, а также ответственности судовладельцев перед третьими лицами;

2) автотранспортное страхование представлено основным видом – страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств по Зеленой карте.

Зеленая карта – это международный страховой полис, который страхует автогражданскую ответственность за рубежом. В настоящее время Российская Федерация не входит в эту систему, поэтому в случае поездки автотранспортом за рубеж полис приобретается у иностранных страховщиков, имеющих лицензии, либо при пересечении границы каждой страны;

3) страхование финансово-кредитной сферы включает:

– страхование коммерческих, в том числе валютных рисков. Все участники международных отношений подвергаются различным коммерческим рискам, возникающим вследствие:

а) неустойчивости валютных курсов, инфляции (дефляции);

б) изменения цены товара после заключения контракта;

в) неплатежеспособности покупателя или заказчика;

– страхование иностранных инвестиций – достаточно актуальный вид страхования, поскольку он выступает эффективным способом защиты интересов инвесторов при негативных тенденциях на рынке;

– страхование экспортных кредитов, позволяющее экспортерам избежать затрат, связанных с производством экспортной продукции, при отказе от нее иного покупателя, убытков от неплатежа вследствие экономических или политических причин, убытков от изменения курсового соотношения между валютой платежа и валютой, в которой выражены издержки экспортера и др.

Помимо перечисленных видов международного страхования широко используются:

– медицинское страхование и страхование от несчастных случаев граждан, выезжающих за рубеж;

– страхование технических рисков обслуживания и гарантийных обязательств (лизинговые контракты), строительных рисков и т.п.

Перспективы развития мирового страхового рынка должны улучшится, по сравнению с предыдущим годами. Развитые экономики Европы и Америки будут восстанавливаться после завершения конфликта на Украине, в то время как развевающиеся рынки Азии и Латинской Америки продолжат расти. Однако страховые компании многих стран столкнуться с целым рядом проблем, таких как низкая доходность инвестиций, ужесточение регулирования страховых рынков и др.

Большинство зарубежных экспертов отмечают, что активность в сфере страхования США снизится из-за неопределенности политики по экономическим и торговым вопросам (торговая война, развязанная президентом США).

Однако по мнению большинства зарубежных экспертов, спрос на продукты общего страхования будет расти в течение следующих двух лет. Прогнозируемый рост первичных премий общего страхования составит 2,5% в 2025 г. против 3,3% роста в 2024 г. Рост на развитых рынках, как ожидается, будет умеренным или замедлится из-за довольно «мягких» цен и слабого экономического роста. Развивающиеся рынки станут основным драйвером в секторе общего страхования с предполагаемым уровнем роста премий до 7,9% и 8,7% в 2025 и 2026 гг. соответственно после текущего роста в 5,6% в 2024 г. Рост премий, как ожидается, будет устойчивым в развивающихся странах Азии (до 12% ежегодно) и умеренным в Центральной и Восточной Европе после двухлетнего спада в экономике 2023–2024 гг.

Страны Африки, расположенные к югу от Сахары (АЮС) также сталкиваются с неблагоприятными факторами, такими как: низкие цены на сырьевые товары, отток капиталов с развивающихся рынков. Спрос на рисковое страхование, вероятно, будет оставаться стойким в АЮС и 2025 г., а рост премий будет на уровне 4,5 и 5,0% соответственно, хотя ожидается некоторая стагнация или даже сокращение объемов страхования в некоторых из нефтедобывающих стран и странах, экспортирующих сырьевые товары. Глобальные и региональные страховые группы будут продолжать расширять свое присутствие в АЮС, и это будет способствовать повышению качества страхового бизнеса через передачу передового опыта.

Что касается долгосрочной перспективы развития мирового рынка страхования, то его ожидают фундаментальные изменения в течение следующих десяти лет. Современные технологии, искусственный интеллект, большие объемы данных, низкие процентные ставки – это только некоторые из факторов, которые, несомненно, оставят свой след.

Рынок страхования будет представлен новыми продуктами, моделями и новыми странами конкурентами. Ожидается, что тенденции роста, которые наблюдаются в последние годы, будут продолжаться.

В ближайшее десятилетие спрос на услуги страхования останется высоким на рынках развивающихся стран, и особенно в Азии, так как уровень дохода и обеспеченности в этих странах ежегодно растет.

С учетом ожиданий в отношении валютного курса, используя статистические данные, прогнозируется среднегодовой рост рынка страхования на 3,8% в период, предшествующий 2028 г. Темпы роста в сегментах страхования жизни составят 3,9 и 3,6% соответственно. Это означает, что в будущем рост мировых премий будет развиваться и идти вверх.

Обмен услугами – является самым быстрорастущим сегментом международной торговли и, в то же время, менее зависимым от колебаний мировой рыночной конъюнктуры. Особенность торговли услугами заключается в том, что она дает какой-либо стране дополнительную возможность разнообразить свой экспорт, увеличивать доходы и занятость. Огромное и постоянно растущее разнообразие рынков услуг, как географически, так и в отраслевом секторе, постоянно создает новые возможности для коммерческой деятельности на этих рынках и росту страховых услуг.

Мировой рынок услуг является составной частью мирового рынка, отделенной из ранее единого рынка физических товаров и услуг. Мировой рынок услуг отражает взаимодействие спроса и предложения и характеризуется такими особенностями, как системное развитие, высокая чувствительность к рыночным условиям, высокая текучесть капитала, высокая степень дифференциации продукта в соответствии с потребительскими характеристиками, выраженная сегментация спроса на услуги, существенность барьеров входа на рынок. Отраслевая структура мирового рынка услуг состоит из мирового рынка финансовых, транспортных, туристических, коммерческих, информационных и образовательных услуг.

Что касается мирового рынка страховых услуг, то в ближайшем будущем перспективы развития мирового страхового рынка улучшатся по сравнению с предыдущими годами.

Предпосылки для формирования мирового страхового рынка включают следующие факторы: либерализация регулирования, консолидация страховых компаний, слияние страхового и банковского бизнеса и развитие рынка перестрахования, развитие информационных технологий, Интернета и искусственного интеллекта.

Сегодня страховой рынок перестал быть просто совокупностью отдельных национальных и региональных рынков, появился новый независимый экономический феномен – мировой страховой рынок, определяемый как совокупность страховых организаций, действующих в глобальном масштабе, и формирующий спрос и предложение на страховые услуги в мировой экономике.

10.3. НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЫНКИ СТРАХОВАНИЯ, ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Национальные рынки ранжируются по критерию плотности или распространенности страхования (степень охвата страхованием). Плотность страхования (Insurance Density) выражается показателем

подушевых расходов на цели страхования. Охват страхованием (Insurance Penetration) эквивалентен доле совокупных страховых премий в ВВП (табл. 10.1 – 10.4).

10.1. Среднедушевые расходы на страхование жизни в различных странах

Страна	Страховые расходы, дол.
Швейцария	3100
Япония	2784
Англия	2679
В среднем по развитым странам	1450

10.2. Среднедушевые расходы на общее страхование

Страна	Страховые расходы, дол.
Швейцария	1823
США	1799
Англия	1600
В среднем по развитым странам	1031

10.3. Доля взносов на страхование жизни в ВВП

Страна	Доля, %
Великобритания	10,2
Япония	8,6
Швейцария	6,4
В среднем по развитым странам	5,4

10.4. Доля взносов на общее страхование в ВВП

Страна	Доля, %
США	5,0
Швейцария	5,0
В среднем по всем развитым странам	3,9
Россия	2,2

Страхование как международный бизнес. Страховой бизнес, будучи так или иначе привязанным к какой-либо стране и региону (где он сформировался, зарегистрирован и получил лицензию), пожалуй, является наиболее глобализированным среди всего набора отраслей. Страховому бизнесу в высокой степени присуща трансграничность, которая во многом объясняется тем, что сами объекты страхования часто находятся в движении (самолеты, суда, туристы).

Подлинным центром глобальных страховых операций является Ллойд (Lloyd's), или, как его еще называют, Лондонский рынок страхования. Lloyd's и по сути своей является хорошо организованным рынком страховых услуг, совокупностью пользующихся полной самостоятельностью страховых синдикатов, которые формируют общие резервные и гарантийные фонды и передоверяют ряд операций (лицензирование, расчет тарифов, выплата возмещений, работа со статистикой) Ллойду как обслуживающей их структуре.

Большая часть всех премий, получаемых синдикатами Ллойда, приходится на морское, транспортное и авиастрахование, на договорное перестрахование, зарубежное трансграничное страхование и страхование уникальных и специальных рисков, для оценки которых требуется высокая квалификация, огромный опыт и доступ к информации.

В последнее время Ллойд позиционирует себя не как британская организация, а как международный страховой оператор. Источники бизнеса лондонского рынка – преимущественно (на две трети) международные, собственность участников Ллойда (страховых синдикатов) также интернациональна.

Сохраняя многие из присущих ей исторических особенностей, британская страховая отрасль является неотъемлемой частью глобального

страхового бизнеса и единого европейского экономического и страхового пространства.

Страховая интеграция в объединенной Европе. В передовых странах Европы страхование уже давно выросло в мощную индустрию, ключевую отрасль сегмента услуг. На него приходится 8 % регионального валового продукта. Совокупные инвестиции страховых компаний в экономику стран – членов ЕС приближаются к 1 трлн евро. На одно только страхование своего здоровья европейцы тратят свыше 250 млрд евро в год. Соответственно, для этого требуется исключительно развитая система здравоохранения, современные медицинские центры. В страховой отрасли занято около 1 млн человек.

Европейская интеграция с самого начала захватывала и страховую отрасль. Созданию единого страхового рынка в рамках ЕС создает особенно благоприятные предпосылки для крупного страхового бизнеса, который уже давно стал транснациональным и трансграничным. Благодаря интеграции и унификации страховых продуктов, услуг и операций на объединенном страховом поле достигается значительная экономия на издержках страховщиков, сокращается стоимость страховой услуги для ее потребителей, т.е. страхование становится более доступным.

Способность страховых корпораций предоставлять услуги в любой стране или даже точке объединенной Европы вместе с тем автоматически не ведет к панъевропейскому страховому рынку – большинство страховых продуктов сохраняет «национальную индивидуальность» из-за огромного разнообразия административных систем. Особенно это касается частного пенсионного страхования и страхования жизни. В то же переход к единой европейской валюте евро, позволила ускорить формирование транснациональных рынков – перестраховочного и корпоративного страхования (того, что на Западе именуется Commercial Insurance).

В это страховое пространство, очерченное принятыми ЕС директивами, предстояло вписаться новым членам Евросоюза – 10 восточноевропейским государствам. Это касается признания свободы учреждения страховых компаний в других странах (Freedom of Establishment) и свободы предоставления услуг (Freedom to Provide Services), т.е. права вести трансграничную торговлю страховыми полисами в объединенной Европе напрямую, не учреждая для этой цели заграничных филиалов или дочерних обществ.

На протяжении предыдущего периода в этих 10 странах (бывшего соцлагеря) уже возник конкурентный страховой рынок, в основном вследствие действия двух встречных тенденций: сокращения рыночной доли

бывших страховых монополий и увеличения присутствия зарубежных операторов. Один из главнейших уроков развития стран с переходной экономикой состоит в том, что наиболее успешно растут именно открытые страховые рынки, привлекающие капитал и технологии из-за рубежа и переходящие на европейские стандарты и нормативы страховой деятельности. Иностранный капитал преобладает в страховом секторе европейской «десятки», но зато страхователь вправе рассчитывать на надежную страховую защиту и качественное обслуживание. В то же время восточноевропейские страховщики стремились до начала СВО на Украине компенсировать утраченные ими у себя дома позиции на Востоке Европы – прежде всего на Украине и в России, где они создали свои дочерние общества (например, Чешская страховая компания в Российской Федерации и польская PZU на Украине).

Вместе с тем перед европейскими страховщиками стоит ряд проблем: высокая уязвимость перед лицом стихийных бедствий из-за большой плотности населения, необходимость выполнять обязательства, принятые страховщиками в более благоприятный период, и, наконец, спор с США по поводу условий работы на американском рынке перестрахования.

Япония и формирование восточноазиатского страхового рынка. Хотя географически Япония и относится к названному региону, ее рынок стоит особняком – и по своим параметрам, и по степени зрелости. Даже при довольно низком в 1950-е гг. уровне жизни японцы были хорошо знакомы со страхованием. Укоренению в японском обществе культуры страхования способствовали склонность японцев к сбережениям, удобной формой которых является страхование, их предусмотрительность и привычка планировать будущее. К началу 1990-х гг. 90 % всех японских семей располагали долгосрочными полисами накопительного страхования жизни, на эти цели направлялась более 25 % всех их сбережений.

Помимо макроэкономических проблем (дефляция, которая продолжалась почти 5 лет и длительная стагнация экономики), еще недавно перед японской страховой индустрией стояли задачи восстановления доверия со стороны потребителей, подорванного серией банкротств японских компаний по страхованию жизни, освоения новейших страховых технологий (например, продаж страховых продуктов через Интернет), реформы системы регулирования отрасли и управления страховыми компаниями. Кризис в страховой отрасли удалось во многом преодолеть путем привлечения иностранных участников на ранее отличавшийся высокой степенью закрытости страховой рынок Японии.

Рядом с японскими стремительными темпами растет **страховой рынок КНР**. Страхование в Китае будет становиться все более и более востребованным, учитывая мощное развитие всей экономики, продолжение институциональных и рыночных реформ, отход от прежней модели, при которой упор делался на гарантированную государством социальную защиту. За вступлением КНР в ВТО последовало прогрессирующее открытие рынка, снятие ряда ограничений на присутствие зарубежного страхового капитала в китайской страховой отрасли, что, однако, не повлекло за собой вытеснения национальных компаний или тем более череды поглощений и банкротств. На растущем рынке хватает работы и места как для китайских, так и для зарубежных страховщиков, которые обслуживают интересы международных корпораций в КНР. Китайские страховые компании привлекают средства для развития путем продажи долей иностранным инвесторам или благодаря выходу на американский или другие фондовые рынки.

Для повышения уровня конкурентоспособности многие китайские страховые компании также создают альянсы, вступают в партнерские отношения с иностранными компаниями, рассчитывая таким путем повысить качество управления, оптимизировать бизнес-процессы, освоить новые технологии, в частности, онлайновых продаж.

Процесс создания единого страхового поля в Восточноазиатском регионе получает дополнительные импульсы благодаря тому, что практически все страны этой зоны либо вступили, либо готовятся вступить в состав ВТО, а также благодаря деятельности многонациональных страховых и нестраховых корпораций, которые создают единое страховое пространство снизу (в отличие от Европы, где это делается сверху, путем принятия соответствующих законодательных директив). Чем интенсивнее становятся экономические взаимосвязи внутри данного региона, тем выше потребность в трансграничных страховых услугах и операторах. Одним из конкретных проявлений этого процесса стали усилия по формированию альтернативного (западному) центра международного перестрахования на базе китайских, сингапурских, южнокорейских и тайваньских компаний.

Страховой рынок США. Американский страховой бизнес отличается огромным размером и не имеет себе равных в мире. Американские страховые компании контролируют примерно 50 % всего страхового рынка индустриально развитых стран мира. В США работает свыше 8 тыс. компаний имущественного страхования и около 2 тыс. компаний по страхованию жизни.

Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор). Единого федерального Закона о страховании и единого федерального органа по надзору за страховой деятельностью в США нет. Каждый штат устанавливает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензии страховым компаниям, брокерам, агентам.

В США имеются два типа страховых компаний:

1) акционерные общества;

2) общества взаимного страхования.

Государственных страховых компаний не существует. Акции акционерных обществ может приобрести как физическое, так и юридическое лицо. Исторически же в США страховые компании в основном были компаниями взаимного страхования, по размеру они традиционно меньше акционерных обществ.

Страховые компании осуществляют три типа страхования:

1) бекифиты (страхование жизни и здоровья, медицинское, пенсии, сберегательное и т.д.);

2) коммерческое (широкий спектр);

3) личное (подразумевается страхование строений, автомобилей и другого имущества граждан).

Законодательно предусмотрена специализация страховых компаний на проведении операций по страхованию жизни и имущества. Активы всех страховых компаний составляют примерно $2,5 трлн. В среднем активы одной компании составляют около $1 млрд, а на 12 крупнейших компаний приходится $550 млрд.

Страховая индустрия в США является единственной, которая не подпадает под антимонопольное законодательство. Деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми компаниями: A.M.Best, Moody S, Standart & Poors, которые занимаются анализом состояния страховых фирм и ежеквартально издают каталоги по их работе. Они публикуют в печати официальные рейтинги страховых компаний по надежности для клиента и данные по состоянию их платежеспособности.

Отдельные компании, особенно брокерские, имеют специальные подразделения по анализу деятельности других компаний. При этом основными факторами, по которым производится анализ, являются:

– финансовое положение;
– выплаты по искам и уровень сервиса;
– безопасность и предотвращение потерь;
– гибкость в работе компании;
– минимальные тарифные ставки.

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

Инвестиционные вложения имеют огромное значение для американских компаний по страхованию жизни. Однако еще важнее другое: огромные инвестиционные ресурсы превращают страховые компании в один из влиятельных внешних центров финансового контроля по отношению к промышленным корпорациям.

Организационно основу американских страховых компаний составляют акционерные общества и общества взаимного страхования («мью–чуелз»). Существует институт андеррайтеров и страховых брокеров – страховых агентов или независимых брокерских фирм. Так, например, одно из крупнейших обществ по страхованию жизни – общество «Пруденшл» имеет 22 тыс. страховых брокеров. Из независимых брокерских фирм можно назвать «Марш-Макленан», «Александр энд Александр», «Фрек Холл», «Фред С. Джеймс» и др. Надо сказать, что на американском страховом рынке (в соответствии с общей мировой закономерностью) растет объем издержек.

Ведущая компания страхового рынка США – крупнейшая транснациональная компания по страхованию имущества «Стейт фарм мьючуэл отомобил иншуранс компани» по сбору премий занимала первое место не только в США, но и во всем мире. «Сигна» – одна из ведущих широко диверсифицированных страховых корпораций. «Американ интернэшнл групп» (АИГ) – одна из ведущих международных диверсифицированных страховых групп и крупнейший в США страховщик торговых и промышленных рисков.

Страхование имущества и ответственность крупных торговых и промышленных фирм США дает объем страховой премии порядка $58 млрд в год. Иностранный бизнес американских монополий и деятельность зарубежных компаний в США и других странах – $15 млрд. По страхованию жизни годовой сбор премии составляет более $500 млрд.

Страховой бизнес Великобритании на протяжении многих лет концентрируется в Лондоне как мировом финансовом центре. Крупнейший Лондонский страховой рынок обслуживает финансовые потоки ряда

стран и компаний. Авторитет Лондонского международного страхового рынка отражается на значительный кадровый потенциал специалистов страхового дела, высокоразвитую инфраструктуру рынка, а также присутствие здесь широко известной за пределами Великобритании страховой корпорации «Ллойд». В Лондоне расположены представительства или дочерние структуры всех крупнейших страховых компаний мира. Здесь сконцентрированы также центральные офисы всех крупнейших международных страховых и перестраховочных брокеров. Работает старейшее (основано в 1760 г.) и наиболее авторитетное классификационное общество – Регистр судоходства «Ллойд». В Лондоне расположены штабквартиры ряда международных страховых организаций, а также некоторые структуры национального страхового рынка (институт Лондонских страховщиков, Институт дипломированных страховщиков и др.), деятельность которых носит международный характер.

Личное страхование в Великобритании сконцентрировано в специализированных страховых компаниях, пенсионных фондах, а также инвестиционных компаниях (строительных обществах), осуществляющих продажу недвижимости населению. За последние десять лет отмечался устойчивый рост сбора страховых платежей.

Имущественное страхование среди населения представлено рядом традиционных видов. Среди них страхование легковых автомобилей в частной собственности, домашнего имущества, гражданской ответственности и др. Имущественное страхование также характеризуется устойчивыми темпами развития.

Институциональная структура страхового рынка Великобритании представлена:

1) акционерными обществами;
2) обществами взаимного страхования;
3) дружескими обществами;
4) представительствами иностранных страховых компаний.

Страховые компании Великобритании не вправе заниматься каким-либо другим видом бизнеса кроме страхования.

Базовая структура Лондонского международного страхового рынка – корпорация «Ллойд» представлена 400 страховыми синдикатами, которые объединяют физических лиц – андеррайтеров, непосредственно осуществляющих страховой бизнес корпорации. Андеррайтеры несут неограниченную ответственность по обязательствам, вытекающим из условий заключенных ими договоров страхования в рамках синдиката. Динамичные и подвижные структуры синдикатов, имеющих выраженную

специализацию по видам (классам) страхования, образуют экономическую среду международного страхового рынка в системе корпорации «Ллойд».

Агентства андеррайтинга создаются для продажи страховых полисов в регионах в том случае, если страховой компании экономически невыгодно создавать там филиал или дочернюю компанию. Страховые полисы выписываются клиентуре от имени страховой компании, однако персонал агентства андеррайтинга не является кадровым составом данного страховщика. Агентство андеррайтинга не отвечает по обязательствам, вытекающим из условий заключенных договоров страхования, которые удостоверяются страховыми полисами, выписанными физическим и юридическим лицам при их посредничестве.

Функции органа государственного страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент торговли и промышленности, который возглавляется Государственным секретарем по торговле и промышленности. На практике повседневный страховой надзор осуществляет Страховой отдел Департамента торговли и промышленности.

При рассмотрении представляемого в орган государственного страхового надзора проекта программы перестраховочной защиты будущего портфеля договоров страхования во внимание должны быть приняты следующие обстоятельства: Департамент торговли и промышленности обычно разрешает перестраховываться более 20% взятых оригинальным страховщиком обязательств в системе страхового холдинга, к которому принадлежит оригинальный страховщик, более 10% обязательств в любой другой страховой компании. В любом случае разрешается более 25% взятых оригинальным страховщиком обязательств перестраховывать в какой-либо другой стране.

Иностранные страховые компании, функционирующие на страховом рынке Великобритании, проводят свои операции на тех же условиях, что и их английские конкуренты. Все страховые компании, зарегистрированные в качестве хозяйствующих субъектов за рубежом, должны удовлетворять требованиям DTI в части наличия у них финансовых ресурсов в Великобритании, адекватных взятым обязательствам по заключенным договорам страхования и перестрахования. Процедура выдачи лицензии на страховую деятельность обычно занимает шесть месяцев. Деятельность страховщика, связанная с осуществлением операций перестрахования и ретроцессии, также подлежит процедуре лицензирования на общих основаниях со стороны DTI.

Деятельность страховых посредников в Великобритании в значительной степени также подлежит регулированию и лицензированию. Это в первую очередь относится к деятельности страховых и перестраховочных брокеров. В соответствии с Законом о страховых брокерах принятым в 1977 г. в Великобритании образован Регистрационный совет страховых брокеров, которому приданы контрольные и регулятивные функции в отношении страховых брокеров, действующих на английском страховом рынке. На IBRC возложено ведение государственного реестра страховых брокеров. Без соответствующей регистрации в IBRC и занесения сведений в государственный реестр страховых брокеров деятельность страхового посредника считается незаконной со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Если доля брокерской комиссии от продажи полисов страхования жизни и накопительных пенсионных взносов к определенному возрасту клиента превышает 25 % его совокупного дохода от страховой деятельности, то страховой брокер должен либо вступить в члены особой национальной саморегулирующейся организации – Регулирующей ассоциации финансовых посредников, менеджеров и брокеров, либо преобразовать свой статус хозяйствующего субъекта страхового рынка в так называемого «связанного» страхового агента или страховщика.

Особая структура английского страхового рынка – Управление по защите страхователей, которое было создано в соответствии с Законом о защите прав страхователей 1975 г. Этот закон обеспечил необходимые условия для создания особого компенсационного фонда страхователям, который формируется за счет денежных отчислений всех страховых компаний, имеющих лицензии и осуществляющих страховые операции в Великобритании. В некоторых случаях страхователи могут рассчитывать на денежную компенсацию со стороны IBRC и FIMBRA, организующих деятельность страховых посредников на английском страховом рынке. Закон о страховых компаниях 1982 г. устанавливает минимальные требования к уровню платежеспособности страховщика.

10.4. СОВРЕМЕННЫЙ РЫНОК СТРАХОВАНИЯ В КНР

Первая страховая компания в Китае появилась в 1805 г. Она была создана англичанами для возможности страхования судов, с помощью которых осуществлялась международная торговля между этими странами.

После окончания первой опиумной войны в 1842 г. в Китае начинают появляться новые иностранные страховые компании с центром в Шанхае, в которых постепенно начинают страховаться и китайцы.

В 1865 г. была открыта первая национальная страховая компания. К 1925 г. их количество достигло 40. Поначалу в них работало много иностранных специалистов, которые оказывали не только консультационные услуги, но и занимались обучением китайских работников в сфере страхования.

С 1926 г., когда национальные банки начали инвестировать свои средства в страховые компании, данная отрасль начала развиваться быстрыми темпами.

В 1929 г. в Китае был принят «Закон о страховании». Впоследствии в него вносились изменения, а также утверждались новые законодательные акты в сфере страхования.

После образования Китайской Народной Республики в 1949 г. страховая отрасль в стране начала подвергаться жесткому государственному надзору. Большая часть национальных страховых компаний, существующих на тот момент, были государственными. 2 октября 1949 г. основывается Народная страховая компания Китая (НСКК), объединившая всех страховщиков и ставшая монополистом в отрасли. Иностранным компаниям была запрещена деятельность на китайском страховом рынке.

В 1958 г. было принято решение о ликвидации страховой деятельности в Китае. Этот период продолжался до 1979 г., когда была проведена реформа, и началось возрождение данной отрасли в стране.

До 1988 г. в стране существовала только одна страховая организация НСКК, которая контролировала весь страховой рынок.

Важным моментом в становлении страхования в Китае считается 1995 г., когда был утвержден «Закон о страховании» и стали вновь появляться иностранные инвесторы, преимущественно из США и Японии.

В 1996 г. НСКК была разделена на несколько компаний, которые осуществляли свою деятельность в разных направлениях. Начинается активное развитие страхования жизни.

В 1998 г. создается Комитет по контролю и управлению страхованием (ККУС), осуществляющий надзор за страховой деятельностью.

В период с 2000 по 2008 гг. в стране были созданы около 120 страховых организаций. А в 2013 г. Китай занял четвертое место в мире по величине рынка страхования.

Рынок страхования в Китае считается крупнейшим в мире по количеству заключаемых договоров и собираемой страховой премии, чему способствует большая численность населения и развитие производственных процессов.

Наибольшим спросом среди населения пользуется пенсионное страхование, направленное на создание источников финансирования будущих пенсий, далее идет имущественное страхование.

Наименее популярным считается страхование транспорта и перевозимых грузов, которые в данной стране не востребованы. Очень развито в Китае страхование ответственности предприятий по заключенным договорам.

В настоящее время в КНР осуществляют свою деятельность более 150 национальных и иностранных страховых организаций. Крупнейшими из них являются China Life Insurance и Ping An Insurance, под контролем которых находится более половина всего страхового рынка Китая.

Ping An Insurance в 2017 г. была признана крупнейшей страховой компанией в мире. Осуществляет свою деятельность в следующих направлениях: страхование жизни и имущества, оказание банковских услуг и управление активами.

China Life Insurance была образована в 2003 г. в результате реструктуризации НСКК. Занимается преимущественно страхованием жизни.

Во время кризиса 2008 г. страховой рынок Китая ожидало серьезное падение. Резко упал спрос на услуги страхования, в результате многие национальные страховые компании оказались банкротами. Восстановление происходило при активном участии государства.

Правительство Китая способствует постоянному развитию страхового дела в стране, осуществляя при этом довольно жесткий надзор. Для основания национальной страховой компании государством предъявлены высокие требования к размеру первоначального капитала. Для иностранных компаний, желающим получить разрешение на осуществление деятельности в стране, выдвинуты более жесткие требования, которые сильно сдерживают деятельность иностранных страховых компаний, что способствует развитию национальных страховых компаний.

Страхование имущества, например, практически полностью контролируется китайскими страховщиками.

В 1999 г. правительство разрешило страховым компаниям осуществлять вложения денежных средств в инвестиционные фонды. В настоящее время их доля во вложения на фондовом рынке достигла 30 %.

Как и в других странах, в Китае страхование осуществляется в двух формах: обязательной (социальной) и добровольной.

Обязательное страхование. В настоящее время в Китае выделяют пять видов обязательного страхования:

1) пенсионное страхование;
2) медицинское страхование;
3) страхование от травм на производстве;
4) страхование от безработицы;
5) страхование на рождение ребенка.

Созданная в 1997 г. на основе принятого решения «О создании единой системы базового пенсионного страхования работников предприятий» система призвана обеспечить работников, выходящих на пенсию, содержанием на уровне прожиточного минимума.

Обязательные отчисления с заработной платы должны делать как работники (около 8% от оклада), так и работодатели (около 20% от общего объема заработной платы). В каждом регионе страны установлены свои ставки.

Взносы, уплачиваемые работниками, зачисляются на их личный счет. После выхода на пенсию накопленная сумма делится на 120 ежемесячных платежей, выплачиваемых в течение 10 лет. От государства граждане получают базовую пенсию до конца жизни, формируемую за счет взносов работодателей.

Для получения пенсии от государства работник должен платить страховые взносы не менее 15 лет. В противном случае ему необходимо будет выйти на пенсию в более позднем возрасте, либо доплатить взносы.

Медицинское страхование является обязательным только для городских работников. Осуществляется также, как и пенсионное, уплатой страховых взносов в специальные фонды. Ставки зависят от местности и составляют для работодателей 6…12%, для работников около 2%.

Участие поселковых работников в данной системе зависит от решения народных правительств провинций и автономных районов.

Медицинская страховка работника покрывает расходы на лечение в пределах 10% от среднегодовой заработной платы, установленной в конкретной местности. Объединенные страховые фонды покрывают любые расходы свыше 10%. Если на страховом счете работника не хватает средств на оплату, то компенсировать нехватку он должен за свой счет.

Страхование от травм, полученных на производстве, призвано обеспечить лечение и выплату пособий работникам, получившим травмы или профессиональные заболевания во время работы. Размер отчислений зависит от отрасли, в которой осуществляет свою деятельность предприятие, и уплачиваются только работодателем.

Страхование от безработицы создано с целью обеспечения проживания гражданам городской местности, потерявшим работу, во время поиска новой.

Страхование на рождение ребенка служит для оплаты медицинской помощи и пособий в период отпуска по беременности и родам женщинам, проживающим в городской местности.

10.5. ПРОБЛЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОССИЙСКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТРАХОВЩИКОВ

Страхование принадлежит к наиболее интегрированным формам финансовой деятельности. Все крупнейшие страховые компании мира объединены связями совместного страхования и перестрахования. Во многих странах разрешен свободный доступ иностранных страховых компаний на национальные рынки. Например, в соответствии с Маастрихтским договором 1992 г. сняты всякого рода ограничения для иностранного капитала в странах Европейского союза и взят курс на формирование единого страхового рынка в Европе. Тем не менее, национальные страховые рынки сохраняют определенные особенности.

Проблема регулирования деятельности иностранных страховщиков и страховых компаний с участием иностранного капитала в нашей стране обсуждалась в связи с появлением первых страховых компаний с долей иностранного капитала (Цюрих-Русь, AIG-Россия) еще до принятия нормативных актов в этой области. Законодательное освещение она приобрела в очередной редакции закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 20.11.1999 г. № 204-ФЗ. Актуальность ее возросла с появлением новой редакции того же закона от 10.12.2003 г. № 172-ФЗ, внесшей существенные изменения, касающиеся допуска иностранцев на страховой рынок России. Послабления были сделаны как в связи с необходимостью исполнения обязательств Российской Федерации по международным соглашениям, так и в преддверии вступления страны в ВТО. Однако вопрос о готовности национального страхового рынка к таким мероприятиям до сих пор остается достаточно острым и дискуссионным. Обсуждением его занимаются и национальные страховщики, и органы государственной власти, и профессиональные эксперты.

Проблема допуска иностранцев на национальный рынок не является сугубо российской. Многие страны сталкивались и продолжают сталкиваться с определением оптимальных границ открытия страхового рынка.

Страхование является стратегически важной отраслью экономики в любой стране мира. С одной стороны, иностранный капитал способствует увеличению капиталоемкости страхового рынка и укреплению финансовой состоятельности страховых организаций. С другой стороны, в процессе интеграции национального страхового рынка в мировой существуют опасности и риски, о которых беспокоится государство и национальные страховщики. Полностью открытых страховых рынков в мире не существует, каждая страна старается защитить свой внутренний страховой рынок, вводя различные ограничения. Конкретные условия доступа иностранных страховщиков на национальные страховые рынки различаются в зависимости от заинтересованности государства в сохранении контроля над национальной страховой системой. В ряде стран, при формально беспрепятственном режиме доступа, практикуется введение национальных барьеров на уровне подзаконных актов, что делает практически невозможным реальное вхождение иностранных страховщиков на национальные страховые рынки. Используются и различные для национальных и иностранных страховщиков режимы налогообложения.

Эти ограничения прописаны Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», вступившим в силу 17.01.2004 г. Важной статьей закона является введение единых подходов к определению минимального размера уставного капитала национальных страховщиков и страховых организаций с иностранными инвестициями.

Ограничения можно разделить на две группы: организационные и технические (непосредственно связанные с осуществлением страховых операций) (рис. 10.2).

Первая группа организационных ограничений сводится к предварительным или первичным ограничениям. Прежде чем осуществлять страховую деятельность, страховая организация, предполагающая иметь в уставном капитале иностранного инвестора, должна получить предварительное разрешение органа страхового надзора на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и(или) их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) – на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и(или) их дочерних обществ.

Рис. 10.2. Классификация ограничений для допуска иностранных страховых компаний на страховой рынок России

Если в результате указанных сделок страховая организация становится дочерней по отношению к иностранному инвестору (основной организации), то иностранный инвестор должен не менее 15 лет являться страховщиком, осуществляющим свою деятельность согласно законодательству соответствующего государства, и не менее двух лет участвовать в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации. Квота участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций также является элементом группы организационных ограничений. В силу последней редакции закона она увеличена до 25%.

Ко вторичным или последующим ограничениям можно отнести оплату иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, которая производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации, а также ограничения на менеджмент, поскольку лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны иметь гражданство Российской Федерации.

Ко второй группе ограничений относятся технические ограничения, связанные с осуществлением страховых операций. В соответствии с первым абзацем п. 3 ст. 6 закона остаются ограничения для страховых организаций с иностранными инвестициями по проведению операций по страхованию жизни, обязательным видам страхования, обязательному государственному страхованию, имущественному страхованию, связанному

с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также по страхованию имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В исполнение своих международных обязательств перед Европейским сообществом Российская Федерация сняла некоторые ограничения на деятельность страховых организаций, инвесторами которых являются резиденты стран-членов ЕС.

До введения санкций со стороны стран Запада ситуация по страховым организациям с иностранными инвестициями выглядела следующим образом: иностранные инвесторы, интерес которых касается страхового рынка России, происходил в основном из следующих стран: Германия, США, Великобритания, страны Балтии, а также Канада, Швеция, Австрия, Франция, Финляндия, страны СНГ, Гибралтар, Кипр, Швейцария, Лихтенштейн, Нидерланды, Новая Зеландия, Чешская республика. Доля страховых организаций с иностранными инвестициями в общей численности страховых компаний России не так велика – их не более 4…6% от общего числа страховых организаций.

В целом, роль страховых организаций с иностранными инвестициями экспертами оценивается двояко, так как в процессе открытия страхового рынка есть как свои преимущества, так и недостатки. Однако, следует отметить, что роль иностранных инвестиций вообще в экономику любой страны довольно велика – невозможно представить ни одного государства, не охваченного этим процессом причем от модели инвестиционного развития, зависят притоки капитала в различные сферы, в том числе в страхование. Причем в страховании иностранные инвесторы не только способствуют капитализации рынка, но и служат источником новых страховых продуктов, новых идей.

Преимущества открытия российского страхового рынка для иностранцев состоят в следующем.

1. Повышение авторитета российских страховщиков в международном сообществе.

2. Повышение общей капитализации страхового рынка Российской Федерации.

3. Увеличение налоговых поступлений, иных доходов в бюджет Российской Федерации.

4. Взаимодействие с иностранными страховщиками, повышение активов компаний за счет иностранных инвестиций, повышение качества работы, обмен опытом.

5. Конкуренция за счет качества обслуживания может вызвать ответную реакцию национальных страховщиков и привести к улучшению страховых продуктов.

6. Снижение тарифов по отдельным видам страхования (в особенности там, где тарифы были завышены) в связи с конкуренцией страховщиков.

7. Развитие малоразвитых видов страхования, появление новых страховых услуг.

Недостатки открытия российского страхового рынка для иностранцев состоят в следующем.

1. Конкуренция может оказаться «во вред» национальным страховщикам, в особенности для страховых компаний с небольшим уставным капиталом.

2. Утечка средств за границу.

3. Риск появления инструментов для быстрого извлечения прибыли и ухода с рынка, недолговечность отношений.

4. Потеря экономической самостоятельности вследствие контроля иностранцами стратегически важных видов страхования (к примеру, обязательного страхования государственной и муниципальной собственности).

Экономические санкции представляют собой сложный и многоуровневый инструмент внешнеполитического давления, который используется государствами и международными организациями для воздействия на поведение других стран. Их цель заключается в создании экономических или политических издержек, достаточных для изменения внешне- или внутриполитического курса страны-объекта. В XXI в. санкции стали особенно популярны как альтернатива прямому военному вмешательству, поскольку обеспечивают возможность давления без необходимости силового конфликта.

Финансовые санкции ограничивают доступ к капиталу, международным расчетам, замораживают активы. В страховом секторе это выразилось в снижении перестрахования через международные каналы, которое до 2022 г. составляло до 70% объема крупных рисков, а к 2024 г. снизилось до менее чем 30%. Технологические ограничения привели к росту доли отечественного программного обеспечения в ИТ-инфраструктуре страховых компаний до 95% к концу 2024 г. Экстерриториальные санкции усилили отказ зарубежных компаний от сотрудничества с российскими страховщиками, что фактически обнулило прямой международный перестраховочный канал.

Надо отметить, что санкции стран Запада дали и определенный положительный результат в систематизации механизмов адаптации страхового рынка: формирование альтернативных каналов перестрахования (в частности, через РНПК), импортозамещение в ИТ-инфраструктуре, институциональные реформы регулирования, усиление роли Центрального банка, укрепление связи с государственными программами (например, в сельском хозяйстве и экспортном страховании).

По данным ЦБ РФ и отраслевых исследований, последствия санкций включают:

1) снижение объемов перестрахования через международные каналы;
2) рост доли внутреннего страхования крупных рисков с 30 до 70%;
3) удорожание страховых продуктов в высокорисковых отраслях;
4) рост регуляторной нагрузки на компании;
5) переориентация на рынки стран СНГ, БРИКС и Азии.

Санкции также способствуют развитию национальной нормативной базы и стимулируют переход от экстенсивной модели роста страхового сектора к интенсивной – за счет технологий, аналитики и снижения операционных затрат.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее учебное пособие предлагает систематизированное и комплексное изложение фундаментальных основ и актуальных проблем современной страховой деятельности. Его содержание сфокусировано на формировании у обучающихся целостного представления о страховании как о динамичном сегменте финансовой системы, выполняющем критически важные функции в обеспечении экономической стабильности и социальной защиты.

В результате освоения материалов пособия у студентов формируется глубокое понимание экономической сущности и правовой природы страхования. Они приобретают устойчивые навыки анализа страхового рынка, оценки финансового состояния страховых организаций и проведения необходимых расчетов, в том числе в области страховых тарифов и оценки рисков. Особое внимание уделяется умению работать с нормативной базой, регламентирующей страховую деятельность, что позволяет грамотно интерпретировать условия договоров страхования и применять типовые методики в профессиональной практике. Обучающийся демонстрирует готовность к выполнению конкретных задач, таких как анализ страховых случаев, составление соответствующей отчетности и участие в мероприятиях по предупреждению страхового мошенничества.

Параллельно с профессиональными компетенциями работа с пособием способствует развитию ряда универсальных компетенций. К ним относится способность к системному и аналитическому мышлению, необходимому для комплексной оценки рисков и финансовых моделей. Усвоение точной страховой терминологии и принципов построения страховых продуктов формирует высокий уровень коммуникативной грамотности, позволяющий эффективно взаимодействовать с клиентами, коллегами и регуляторными органами. Постоянная ориентация на изменения в законодательстве, таких как внедрение новых стандартов финансовой отчетности, и на технологические тренды, включая применение искусственного интеллекта, воспитывает способность к непрерывному самообразованию и быстрой адаптации в динамичной профессиональной среде.

Таким образом, учебное пособие призвано сформировать у обучающихся системное профессиональное мировоззрение и комплекс компетенций, необходимых для аналитической, исследовательской и практиче-

ской работы в страховой и финансовой сферах. Полученная база позволяет не только решать конкретные профессиональные задачи, но и адаптироваться к постоянным изменениям, обусловленным эволюцией нормативно-правовой среды, технологическим прогрессом и трансформацией общественных потребностей. В конечном счете, результатом освоения материалов пособия становится подготовка квалифицированного специалиста, способного к критическому осмыслению отраслевых реалий и эффективной деятельности в условиях современной рыночной экономики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Абесалашвили М. З., Тутарищева С. М., Багова И. Р.** Современные тенденции развития российского законодательства в сфере обязательного страхования профессиональной ответственности договора страхования профессиональной ответственности // Вопросы российского и международного права. – 2021. – Т. 11, № 7А. – С. 71 – 80.
2. **Писаренко Ж. В., Кузнецова Н. П.** Регулирование страховой деятельности: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / под ред. С. А. Белозерова. – М.: Изд-во Юрайт, 2019. – 437 с.
3. **Вакулич Е. А.** Сравнительная характеристика моделей страхования. Евразийская модель страхования // Экономика и банки. – 2024. – № 2. – С. 29 – 36.
4. **Глотова И. И., Томилина Е. П., Максимова Е. В.** Страховой рынок России в современных условиях // Экономическая среда. – 2020. – № 3(33). – С. 70 – 77.
5. **Дмитриев А. С., Назарова А. А.** Тенденции развития страхового рынка в России: институциональный аспект // Вестник Института экономики РАН. – 2020. – № 1. – С. 159 – 168.
6. **Евтодиева Т. Е., Минеева Е. А.** Особенности развития рынка страховых услуг в Российской Федерации // Вестник молодых ученых СГЭУ. – 2017. – № 1(35). – С. 41 – 50.
7. **Зайцева О. П.** Страхование: учебное пособие. – Омск: Омский ГАУ, 2022. – 107 с.– Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/202250 (дата обращения: 19.10.2025).
8. **Карпова Г. А., Сутягин М. С.** Страхование как инструмент защиты бизнеса в России: исторический аспект // Ученые записки Международного банковского института. – 2023. – № 2(44). – С. 61 – 76.
9. **Каячева Л. В., Черных М. Н., Каячев Г. Ф.** Страхование: учебное пособие. – Красноярск: СФУ, 2020. – 148 с. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/181606 (дата обращения: 19.10.2025).
10. **Кирилюк И. Л., Свиридов А. П.** Рынок страхования в России: текущее состояние и перспективы // ВТЭ. – 2019. – № 2. – С. 43 – 61.
11. **Конюкова О. Л., Николаенко К. О.** Исторический путь развития отечественного страхования в экономике России // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2021. – № 1-1(71). – С. 161 – 164.
12. **Кравченко Е. В., Суховеева А. А.** Актуальные проблемы Отечественной системы социального страхования // Финансовая экономика. – 2024. – № 6. – С. 43 – 46.

13. **Кушелев И. Ю.** Будущее страхования: инновационные подходы и вызовы в современной индустрии // Тенденции развития науки и образования. – 2023. – № 104-6. – С. 91 – 94.

14. **Лаврентьев В. А., Лаврентьева Л. В., Лезина М. А.** Современные тенденции развития страхового рынка в России // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. – 2020. – № 6(48). – С. 56 – 61.

15. **Лоскутова М. А.** Развитие страхового рынка в условиях цифровизации и консолидации // Учет. Анализ. Аудит. – 2020. – Т. 7, № 5. – С. 44 – 55.

16. **Магомадова М. М., Хамурадов М. А.** Страхование: учебное пособие. – Грозный: ЧГУ им. А. А. Кадырова, 2023. – 108 с. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/439574 (дата обращения: 19.10.2025).

17. **Мельник Н. А.** Страхование: учебное пособие. – Симферополь: Университет экономики и управления, 2025. – 84 с. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/151289.html (дата обращения: 19.10.2025).

18. **Объекты** и виды страхования / Н. Сейидов, Б. Халлыев, О. Дурдыев, Я. Д. Атдаев // Матрица научного познания. – 2024. – № 10-2. – С. 246 – 249.

19. **Разработка** модели процесса корпоративного страхования. Имущественное корпоративное страхование / Ш. М. Акыева, Д. Аталыков, А. Чарыева, Т. Оразов // Интернаука. – 2022. – № 34-2(257). – С. 22 – 24.

20. **Рыбаков С. И.** Развитие страхования иного, чем страхование жизни, в Российской Федерации в условиях санкционных ограничений // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. – 2023. – № 5. – С. 81 – 108.

21. **Сейитлиев К., Халнепесов П.** Роль страхования в современной экономике: как страхование защищает людей и бизнес от рисков // Вестник науки. – 2024. – Т. 2, № 10(79). – С. 173 – 176.

22. **Страхование:** учебное пособие / сост. И. Н. Батурина [и др.]. – Курган: КГУ, 2020. – 104 с. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/177979 (дата обращения: 19.10.2025).

23. **Страхование:** учебно-методическое пособие / С. Ю. Максимова, Л. Ш. Оруджева, Э. Б. Мурзагельдиева [и др.]. – Махачкала: ДагГАУ имени М. М. Джамбулатова, 2023. – 137 с. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/417656 (дата обращения: 19.10.2025).

24. **Страхование:** в 2 ч. Ч. 1: учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.]; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Юрайт, 2019. – 311 с.

25. **Страхование:** в 2 ч. Ч. 2: учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.]; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Юрайт, 2019. – 318 с.

26. **Турчаева И. Н., Брылев А. А.** Страхование: учебник. – М.: Ай Пи Ар Медиа, 2025. – 257 с. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/149816.html

27. **Цакаев А. Х.** Склонности к страхованию: модель оценки и эмпирическое обоснование // Страховое дело. – 2023. – № 11(368). – С. 49 – 60.

28. Шаимов Х., Баллыева Л., Ибрагимов Д. Экономическое значение развития национального страхования и мировой опыт // Вестник науки. – 2024. – Т. 2, № 12(81). – С. 428 – 432.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

ВЫПИСКА ИЗ ТАБЛИЦЫ КОММУТАЦИОННЫХ ЧИСЕЛ (ПО ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ)

Норма доходности – 8%

Возраст, лет	l_x	d_x	Коммутационные числа			
			D_x	N_x	C_x	M_x
0	100 000	1821	100 000,00	1 297 459,49	1686,11	3891,87
1	98 179	179	90 906,48	1 197 459,49	153,46	2205,76
…	…	…	…	…	…	…
0	88 488	722	4073,19	45 312,28	30,77	716,70
41	87 766	767	3740,70	41 239,09	30,27	685,93
42	86 999	817	3433,34	37 498,40	29,85	655,66
43	86 182	872	3149,16	34 065,06	29,50	625,81
44	85 310	931	2886,39	30 915,89	29,17	596,31
45	84 379	994	2643,42	28 029,51	28,83	567,14
46	83 385	1058	2418,77	25 386,09	28,42	538,31
47	82 327	1119	2211,19	22 967,32	27,83	509,89
48	81 208	1174	2019,57	20 756,13	27,03	482,06
49	80 034	1223	1842,94	18 736,56	26,08	455,03
50	78 811	1266	1680,35	16 893,62	24,99	428,95
…	…	…	…	…	…	…
99	133	59	0,07	0,10	0,03	0,04
100	74	35	0,03	0,03	0,01	0,01

Приложение Б

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ОСАГО в 2025 г. (по базе РСА)

№	Территория преимущественного использования транспортного средства	Коэффициент для транспортных средств, за исключением тракторов, самоходных дорожно-строительных и иных машин и прицепов к ним	Коэффициент для тракторов, самоходных дорожно-строительных и иных машин и прицепов к ним
1	2	3	4
1	Республика Адыгея (Адыгея)	1,24	1
2	Республика Алтай		
2.1	Горно-Алтайск	1,24	0,84
2.2	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
3	Республика Башкортостан		
3.1	Благовещенск, Октябрьский	1,16	0,84
3.2	Ишимбай, Кумертау, Салават	1,08	0,84
3.3	Стерлитамак, Туймазы	1,24	0,84
3.4	Уфа	1,64	1
3.5	Прочие города и населенные пункты	1	0,84
4	Республика Бурятия		
4.1	Улан-Удэ	1,24	0,84
4.2	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,7
5	Республика Дагестан		
5.1	Буйнакск, Дербент, Каспийск, Махачкала, Хасавюрт	0,96	0,76
5.2	Прочие города и населенные пункты	0,9	0,76

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
6	Республика Ингушетия		
6.1	Малгобек	0,94	0,76
6.2	Назрань	0,82	0,76
6.3	Прочие города и населенные пункты	0,82	0,76
7	Кабардино-Балкарская Республика		
7.1	Нальчик, Прохладный	1	0,84
7.2	Прочие города и населенные пункты	0,88	0,76
8	Республика Калмыкия		
8.1	Элиста	1,24	0,84
8.2	Прочие города и населенные пункты	0,82	0,76
9	Карачаево-Черкесская Республика	1	0,88
10	Республика Карелия		
10.1	Петрозаводск	1,24	0,84
10.2	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
11	Республика Коми		
11.1	Сыктывкар	1,48	1
11.2	Ухта	1,24	0,84
11.3	Прочие города и населенные пункты	1	0,84
12	Республика Крым		
12.1	Симферополь	0,76	0,76
12.2	Прочие города и населенные пункты	0,65	0,68
13	Республика Марий Эл		
13.1	Волжск	1	0,84
13.2	Йошкар-Ола	1,32	0,84
13.3	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
14	Республика Мордовия		
14.1	Рузаевка	1,16	1
14.2	Саранск	1,4	1
14.3	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,68
15	Республика Саха (Якутия)		
15.1	Нерюнгри	0,84	0,6
15.2	Якутск	1,16	0,76
15.3	Прочие города и населенные пункты	0,68	0,6
16	Республика Северная Осетия – Алания		
16.1	Владикавказ	1	0,88
16.2	Прочие города и населенные пункты	0,94	0,76
17	Республика Татарстан (Татарстан)		
17.1	Альметьевск, Зеленодольск, Нижнекамск	1,24	0,84
17.2	Бугульма, Лениногорск, Чистополь	1	0,84
17.3	Елабуга	1,16	0,84
17.4	Казань	1,8	1,16
17.5	Набережные Челны	1,56	1
17.6	Прочие города и населенные пункты	1,08	0,84
18	Республика Тыва		
18.1	Кызыл	0,82	0,76
18.2	Прочие города и населенные пункты	0,82	0,76
19	Удмуртская Республика		
19.1	Воткинск	1,08	0,84
19.2	Глазов, Сарапул	1	0,84
19.3	Ижевск	1,48	1
19.4	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
20	Республика Хакасия		
20.1	Абакан, Саяногорск, Черногорск	1	0,84
20.2	Прочие города и населенные пункты	0,82	0,76
21	Чеченская Республика	0,82	0,76
22	Чувашская Республика – Чувашия		
22.1	Канаш	1,08	0,84
22.2	Новочебоксарск	1,16	0,84
22.3	Чебоксары	1,56	1
22.4	Прочие города и населенные пункты	0,88	0,7
23	Алтайский край		
23.1	Барнаул	1,56	1
23.2	Бийск	1,16	0,84
23.3	Заринск, Новоалтайск, Рубцовск	1,08	0,84
23.4	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
24	Забайкальский край		
24.1	Краснокаменск	0,82	0,76
24.2	Чита	0,82	0,7
24.3	Прочие города и населенные пункты	0,68	0,6
25	Камчатский край		
25.1	Петропавловск-Камчатский	1,24	
25.2	Прочие города и населенные пункты	1	0,68
26	Краснодарский край		
26.1	Анапа, Геленджик	1,24	0,84
26.2	Армавир, Сочи, Туапсе	1,16	0,84
26.3	Белореченск, Ейск, Кропоткин, Крымск, Курганинск, Лабинск, Славянск-на-Кубани, Тимашевск, Тихорецк	1,08	0,84

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
26.4	Краснодар, Новороссийск	1,64	1
26.5	Прочие города и населенные пункты		0,84
27	Красноярский край		
27.1	Ачинск, Зеленогорск	1,08	0,84
27.2	Железногорск, Норильск	1,24	0,84
27.3	Канск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово	1	0,84
27.4	Красноярск	1,64	l
27.5	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
28	Пермский край		
28.1	Березники, Краснокамск	1,24	0,84
28.2	Лысьва, Чайковский		0,84
28.3	Пермь	1,8	1,16
28.4	Соликамск	1,16	0,84
28.5	Прочие города и населенные пункты	1,08	0,84
29	Приморский край		
29.1	Арсеньев, Артем, Находка, Спасск-Дальний, Уссурийск	1	0,88
29.2	Владивосток	1,36	
29.3	Прочие города и населенные пункты	0,96	0,76
30	Ставропольский край		
30.1	Буденновск, Георгиевск, Ессентуки, Минеральные Воды, Невинномысск, Пятигорск	1	0,84
30.2	Кисловодск, Михайловск, Ставрополь	1,16	0,84
30.3	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
31	Хабаровский край		
31.1	Амурск	1	0,84
31.2	Комсомольск-на-Амуре	1,27	0,88

1	2	3	4
31.3	Хабаровск	1,56	1
31.4	Прочие города и населенные пункты	0,88	0,7
32	Амурская область		
32.1	Белогорск, Свободный	1,08	0,92
32.2	Благовещенск	1,48	0,92
32.3	Прочие города и населенные пункты	1	0,68
33	Архангельская область		
33.1	Архангельск	1,64	1
33.2	Котлас	1,48	1
33.3	Северодвинск	1,56	1
33.4	Прочие города и населенные пункты	0,88	0,6
34	Астраханская область		
34.1	Астрахань	1,32	1
34.2	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
35	Белгородская область		
35.1	Белгород	1,24	0,84
35.2	Губкин, Старый Оскол	1	0,88
35.3	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
36	Брянская область		
36.1	Брянск	1,4	1
36.2	Клинцы	1	0,84
36.3	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
37	Владимирская область		
37.1	Владимир	1,48	
37.2	Гусь-Хрустальный	1,08	0,84
37.3	Муром	1,16	0,84
37.4	Прочие города и населенные пункты	1	0,84

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
38	Волгоградская область		
38.1	Волгоград	1,24	0,84
38.2	Волжский	1,08	0,84
38.3	Камышин, Михайловка	1	0,84
38.4	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
39	Вологодская область		
39.1	Вологда	1,56	1
39.2	Череповец	1,64	1
39.3	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
40	Воронежская область		
40.1	Борисоглебск, Лиски, Россошь	1,08	0,92
40.2	Воронеж	1,4	1,08
40.3	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,68
41	Ивановская область		
41.1	Иваново	1,64	
41.2	Кинешма	1,08	0,84
41.3	Шуя	1	0,84
41.4	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
42	Иркутская область		
42.1	Ангарск	1,16	0,84
42.2	Братск, Тулун, Усть-Илимск, Усть-Кут, Черемхово		0,84
42.3	Иркутск	1,56	1
42.4	Усолье-Сибирское	1,08	0,84
42.5	Шелехов	1,24	0,84
42.6	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
43	Калининградская область		
43.1	Калининград	1,08	0,84
43.2	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
44	Калужская область		
44.1	Калуга	1,16	0,84
44.2	Обнинск	1,24	0,84
44.3	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
45	Кемеровская область – Кузбасс		
45.1	Анжеро-Судженск, Киселевск, Юрга	1,16	0,84
45.2	Белово, Березовский, Междуреченск, Осинники, Прокопьевск	1,24	0,84
45.3	Кемерово	1,72	1
45.4	Новокузнецк	1,64	1
45.5	Прочие города и населенные пункты	1,08	0,84
46	Кировская область		
46.1	Киров	1,32	1
46.2	Кирово-Чепецк	1,16	0,84
46.3	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
47	Костромская область		
47.1	Кострома	1,24	0,84
47.2	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
48	Курганская область		
48.1	Курган	1,32	0,84
48.2	Шадринск	1,08	0,84
48.3	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,7
49	Курская область		
49.1	Железногорск	1	0,84
49.2	Курск	1,16	0,84
49.3	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
50	Ленинградская область	1,24	0,84
51	Липецкая область		
51.1	Елец	1	0,84
51.2	Липецк	1,4	1
51.3	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
52	Магаданская область		
52.1	Магадан	0,82	0,7
52.2	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,7
53	Московская область	1,56	1
54	Мурманская область		
54.1	Апатиты, Мончегорск	1,24	
54.2	Мурманск	1,88	1,16
54.3	Североморск	1,48	1
54.4	Прочие города и населенные пункты	1,16	1
55	Нижегородская область		
55.1	Арзамас, Выкса, Саров	1,08	0,84
55.2	Балахна, Бор, Дзержинск	1,24	0,84
55.3	Кстово	1,16	0,84
55.4	Нижний Новгород	1,64	1
55.5	Прочие города и населенные пункты	1	0,84
56	Новгородская область		
56.1	Боровичи	1	0,84
56.2	Великий Новгород	1,24	0,84
56.3	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
57	Новосибирская область		
57.1	Бердск	1,24	0,84
57.2	Искитим	1,16	0,84
57.3	Куйбышев	1	0,84
57.4	Новосибирск	1,63	1

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
57.5	Прочие города и населенные пункты	1	0,76
58	Омская область		
58.1	Омск	1,48	1
58.2	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
59	Оренбургская область		
59.1	Бугуруслан, Бузулук, Новотроицк		0,84
59.2	Оренбург	1,56	
59.3	Орск	1,08	0,84
59.4	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
60	Орловская область		
60.1	Ливны, Мценск	1	0,84
60.2	Орел	1,16	0,84
60.3	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
61	Пензенская область		
61.1	Заречный	1,16	0,84
61.2	Кузнеца	1	0,84
61.3	Пенза	1,32	1
61.4	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
62	Псковская область		
62.1	Великие Луки	1	0,84
62.2	Псков	1,16	0,84
62.3	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
63	Ростовская область		
63.1	Азов	1,16	0,84
63.2	Батайск	1,24	0,84
63.3	Волгодонск, Гуково, Каменск-Шахтинский, Новочеркасск, Новошахтинск, Сальск, Таганрог	1	0,84

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
63.4	Ростов-на-Дону	1,64	1
63.5	Шахты	1,08	0,84
63.6	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
64	Рязанская область		
64.1	Рязань	1,32	1
64.2	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
65	Самарская область		
65.1	Новокуйбышевск, Сызрань	1,08	0,84
65.2	Самара	1,48	
65.3	Тольятти	1,4	
65.4	Чапаевск	1,16	0,84
65.5	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
66	Саратовская область		
66.1	Балаково, Балашов, Вольск	1	0,84
66.2	Саратов	1,48	1
66.3	Энгельс	1,16	0,84
66.4	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
67	Сахалинская область		
67.1	Южно-Сахалинск	1,4	1
67.2	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
68	Свердловская область		
68.1	Асбест, Ревда	1,08	0,84
68.2	Березовский, Верхняя Пышма, Новоуральск, Первоуральск	1,24	0,84
68.3	Верхняя Салда, Полевской	1,16	0,84
68.4	Екатеринбург	1,64	1
68.5	Прочие города и населенные пункты	l	0,84

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
69	Смоленская область		
69.1	Вязьма, Рославль, Сафоново, Ярцево	1	0,84
69.2	Смоленск	1,16	0,84
69.3	Прочие города и населенные пункты	0,76	0,6
70	Тамбовская область		
70.1	Мичуринск	l	0,84
70.2	Тамбов	1,16	0,84
70.3	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
71	Тверская область		
71.1	Вышний Волочек, Кимры, Ржев	1	0,84
71.2	Тверь	1,4	1
71.3	Прочие города и населенные пункты	0,84	0,6
72	Томская область		
72.1	Северск	1,16	0,84
72.2	Томск	1,48	1
72.3	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
73	Тульская область		
73.1	Алексин, Ефремов, Новомосковск	1	0,84
73.2	Тула	1,4	
73.3	Узловая, Щекино	1,16	0,84
73.4	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
74	Тюменская область		
74.1	Тобольск	1,24	0,84
74.2	Тюмень	1,8	1,16
74.3	Прочие города и населенные пункты	1,08	0,84

Продолжение табл. Прил. 2

1	2	3	4
75	Ульяновская область		
75.1	Димитровград	1,16	0,92
75.2	Ульяновск	1,4	1,08
75.3	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,68
76	Челябинская область		
76.1	Златоуст, Миасс	1,32	0,84
76.2	Копейск	1,48	1
76.3	Магнитогорск	1,64	1
76.4	Сатка, Чебаркуль	1,16	0,84
76.5	Челябинск	1,88	1,24
76.6	Прочие города и населенные пункты	1	0,84
77	Ярославская область		
77.1	Ярославль	1,4	1
77.2	Прочие города и населенные пункты	0,92	0,6
78	Москва	1,8	1,16
79	Санкт-Петербург	1,64	1
80	Севастополь	0,82	0,82
81	Еврейская автономная область		
81.1	Биробиджан	0,82	0,76
81.2	Прочие города и населенные пункты	0,82	0,76
82	Ненецкий автономный округ	0,84	0,6
83	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра		
83.1	Когалым	1	0,84
83.2	Нефтеюганск, Нягань	1,24	0,84
83.3	Сургут	1,8	1,16
83.4	Нижневартовск	1,64	1

Окончание табл. Прил. 2

1	2	3	4
83.5	Ханты-Мансийск	1,4	1
83.6	Прочие города и населенные пункты	1,08	0,84
84	Чукотский автономный округ	0,76	0,7
85	Ямало-Ненецкий автономный округ		
85.1	Новый Уренгой	1	0,84
85.2	Ноябрьск	1,56	
85.3	Прочие города и населенные пункты	1,08	0,84
86	Байконур	0,82	0,76

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение ... 3
Глава 1. Российский рынок страхования сегодня: ключевые показатели и тенденции ... 8
1.1. Понятие страхового рынка и его участники ... 8
1.2. Значение и современное состояние страховой деятельности в Российской Федерации ... 9
1.3. Как изменился российский рынок страхования за последние 15 лет ... 10
1.4. Факторы роста рынка страхования в России ... 27
1.5. Основные показатели деятельности страховщиков в 2024 г. ... 28
1.6. Страховые компании в Российской Федерации ... 31
1.7. Восемь основных направлений в развитии страхового рынка Банка России ... 32
1.8. Всероссийский союз страховщиков ... 33
1.9. Объем мирового рынка технологий искусственного интеллекта ... 35
Глава 2. Экономическая сущность страхования и его роль в рыночной экономике ... 38
2.1. Основные термины и понятия, отражающие общие условия заключения страховых сделок ... 38
2.2. Страхование как экономическая категория и его роль в рыночной экономике ... 47
2.3. Функции и принципы страхования ... 50
2.4. Классификация страхования ... 52
Глава 3. Организация страхования в Российской Федерации: право, законодательство, задачи ... 67
3.1. Источники страхового права ... 67
3.2. Действия сторон договора страхования при наступлении страхового случая ... 78
3.3. Участники страховых отношений ... 81
3.4. Перестрахование, взаимное страхование ... 82
3.5. Страховые агенты и страховые брокеры ... 83
3.6. Лицензирование страховой деятельности ... 84
3.7. Новый стандарт для учета договоров страхования МСФО (IFRS) с 01.01.2025 г. ... 93
Глава 4. Риски в страховании: понятие, классификация и методы управления ... 96

4.1. Риск: понятие, функция и классификация 96
4.2. Рисковые обстоятельства и страховой случай 102
4.3. Управление страховыми рисками 104
Глава 5. Страховые тарифы и тарифная политика в страховании 109
5.1. Сущность тарифной политики и актуарных расчетов 109
5.2. Основы построения страхового тарифа 114
5.3. Страховой тариф 121
5.4. Понятие убыточности в страховании 123
Глава 6. Финансы страховых организаций. Инвестиционная деятельность страховых компаний 128
6.1. Сущность и принципы организации финансов страховой организации 128
6.2. Понятие и структура финансового потенциала страховой организации 134
6.3. Сущность и назначение страховых резервов страховой организации 138
6.4. Понятие и показатели оценки финансовой устойчивости страховой организации 151
6.5. Обеспечение платежеспособности страховой организации 157
6.6. Доходы, расходы и прибыль страховой организации 164
6.7. Необходимость и предпосылки проведения инвестиционной деятельности страховыми организациями 168
6.8. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика 172
Глава 7. Личное страхование жизни, его роль в системе страховых отношений и решении социальных проблем государства 180
7.1. Основные положения личного страхования 180
7.2. Понятие и виды страхования жизни 183
7.3. Рисковое страхование жизни 187
7.4. Накопительное страхование жизни 190
7.5. Смешанное страхование жизни 192
7.6. Инвестиционное страхование жизни 194
7.7. Расчет тарифных ставок по страхованию жизни 196
7.8. Пенсионное страхование 205
7.9. Понятие и виды страхования от несчастных случаев и болезней 206
7.10. Страхование туристов, выезжающих за рубеж 211
Глава 8. Сущность и принципы имущественного страхования 214

8.1. Сущность и виды имущественного страхования 214
8.2. Особенности построения тарифов имущественного страхования. Системы страховой ответственности 215
8.3. Понятие «франшиза». Типы франшизы 217
8.4. Особенности страхования имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий 224
8.5. Страхование имущества граждан 226
8.6. Содержание и классификация предпринимательских рисков 230
8.7. Страхование предпринимательских рисков..... 236
8.8. Сельскохозяйственное страхование 241
Глава 9. Сущность и специфические особенности страхования ответственности. Основные виды страхования ответственности в Российской Федерации 244
9.1. Понятие страхования ответственности. Классификация видов и основные условия страхования ответственности 244
9.2. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств 247
9.3. Страхование профессиональной ответственности 267
9.4. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов 273
9.5. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров 277
Глава 10. Мировой страховой рынок в современных условиях..... 280
10.1. Формирование единого страхового пространства 280
10.2. Тенденции развития мирового страхового рынка 282
10.3. Национальные рынки страхования, тенденции и перспективы развития..... 285
10.4. Современный рынок страхования в КНР 295
10.5. Проблема взаимодействия российских и иностранных страховщиков..... 299
Заключение 305
Список литературы 307
Приложения 310
Приложение А. Выписка из таблицы коммутационных чисел (по общей смертности) 310
Приложение Б. Территориальный коэффициент ОСАГО в 2025 г. (по базе РСА) 311

Учебное электронное издание

КУЛИКОВ Николай Иванович
КУЛИКОВА Мария Анатольевна
ПАРХОМЕНКО Василий Львович

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

Графический и мультимедийный дизайнер Т. Ю. Зотова
Обложка, упаковка, тиражирование И. В. Калистратовой

ISBN 978-5-8265-2972-0

Подписано к использованию 16.12.2025.
Тираж 50 шт. Заказ № 130

Издательский центр ФГБОУ ВО «ТГТУ»
392000, г. Тамбов, ул. Советская, д. 106/5,
помещение 2, к. 14
Тел./факс (4752) 63-81-08.
E-mail: izdatelstvo@tstu.ru