

РОСГОССТРАХ
ВТОРОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВЫХ ЗНАНИЙ
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. ИММАНУИЛА КАНТА

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИНТЕГРАЦИИ РОССИЙСКОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО СТРАХОВЫХ РЫНКОВ

Сборник статей по материалам
Международной научно-практической конференции по страхованию

2—5 июня 2010 года
Калининград

Издательство
Российского государственного университета им. Иммануила Канта
2010

УДК 368
ББК 65.050
С668

Информационные спонсоры конференции:

журнал «Атлас страхования»
журнал «Управление в страховой компании»

С668 **Состояние и перспективы интеграции российского и международного страховых рынков:** сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции по страхованию / отв. ред. Е. В. Колонин, И. Б. Котлобовский, Е. В. Злобин. — Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010. — 153 с.
ISBN 978-5-9971-0081-0

УДК 368
ББК 65.050

ISBN 978-5-9971-0081-0

© Коллектив авторов, 2010
© ООО «Росгосстрах», 2010
© Издательство РГУ
им. И. Канта, 2010

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Хачатуров Д. Э.</i> Приветствие участникам конференции.....	5
<i>Коломин Е. В.</i> Развитие страхования в системе европейских интеграционных отношений	7
<i>Котлововский И. Б.</i> О некоторых вопросах интеграции страховых рынков РФ и ЕС	14
<i>Маркаров Д. Э.</i> Взаимодействие государства и страхового сообщества в России	24
<i>Цыганов А. А.</i> Система обеспечения интересов страхователей	35
<i>Логвинова И. Л.</i> Сравнительный анализ систем обязательного медицинского страхования Российской Федерации и Федеративной Республики Германии	43
<i>Чернова Г. В.</i> Проблемы подготовки страховых кадров в высшей школе Российской Федерации на современном этапе	51
<i>Домнина О. Л.</i> Развитие транспортного страхования в РФ в период кризиса	59
<i>Гомелля В. Б.</i> Страхование от рисков внешнеэкономических отношений	67
<i>Турбина К. Е.</i> Сравнительная практика страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда третьим лицам (Россия и ФРГ)	76
<i>Орланюк-Малицкая Л. А.</i> Конкуренция на страховом рынке в условиях интеграционных процессов	89
<i>Злобин Е. В.</i> Проблемы интеграции российской и западной систем подготовки кадров для страховой отрасли	97

<i>Шипицына С. Е.</i> Социально-экономическое развитие региона и его влияние на страховой рынок	107
<i>Черногузова Т. Н.</i> Перспективы взаимного страхования в РФ: зарубежный опыт и российская практика	113
<i>Байков С. В.</i> Перспективы развития и мировой интеграции российского рынка страхования	123
<i>Орехов А. Ю.</i> О взаимодействии страховых сообществ региона и сопредельных стран	130
<i>Сплетухов Ю. А.</i> Способы защиты прав потребителей страховых услуг	135
<i>Мингазинова Е. Р.</i> Использование активных методов обучения при преподавании курса «Страхование» (на примере кейс-обучения).....	142
Сведения об авторах	150

Д. Э. Хачатуров
президент группы компаний «Росгосстрах»

ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ

От имени 100-тысячного коллектива Российской государственной страховой компании приветствую всех участников Международной научно-практической конференции по страхованию «Состояние и перспективы интеграции российского и международного страховых рынков».

Минувший 2009 г. был непростым для российского страхования. Кризис стал для многих страховщиков испытанием на надежность и способность отвечать вызовам времени. Около 100 компаний уже ушли с рынка. В то же время ведущие страховщики с честью прошли эту проверку, укрепили свои позиции.

Росгосстрах не только сохранил лидирующие позиции, но и показал уверенное движение вперед: сборы в 2009 г. составили 68 млрд рублей, компания выросла на 13 % на фоне общего падения рынка на 7%. Это — самый высокий показатель среди всех российских страховщиков, который достигнут благодаря профессионализму и глубоким знаниям сотрудников нашей компании.

Нам всегда был интересен зарубежный опыт страхования, научный подход к оценке состояния рынков других государств, особенно Европы, — тем более сегодня, в эпоху инновационного развития нашей страны. Очень важно постоянно анализировать опыт российского и зарубежных страховых



рынков, творчески применять лучшие методики и технологии. Поэтому тема нынешней международной конференции представляет для компании «Росгосстрах» особый интерес.

Символично, что форум проходит в Калининграде — самом западном регионе России. По качеству работы российских страховщиков здесь европейцы могут судить о российском страховании в целом. Уверен, конференция вызовет интерес к страхованию среди студентов и преподавателей калининградских вузов.

Росгосстрах активно участвует в организации научных конференций в регионах, проводит всероссийские конкурсы для студентов и преподавателей страховых дисциплин, предоставляет именные стипендии, издает профессиональную страховую литературу. Таким образом, вместе с учебными заведениями страны мы готовим страховщиков-профессионалов и одновременно распространителей страховой культуры в нашем обществе.

Желаю всем участникам столь представительного форума плодотворной работы, успехов и новых достижений на благо России!

Е. В. Коломин

**РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ
В СИСТЕМЕ ЕВРОПЕЙСКИХ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ОТНОШЕНИЙ**

Интеграция — многоаспектный процесс. Он имеет внешнее и внутреннее пространство, которые, безусловно, связаны, но вместе с тем развиваются неодинаково, а порой между ними возможны и противоречия.

Обычно в обосновании интеграции делается акцент на внешних факторах, главным образом на свободе деятельности в стране зарубежных фирм, т.е. на открытости экономики, свободе движения капиталов. В этом понимании интеграция страховых рынков выступает составной частью экономической интеграции национальных хозяйств. Она отражает процесс сближения и взаимоприспособления основ деятельности страховых и перестраховочных обществ, концентрацию и переплетение капиталов, координацию внутренней и внешней политики страны в осуществлении страхования.

Но внешнее проявление интеграционных процессов не может быть их основой. Ею должны стать внутренние факторы, но, к сожалению, это происходит не всегда.

Интеграция — это следование общемировым тенденциям, но, конечно, не вопреки интересам и традициям России. Правоммерно говорить об экономических и политических аспектах интеграции, влияние которых сказывается на страховой сфере. И в этом контексте представляется, что самым главным необходимым проявлением интеграции в сфере страхования должно стать одинаковое отношение к роли и перспективам страхования в России и ведущих мировых странах.

К сожалению, тут сравнение пока не в пользу нашей страны. Это проявляется в недооценке многих аспектов стра-

хования на федеральном и региональном уровнях. Хотя о необходимости использовать страхование и страховые методы при решении задач социально-экономического развития страны стали за последние годы говорить больше, однако реальных движений в этом направлении немного.

Во внешнеэкономическом факторе интеграции, т. е. расширении российского рынка для иностранных страховых компаний, мы продвинулись довольно значительно, но не всегда последовательно и логично. Надо отметить, что в 1990-х гг. (после принятия федерального закона «О страховании») две трети зарубежных соучредителей страховых компаний не были профессиональными страховщиками. Солидными инвесторами их также назвать было нельзя. А следовательно, от таких учредителей российский рынок не имел ни серьезных новых технологий, ни большого западного капитала.

В настоящее время положение меняется в лучшую сторону. В России представлен ряд ведущих мировых страховщиков и перестраховщиков. По результатам 2008 г. доля иностранного капитала в российских компаниях составила 13,5%, при этом доля страховой и перестраховочной премии больше — соответственно 35 и 23,7%. То есть результат деятельности выше, чем размер капитала.

Либерализация внутреннего рынка РФ — одно из направлений интеграции. Совершенно очевидно, что сегодня возможностей у наших западных партнеров работать на российском рынке больше, чем у российских страховщиков действовать на западном рынке. Тем не менее ориентироваться надо именно на взаимное сотрудничество не только в России, но и на всем европейском и мировом пространстве.

Несомненные предпосылки к взаимному сближению создаются в процессе развития внутреннего страхового рынка. За последние годы были осуществлены важные шаги в направлении взаимопонимания и сотрудничества российских страховщиков с международными организациями и национальными страховыми, перестраховочными, брокерскими компаниями

других стран. Но таких шагов пока еще недостаточно для масштабных интеграционных процессов. Более основательные предпосылки позитивного процесса предстоит создавать совместными усилиями.

Говоря о создании таких предпосылок следует выделить три фактора.

Первый фактор. При формировании предпосылок сотрудничества необходимо учитывать и международный опыт, и специфические условия России; не противопоставлять наши особенности общим закономерностям, а вписывать их в контекст единого понимания экономических интересов сторон.

Второй фактор. Предпосылки интеграции — это не только оговоренные обстоятельства, при которых иностранные компании можно пускать на российский рынок. Сюда нужно включать и создание таких условий, как стабильность и четкость российского законодательства, без которых долгосрочная ориентация деятельности затруднительна.

Третий фактор. Движение к интеграции должно быть постепенным, основанным на взаимном уважении и доверии, а следовательно, на согласовании действий и открытом обсуждении предстоящих решений. Надо отметить, что полностью открытых страховых рынков в мире не существует. Во всех странах устанавливаются стандартные требования страхового надзора за иностранными операторами и структурами с их участием (лицензирование, наличие национального юридического лица и т. п.).

Непосредственный режим доступа иностранных операторов на страховые рынки различается в зависимости от заинтересованности конкретного государства в сохранении «суверенитета» национальной страховой системы. Некоторые государства — члены ВТО приняли решение об отказе от «суверенитета». Чаще всего это было вызвано фактическим отсутствием на момент вступления в ВТО как самой национальной страховой отрасли, так и приоритетов создания конкурентоспособного национального финансового сектора.

Подавляющее большинство стран исходит из курса на сохранение «суверенитета» национальной страховой отрасли. В этих целях, как правило, предусматриваются меры защиты от чрезмерной прямой иностранной конкуренции и меры по предотвращению оттока ресурсов страховой отрасли за рубеж. Именно таков путь России.

Мировой опыт свидетельствует, что почти во всех странах страховое дело было одной из сфер, где национальные интересы всегда защищались государством в большей степени, чем в других. Россия не может не учитывать этот опыт. Задача заключается в том, чтобы отказаться от некоторых ограничений свободы деятельности иностранных страховщиков на российском рынке в относительно сжатый срок и с максимальным соблюдением национальных интересов. А это интересы государства, интересы страхователей и интересы страховщиков. Все они должны максимально учитываться именно в такой ранжировке, но ни в коем случае не противопоставляться.

Сбалансированное открытие национального рынка для прямой конкуренции со стороны иностранных страховщиков оправдано только в тех случаях, когда оно позволяет следующее: повысить капитализацию и ёмкость национальной страховой отрасли за счет средств иностранных инвесторов; привлечь иностранные инвестиции в развитие страховой инфраструктуры; использовать передовые страховые технологии и ноу-хау; расширить структуру и повысить качество страховых услуг, а также снизить издержки на их предоставление; активизировать конкуренцию на внутреннем страховом рынке и интенсифицировать деятельность национальных операторов.

Мировой опыт показывает, что неподготовленная и чрезмерная либерализация доступа может привести к доминированию иностранных операторов на отдельных сегментах страхового рынка либо на всем рынке.

Деятельность иностранных страховщиков на российском рынке очень важна с позиций внедрения современной технологии (ноу-хау). Рассчитывать на это есть основания только в

тех случаях, когда страховая компания в России создается не любым западным инвестором, а только имеющим хорошие традиции и положительно зарекомендовавшим себя на рынке своей страны.

Поэтому должны быть определенные критерии и условия открытия доступа на российский рынок. В качестве таких условий оправданы следующие: участие в капитале акционерных компаний только страховых организаций, имеющих длительный опыт работы и заключение органа страхового надзора страны своей регистрации. И такие требования наше законодательство предусматривает.

Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации.

Считаем, что требования к общему страховому стажу и стажу деятельности в России надо рассматривать и оценивать отдельно. Условие для иностранного инвестора, требующее деятельности на территории России в течение «не менее двух лет» следовало бы снять. Это откроет возможности для тех серьезных страховщиков, которые до сих пор присматривались к нашей ситуации, избегали рисковать своим капиталом, а ныне признают перспективность деятельности в Российской Федерации.

Что касается требования об общей страховой деятельности иностранного инвестора в своей стране «не менее 15 лет», то оно представляется оправданным и очень важным для перспектив страхового рынка России. Конечно, срок можно снизить, но вряд ли это актуально. Названный возрастной стаж не ущемляет интересы ведущих иностранных страховщиков, так

как подавляющее их большинство давно перешагнули этот временной рубеж.

Наиболее сложным для решения и вместе с тем самым притягательным для зарубежных страховщиков является страхование жизни. Долгосрочный характер этого вида страхования позволяет аккумулировать в виде страховых резервов крупные инвестиционные ресурсы. В этих «длинных деньгах» заинтересовано и российское государство, и зарубежные страховщики. Без надлежащего законодательного регулирования их интересы выступают как противостоящие: российское государство должно стремиться к эффективным инвестициям в основном на территории нашей страны; зарубежный инвестор объективно имеет иные цели.

Для открытия рынка страхования жизни наряду с ресурсной проблемой не меньшее значение имеет правовая — необходимость юридической защиты российских страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей. По общепринятому принципу приоритет имеет законодательство страны, где заключается договор страхования. Поэтому первоочередной задачей становится разработка и принятие необходимого российского законодательного акта о договоре страхования жизни.

В законодательстве европейских стран есть различия по следующему вопросу. В одних странах для зарубежного инвестирования требуется письменное согласие национального органа страхового надзора, а в других оно не нужно. Неоднозначные требования со стороны надзорных органов стран ЕС обуславливают, на наш взгляд, необходимость *дифференцированного подхода* к зарубежным инвесторам со стороны российского страхового надзора. Он может быть более либеральным, когда имеется письменное согласие надзорного органа страны места пребывания инвестора, так как это согласие означает определенную ответственность за соответствующего зарубежного страховщика. Напротив, когда согласие надзорного органа страны пребывания зарубежного инвестора не

предусмотрено, необходимо тщательное изучение его финансового положения, характера деятельности на территории своей страны и ЕС, соответствие ее европейскому и российскому законодательству.

Поскольку интеграция страховых рынков является частью интеграции национальных хозяйств, страхование ответственности должно развиваться на основе усиления законодательства об ответственности за возмещение вреда. То есть ужесточение правовых требований и возрастание количественных нормативов по компенсации вреда пострадавшим лицам — неперенная предпосылка развития данного вида страхования.

Безусловно, в России по сравнению с ведущими экономически развитыми странами значительно слабее взаимное страхование. В 2009 г. лицензии получили всего два общества взаимного страхования (ОВС). Здесь очевидна и вина законодателей, принявших Закон о взаимном страховании через 15 лет после Основного Закона. При этом не было попыток внести изменений в ГК РФ с тем, чтобы открыть для ОВС возможность проведения личного страхования.

Сказывается и недооценка возможностей взаимной страховой защиты со стороны современных региональных и муниципальных властей (в отличие от земского самоуправления дореволюционной России). Может быть, постепенное прекращение деятельности во многих субъектах РФ коммерческих страховых организаций подтолкнет к созданию здесь ОВС. Ведь их развитие — один из признаков реализации местного самоуправления.

Любой положительный зарубежный опыт нельзя механически переносить на российскую почву. Необходима его адаптация к нашим реалиям, иначе не только не будет пользы, но и не исключен вред. В качестве наиболее наглядного примера может служить таблица скидок и надбавок к тарифам ОСАГО, заимствованная из практики ФРГ. В России автомобилисты получают положенные скидки и стараются избежать повышенных тарифов, переходя в случае совершения ДТП на сле-

дующий год к другому страховщику, который ничего не хочет знать о прошлых авариях, так как получает дополнительных клиентов. Единая система информации о ДТП не создана, да и едва ли у страховщиков есть реальное намерение ее создавать. При таких условиях в России более приемлемой была бы система, предусматривающая только бонусы. Но это требует однократного увеличения основной тарифной ставки, что едва ли выполнимо. Так механическое использование чужого опыта заводит порой в тупик.

Проблемы интеграции в страховании — не только проблемы деятельности страховых компаний и надзорных органов. Это вопрос взаимопонимания страховщиков и страхователей, что в конечном счете определяет спрос на страховые услуги. Тут заключается, по нашему мнению, одна из главных задач интеграционных отношений мирового и российского страховых рынков — максимальная ориентация на интересы страхователей. Анализ директив ЕС по страхованию жизни, другим правовым и организационным вопросам страхования показывает именно такую тенденцию. Очевидно, в этом же направлении усилятся действие конкуренции на открытом российском страховом рынке и сотрудничество отечественных и зарубежных страховщиков.

И. Б. Котловский

**О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ИНТЕГРАЦИИ
СТРАХОВЫХ РЫНКОВ РФ И ЕС**

Наша конференция проходит в такое время, когда сама идея европейской интеграции переживает серьезный кризис. По данным Еврокомиссии, все страны Евросоюза, за исключением четырех, имеют недопустимо высокий объем госдолга. По пакту стабильности его предельная величина установлена на уровне 60 % от ВВП, в то время как госдолг Греции составляет 125 %, Италии — 115 %, Бельгии — 100 % от ВВП. Все

государства ЕС превышают разрешенный уровень дефицита бюджета в 3 %. Как отмечает Еврокомиссия, в Ирландии дефицит бюджета составляет 15 %, в Греции — 12 %, Испании — 10,5 % и т.д. Европейский стабилизационный фонд наполнен необеспеченными взаимными гарантиями стран, которые сами нуждаются в помощи.

Канцлер ФРГ Ангела Меркель так охарактеризовала сложившуюся ситуацию: «Если обрушится евро, обрушится не только валюта. Обрушится Европа, обрушится идея европейского единства». Учитывая то, что 41 % золотовалютных запасов РФ хранится в евро, мы заинтересованы в экономической стабильности Европы и дальнейшем углублении сотрудничества, в том числе и в области страхования.

В современной истории вопросы интеграции российских и европейских страховых рынков, по-видимому, впервые стали предметом профессионального обсуждения 8—9 декабря 1998 г. на Международной научно-практической конференции, проходившей на экономическом факультете МГУ им. М. В. Ломоносова¹. В работе конференции приняли участие представители Еврокомиссии, Европейского союза страховщиков, руководители пяти национальных страховых ассоциаций ведущих стран Европы. С российской стороны конференцию открывал ректор МГУ академик В. А. Садовничий, в работе приняли участие представители всех структур, отвечающих за развитие отечественного страхового рынка, в частности руководитель Департамента страхового надзора Министерства финансов РФ И. В. Ломакин-Румянцев, депутаты Государственной думы, представители академического сообщества и бизнеса.

Поводом проведения такого авторитетного форума стало то, что в соответствии с подписанным в 1994 г. на острове

¹ См.: Реформирование российского страхового рынка в контексте вступления в силу Соглашения о партнерстве и сотрудничестве Российской Федерации и Европейского союза и предстоящего вступления в ВТО: материалы международной научно-практической конференции. М., 1999.

Корфу Президентом РФ Б.Н. Ельциным «Соглашением о партнерстве и сотрудничестве между РФ и ЕС» начиная с 1999 г. российский страховой рынок должен был постепенно либерализоваться и стать открытым для европейского капитала.

Лейтмотивом выступления российских докладчиков было опасение в том, что иностранный капитал захватит отечественный страховой рынок, как это имело место в ряде стран Центральной и Восточной Европы. По мнению некоторых выступавших экспертов, это могло нанести ущерб национальной безопасности. В 1998 г. участие иностранного капитала на российском страховом рынке было ограничено 49 % уставного капитала отечественных страховых организаций. Квота на иностранное участие в совокупном капитале отечественных страховщиков была ограничена 15 %, а реальное участие иностранного капитала на российском страховом рынке составляло 2 %.

Основные выводы конференции в МГУ:

- необходимо развивать сотрудничество с ЕС в интересах развития отечественного страхового рынка;
- целесообразно проводить политику поэтапной либерализации отечественного страхового рынка, сохраняя при этом приоритет интересов российских страховщиков и страхователей.

В результате реализации выбранной политики в настоящий момент в РФ допускаются страховые организации со 100%-ным иностранным капиталом, квота участия страхового капитала на российском рынке увеличена до 25 % от совокупного капитала страховщиков. Реальное участие иностранного капитала достигло по итогам 2009 г. 19,2 %. За прошедший период страховое законодательство совершенствовалось в направлении постепенной гармонизации с директивами ЕС в области страхования.

Интеграция — это дорога с двухсторонним движением, предполагающая движение сторон навстречу друг другу. Российской стороне необходимо осваивать стандарты, требования и технологии европейского страхового рынка, чтобы быть

конкурентоспособной. Проведем сравнение российского и европейского рынков страхования по некоторым структурным показателям. Интересно проследить, как иностранные капиталы проникают на страховые рынки некоторых стран Европы (табл. 1).

Таблица 1²

Участие иностранного капитала на страховых рынках стран ЕС

Страна	Тип компаний	1996 год		2007 год	
		Число компаний	Доля рынка, %	Число компаний	Доля рынка, %
Чехия	Всего	35	100	52	100
	Национальные	27	95	34	—
	ЕС	6	5	17	—
	Иные	2	0	1	—
Великобритания	Всего	814	100	1017	100
	Национальные	664	81	510	82
	ЕС	72	9	441	11
	Иные	78	10	66	7
Греция	Всего	139	100	86	100
	Национальные	97	82	63	92
	ЕС	33	11	19	1
	Иные	9	7	4	7
Франция	Всего	57	100	461	100
	Национальные	463	97	348	99
	ЕС	86	1	105	1
	Иные	21	1	8	0
Италия	Всего	271	100	243	100
	Национальные	224	97	163	95
	ЕС	40	1	76	4
	Иные	7	2	4	2

² CEA Statistics # 37 // European Insurance in Figures. 2009. 10-29.

Из приведенных данных видно, что хотя в Великобритании почти половина компаний зарубежные, их доля на рынке составляет 18 %, в Италии треть компаний — зарубежные, однако они занимают на рынке только 6 %, во Франции четверть компаний — зарубежные, но их доля всего 1 %. Так что ни один рынок, включая Грецию и Чехию, суверенитета страхового рынка не потерял, несмотря на отставание в развитии.

В ближайшие полтора года в РФ в связи с увеличением требований к уставному капиталу ожидается значительное сокращение страховых компаний. Какова ситуация в ЕС? По данным Европейского комитета страхования, с 1996 по 2007 г. в целом произошло сокращение числа компаний на 5,6 %, а в странах ЕС — на 7,3 %. Однако этот процесс был разнонаправленным в различных странах: в Польше число компаний выросло за тот же период на 80,9 %, в Венгрии — на 72,2 %, в Ирландии — на 58,6 %, а в Чехии — на 48,5 %.

Сокращение числа компаний обычно влечет за собой усиления процесса концентрации на рынке. Ниже приводятся данные о доле крупнейших 5, 10 и 15 компаний на некоторых рынках по страхованию иному, чем страхование жизни, европейских стран и РФ в сравнении (табл. 2). На рынке страхования жизни картина идентична.

Таблица 2³

Доля крупнейших страховых групп по страхованию иному, чем страхование жизни, %

Страна	ТОП-5			ТОП-10			ТОП-15		
	1997	2007	Процент изменений	1997	2007	Процент изменений	1997	2007	Процент изменений
Чехия	86,7	81,7	–5,6	95,0	93,9	–1,1	97,4	95,2	–1,5
Германия	—	41,9	—	—	62,1	—	—	72,9	—

³ CEA Statistics # 37 // European Insurance in Figures. 2009. 10-29.

Окончание табл. 2

Страна	ТОП-5			ТОП-10			ТОП-15		
	1997	2007	Процент изменений	1997	2007	Процент изменений	1997	2007	Процент изменений
Франция	43,7	54,2	10,5	67,2	72,7	5,5	77,6	84,5	6,9
Великобритания	32,2	49,5	17,3	46,2	67,5	21,3	54,8	76,1	21,3
Венгрия	89,0	79,8	-9,2	99,0	92,3	-6,7	100	98,2	-1,8
Италия	35,1	70,6	35,5	54,5	87,1	32,6	65,0	92,4	27,4
Польша	85,2	74,1	-11,1	92,0	86,7	-5,4	96,6	93,3	-3,3
ЕС	36	56,2	20,2	52,2	71,6	19,4	61,8	80,5	18,7
СЕА	37,7	56,0	18,2	53,9	71,6	17,7	63,3	80,7	17,4
Россия (весь рынок)	2008	2009		2008	2009		2008	2009	
	37,2	41,6	11,8	52,2	56,4	8,0	61,5	65,4	6,3

Можно сделать два вывода: уровень концентрации страхового рынка в европейских странах значительно растет во всех трех группах компаний; на российском рынке степень концентрации отстает от среднеевропейского уровня и уровня ведущих стран.

Чем выше концентрация на рынке, тем меньше уровень конкурентности на нем. Существуют специальные методы оценки конкурентности страховых рынков. Среди них наиболее распространен метод с использованием индекса Герфиндаля-Хиршмана (НН). Ниже приводятся данные расчетов НН для различных видов страхования на российском рынке (табл. 3).

Таблица 3

Вид страхования	2007	2008	2009
Страхование (кроме ОМС)	0,209	0,1758	0,2248
Жизни	0,2334	0,2151	0,2472
Личное	0,1898	0,2069	0,2545

Окончание табл. 3

Вид страхования	2007	2008	2009
Имущества	0,2419	0,1776	0,2537
Ответственности	0,4526	0,4181	0,4361
ОСАГО	0,0717	0,0689	0,0627
ОМС	0,0394	0,0386	0,0405

По критериям СЕА только рынки ОСАГО и ОМС конкурентны. Остальные отрасли страхования, в особенности страхование ответственности, не являются конкурентными.

Финансовая устойчивость страховых организаций зависит от соотношения капитала и обязательств. В таблице 4 приводятся данные по крупнейшим европейским страховым группам.

Таблица 4⁴

**Соотношение премий и технических резервов (млн евро)
крупнейших европейских страховых компаний**

Компания	Страхование жизни		Другие виды страхования		Всего	
	Премия	Резерв	Премия	Резерв	Премия	Резерв
Allianz	48662	352787	38553	68765	87215	421552
Axa	57773	472863	24937	50377	82710	523230
Prudential	84513	265786	0	0	84513	267785
Generali	44532	277162	18799	28358	63326	305520
Aviva	40576	317138	15402	24508	55978	341646
Aegon	51603	364374	401	473	54335	364847
<i>Всего (20)</i>	364374	597538	171771	316394	769309	4192662

Видно, что в страховании жизни отношение накопленных резервов к собранным премиям примерно 7:1, в страховании

⁴ CEA Statistics # 37 // European Insurance in Figures. 2009. 10-29.

ином, чем страхование жизни, — 2 : 1, а в целом по рынку 4 : 1. На российском рынке показатели значительно ниже.

Значительные накопленные страховые резервы на развитых рынках позволяют страхованию играть важную роль в воздействии на рост национальной экономики за счет инвестиций. В таблице 5 приводятся данные об объемах инвестиций крупнейших страховых компаний Европы.

Таблица 5⁵

**Инвестиции крупнейших европейских страховых групп,
(2007 г.)**

Компания	Размер инвестиций, млн евро
Axa	593617
Allianz	465508
Aviva	365257
Legal & Generali	363947
Generali	336617
Prudential	280511
ING	278369
Aegon	276188
CNP	262565
Zurich	214482
<i>Всего</i>	4542881

В среднем по странам ЕС отношение объема инвестиций страховых компаний к ВВП страны превышает 50 %. Правда, разброс этого показателя, по данным за 2008 г., значительный: в Латвии — 2 %, Великобритании — 92 %, Люксембурге — 166 %; в России — менее 2 %. Таким образом, по важнейшим структурным показателям российский страховой рынок заметно отстает от европейского.

⁵ CEA Statistics # 37 // European Insurance in Figures. 2009. 10-29.

В плане заимствования современных технологий важно проанализировать целесообразность и возможность использования в РФ новой европейской системы контроля платежеспособности страховых организаций Solvency-II, которая будет внедряться в странах ЕС в 2012 г. Формально России нет необходимости следовать за модернизацией системы страхования в Европе. Однако изучать опыт внедрения и эффективности Solvency-II было бы полезно, как и разрабатывать собственную, более современную систему контроля платежеспособности страховщиков на основе названной. Об актуальности этой задачи можно судить по неуклонному росту в последние годы показателя убыточности (коэффициенту выплат) в целом по рынку и по некоторым видам страхования. Так, по данным «Эксперт-РА», убыточность более половины страховщиков РФ превысила в 2009 г. 100 %.

Особенно актуальна задача освоения элементов Solvency-II для российских страховщиков и перестраховщиков, стремящихся выйти на международные рынки. Главный недостаток действующей в настоящее время в РФ системы контроля платежеспособности страховщиков состоит в том, что она не учитывает в явном виде риски страховых организаций, что в условиях нестабильности снижает эффективность контроля⁶.

Как уже отмечалось ранее⁷, недостатки дорисковых методов оценки платежеспособности сводятся к следующим:

— оценка активов и обязательств основана не на рыночных принципах, что применимо лишь в условиях стабильной общеэкономической конъюнктуры;

— отсутствуют явные оценки риска по обязательствам, в частности по встроенным опциям и гарантиям;

⁶ См.: Котловский И. Б., Сметанин А. Е. Риск-ориентированный подход к оценке платежеспособности страховой компании // *Финансы*. 2007. № 6.

⁷ См.: Котловский И. Б., Сметанин А. Е. Новая система оценки платежеспособности в Евросоюзе и Швейцарии // *Финансы*. 2008. № 4.

— размер нормативной маржи платежеспособности зависит от конкретных величин (резервов в страховании жизни, премий или выплат в иных видах страхования), не являющихся адекватной мерой для оценки страхового и андеррайтингового риска, и т. д.

Solvency-II содержит новые качественные и количественные требования к капиталу, обеспечивает более высокую степень прозрачности рынка, раскрытия информации, дисциплины на рынке, защиты потребителей и доверия к рынку.

Для формирования окончательного варианта законопроекта проводится его тестирование — количественное изучение вероятности последствий (Quantitative Impact Studies — QIS).

Количественные исследования QIS4, проведенные в октябре 2008 г. и охватившие 1500 европейских страховых компаний (примерно 1/3), показали, что:

- требования к капиталу по сравнению с Solvency-I возросли, причем на слабых рынках значительно;
- стоимость активов увеличивается во всех странах;
- нагрузки на капитал возрастают из-за учета инвестиционных рисков.

Введение Solvency-II предполагает: внедрение внутренних систем комплексного управления рисками (создание соответствующих подразделений), разработку внутренних моделей, введение новых информационных технологий, позволяющих рассчитывать требования к капиталу, «прогонять» сценарии и проводить обязательное стресс-тестирование. Меняется роль перестрахования, которое перестает быть фактором издержек, а приобретает — в числе прочих достоинств — эффективную возможность улучшения структуры рисков в балансе страховой компании и более целенаправленного использования собственного капитала.

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что в целях углубления сотрудничества и интеграции российского и европейского страховых рынков необходимо:

- всесторонне изучать новые концепции контроля платежеспособности, основанные на рисковом подходе, в частности

на системе Solvency-II, адаптировать и поэтапно внедрять их элементы в российскую практику;

- перейти на МСФО;
- разрабатывать методы оценки рисков и технологий управления рисками страховых организаций;
- создавать информационную базу, необходимую для внедрения новых методов оценки платежеспособности (сценарные методы, основанные на использовании исторических рядов данных) и внедрять информационные технологии;
- готовить кадры (риск-менеджеров страховых организаций, актуариев и др.).

Д. Э. Маркаров

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУДАРСТВА
И СТРАХОВОГО СООБЩЕСТВА В РОССИИ**

Проблема взаимодействия государства и страхового рынка для России является, на наш взгляд, одной из ключевых для развития страхования. Именно она определяет динамику рынка и его перспективы. Корни этой проблемы лежат в истории советского страхования, когда страховые услуги населению оказывала только одна государственная страховая компания. Наша компания, крупнейшая в России, является преемником прежнего Госстраха. И мы в своей деятельности постоянно ощущаем влияние государства, так как история независимого страхования в России непродолжительна и насчитывает не более 20 лет.

Остановимся на том, что представляет собой страховой рынок РФ сегодня.

Прежде всего, рассмотрим динамику развития российского страхового рынка с премиями и выплатами за последние семь лет (рис. 1¹).

¹ В диаграммах на рисунках 1—4 и в таблице 1 использованы обобщенные данные ФССН.

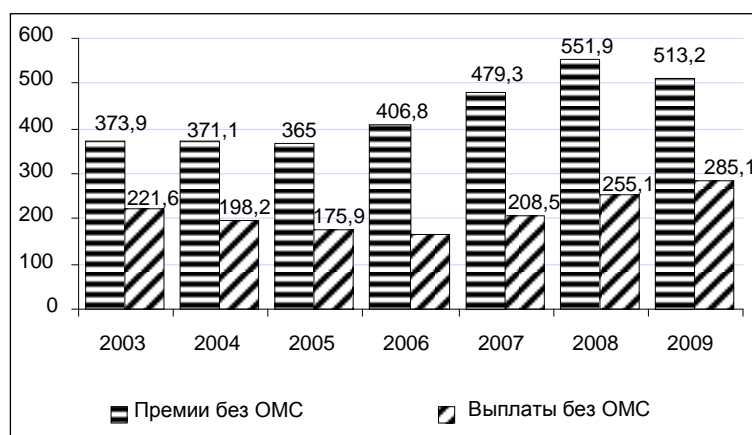


Рис. 1. Динамика развития рынка страхования в РФ, млрд рублей

Как нами уже неоднократно отмечалось ранее, на самом деле российский рынок реального рискового страхования (т.е. очищенного от так называемых схем, или налоговооптимизирующей составляющей) — крупнейший в Центральной и Восточной Европе. И это несмотря на то, что проникновение страхования в экономику и доля его в ВВП России пока еще незначительны.

Столь внушительный по размерам объем рискового страхования говорит об огромном потенциале российского рынка. И это объясняет то, почему иностранные страховые компании проявляют столь значительный интерес к России. Конечно, если прибавлять к этому рисковому страхованию сборы по страхованию жизни, общая цифра нашего рынка будет не столь радужна.

Но это не вина самого рынка — у нас еще нет благоприятной законодательной атмосферы, в первую очередь для страхования.

Второй важнейший показатель — это концентрация на страховом рынке в России, в отличие от Европы, десятка крупнейших страховщиков пока еще не контролирует три четверти всего страхования. К примеру, наша компания, будучи лидером страхования в России, занимает менее 13 % рынка. Тем не менее концентрация на рынке усиливается, и кризис ускорил этот процесс.

Еще одним важнейшим показателем является то, кто и как платит на рынке. И здесь картина очень интересная и поучительная (табл. 1).

Таблица 1

Доля страховых компаний в выплатах, %

Группа компаний	I кв. 2009 г.		II кв. 2010 г.	
	Всего с ОМС	ДС+ОСАГО	Всего с ОМС	ДС+ОСАГО
Топ-10	44,9	57,6	48,7	60,4
Топ-20	62,1	73,6	64,5	75,8
Топ-50	80,9	86,7	82,6	88,9
Топ-100	92,6	92,8	93,6	94,5
100 компаний-аутсайдеров	0	0	0	0

Данные таблицы показывают, что при доле премии в ТОП-10 53 % выплаты составляют уже 60 %; ТОП-20 при доле 69 % имеет почти 76 % в выплатах; показатели ТОП-50 практически сравнялись, т. е. 86 % по поступлениям и 89 % по выплатам. А вот ТОП-100 уже отстает: премии у сотни этих компаний меньше, чем выплаты. Говорит это, конечно, в числе прочего и о том, что на рынке до сих пор существуют так называемые «схемы». Причем чем ниже уровень компании в общем рейтинге, тем больше, к сожалению, доля схемного страхования. И, кроме того, заметное влияние на статистику выплат оказывает «неторопливость» ряда компаний в страховых выплатах —

задержки выплат по любой причине, перенос на новые сроки или вообще игнорирование этих выплат. Помимо этого на статистику значительное влияние оказывают компании-банкроты, которые деньги собрать успели, а вот о выплатах не побеспокоились.

Оценим место страхования в экономике государства по доле в ВВП (рис. 2).

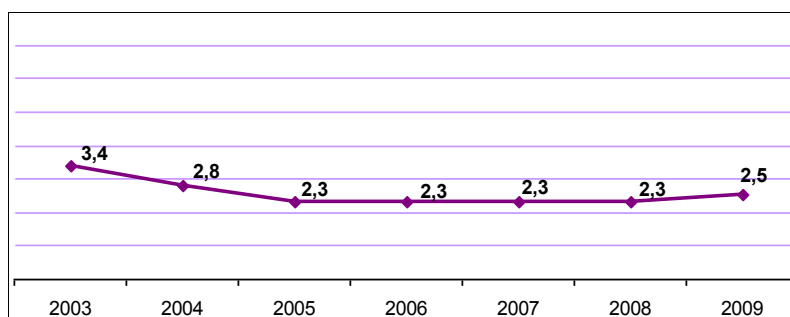


Рис. 2. Доля страхования в ВВП страны, %

Казалось бы, доля страхования в ВВП за последние пять лет упала в полтора раза. Но на самом деле не надо строить иллюзий по поводу объема страхового рынка в 3,4% от ВВП в 2003 г. На наш взгляд, это вовсе не характеристика развития рынка, а скорее отражение большого числа так называемых «схем», существовавших на тот момент, особенно в страховании жизни. Потом успешная борьба страхового регулятора со схемным бизнесом привела к тому, что доля страхования в ВВП сократилась. А сейчас она понемногу растет, хотя цифры пока очень далеки от того, что могло бы быть и чего хотелось бы. Сейчас меньше всего говорят о программе 20—20 в связи с другими насущными кризисными проблемами. На сегодняшний день Минфин и Минэкономики так и не договорились, в каких объемах рынок страхования будет представлен в ВВП хотя бы в 2020 г. То есть со стороны государства нет

оперативных прогнозов на развитие нашего рынка в самой ближайшей перспективе.

Остановимся отдельно на такой важной характеристике российского рынка, как число страховых компаний (рис. 3).

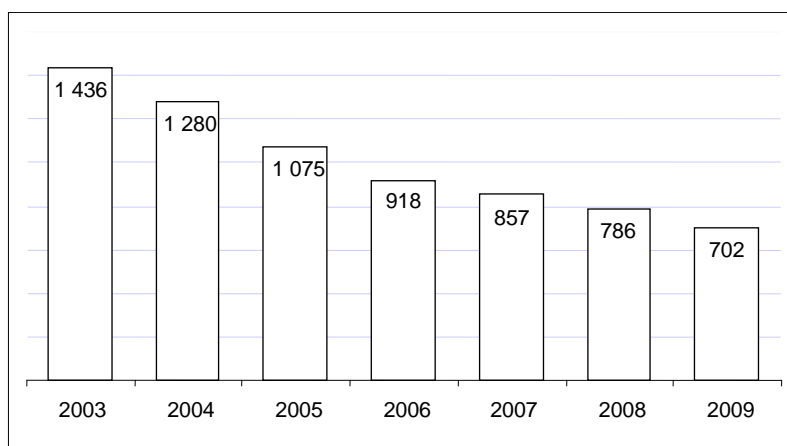


Рис. 3. Динамика числа страховых компаний в РФ

На рисунке 3 видно серьезное сокращение количества страховых компаний за последние годы. Но хочется напомнить еще и о том, что лицензию на страховую деятельность за период 2003—2009 гг. получили от 8 до 9 тыс. компаний. А в целом за 20 лет развития рынка страхования, как мы видим, их осталось меньше 10% от общего количества. И процесс сокращения продолжается. Можно с уверенностью утверждать, что через год или два количество компаний еще уменьшится.

Перечислим кратко основные направления развития страхового рынка, в которых компании-лидеры оказывают влияние на рынок в целом, на его инфраструктуру, стандарты, законодательство, наконец, на пропаганду страхования, на призыв к широким слоям населения обеспечить безопасность свою и своих близких через страхование.

К таким направлениям можно отнести следующие.

1. Создание инфраструктуры продаж (точек продаж страховых услуг в шаговой доступности) и урегулирования убытков (УУ).

2. Формирование качественных стандартов страхования и УУ, обеспечивающих не просто полное покрытие рисков, но и качественный клиентский сервис.

3. Участие в законотворческой деятельности, экспертных советах, рабочих группах.

4. Повышение уровня страховой культуры населения, доверия к страхованию.

Перспективы развития российского страхового рынка в большой степени зависят от законодательной базы. Нельзя сказать, что в последние годы в области законотворчества ничего не делается. Перечислим некоторые из принятых законов. К ним относятся, например:

- Закон об ОСАГО, включая введение ПВУ и ЕП;
- поправки в Закон об организации страхового дела в РФ;
- Закон о правовом положении иностранных граждан в РФ;
- Закон о персональных данных;
- законопроект об обязательном страховании ответственности перевозчиков;
- законопроект о лицензировании страховых агентов и брокеров;
- законопроект о противопожарном страховании;
- законопроект об обязательном страховании опасных производственных объектов;
- внесение изменений и дополнений в Налоговый кодекс, Бюджетный кодекс, Воздушный кодекс и др.

Нельзя не отметить позитивную роль Министерства финансов в поддержке большинства нововведений. Но и тут есть проблемы. Иногда Минфин уже на стадии подготовки законопроектов соглашается с порой абсурдными требованиями иных ведомств, вместо того чтобы переносить обсуждение спорных моментов с межведомственного уровня на уровень

профессиональных экспертных организаций и законодателя. Законодателей иногда удастся быстрее и успешнее убедить в том, что действительно нужно нашей стране.

Остановимся также на некоторых других проблемах взаимоотношений страхового рынка и государства. К сожалению, наш сектор никогда не получал никакой государственной помощи. Не только прямой, какая оказывалась в прошлом году банкам и некоторым крупным отраслевым предприятиям, но и даже косвенной. Наши робкие попытки способствовать замене прямой финансовой помощи на необходимые законы успехом не увенчались.

Так что пока, на наш взгляд, получается, что государство в большом законодательном долгу у страховой отрасли. Хотелось бы сконцентрировать внимание научно-педагогического сообщества на этой проблеме. Мнение независимых экспертов могло бы быть решающим для российской власти, поскольку представителей бизнеса обычно подозревают в корысти. Тем не менее мне, как представителю компании, в капитале которой есть доля государства, хочется отметить, что мы постоянно руководствуемся именно государственными интересами в этом вопросе. Потому что хорошо понимаем, что мы — тот инструмент, который помогает государству намного лучше выполнять свои функции², особенно социальные. Государство все-таки имеет так называемый общественный договор с населением. А у населения всегда на первом плане стоит решение его социальных проблем. Лучше, чем мы, страховые компании, социальные проблемы никто не решит.

Одна из важных и специфических проблем современного российского страхового рынка — его интеграция с зарубежным рынком. Как таковая интеграция идет. Даже среди ТОП-10 немногие компании являются полностью российскими. Ви-

² См., например: *Стороженко С.* Дмитрий Маркаров: главный инструмент обеспечения безопасности агробизнеса // АГРОкредит. 2009. № 6.

димо, в будущем большинство крупных страховых компаний станут компаниями с иностранным участием. Хорошо это или плохо, судить не будем. Однако наш главный клиент, население России, точно выиграет от улучшения предлагаемых услуг, от повышения качества обслуживания. Хотя со стратегической точки зрения для государства должно быть важно такую отрасль, которая является одним из столпов экономики, держать под более пристальным вниманием, поскольку страхование в значительной степени ориентировано на интересы нашей экономики.

Тем не менее интеграция, как уже было отмечено выше, идет. Кризис приостановил эти процессы, но, видимо, ненадолго. Большинство мировых лидеров уже присутствуют на страховом рынке России³. Если сравнивать наш рынок с тем, как интегрировались Восточная и Центральная Европа, то остается посочувствовать нашим ближайшим соседям. За редким исключением (как, например, в Польше), после так называемой интеграции практически все местные страховые рынки стали в этих государствах иностранными. Конечно, можно утешать себя тем, что это общеевропейская экономика, общие тенденции глобализации. Но, как показал кризис, и особенно то, что происходит сейчас в Европе, там все чаще начинают задумываться прежде всего о своих страновых, национальных интересах, нежели об общих, глобальных. И по мере усиления кризиса эта тенденция будет нарастать.

Но когда мы говорим об интеграции рынка, почему-то забываем об экспансии наших собственных страховщиков за пределы России. Если говорить про ближнее зарубежье, там все более или менее благополучно. Например, компании, которые входят в группу компаний «Росгосстрах», уже являются лидерами в ряде соседних государств. На Украине мы в тройке лидеров, в Армении и Молдавии мы первые, в Беларуси

³ См. интервью автора в статье: *Акимов Н.* Рынок страхования: от теории к практике // Новый караван. 2010. № 23 (081).

надеемся быстро войти в число лидеров. Если говорить об интеграции, мы также рассматриваем ряд стран Средней Азии как ближайшие объекты нашей экспансии.

Помимо этого у нас есть план интеграции в страховые рынки дальнего зарубежья, Европы. В Румынии этот план уже действует. Ряд стран в фокусе нашего внимания и на Ближнем Востоке, и в Юго-Восточной Азии. В ближайшие годы подобная интеграция произойдет.

Но для успеха интеграции также необходима помощь государства. Мы до сих пор ведем дискуссию с Министерством финансов о том, чтобы изменить некоторые установленные для страховщиков нормативы. Согласно действующему сегодня 149-му приказу, все доли участия, права и тому подобные акции, вложенные в иностранную страховую компанию, исключаются из покрытия. Осуществлять экспансию на зарубежные страховые рынки в таких условиях трудно, надо изыскивать дополнительные средства. В то же время, если бы Страховнадзор, например, включал в покрытие хотя бы права нашего участия в иностранных компаниях, которые не являются резидентами России и оперируют вне рынка РФ, наверное, и нам, и другим российским компаниям было бы легче внедряться на чужие рынки. Еще раз хочется подчеркнуть, что экспансия российских страховщиков в другие страны, их интеграция в мировое страховое сообщество — в интересах России, и хочется, чтобы эта интеграция была дорожкой с двусторонним движением, а не превращалась бы в захват нашего страхового рынка.

Данное положение актуально и в свете тех проблем, которые нарастают на отечественном страховом рынке, где сделки слияния/поглощения, а также число банкротств будут расти. Было бы полезным для оздоровления рынка на какой-то период под особым контролем разрешить для поглощающих компаний считать активы поглощаемых покрытием в случае, если происходит покупка отечественных компаний. Потому что нет иного способа оздоравливать некоторые компании, нежели их поглощение, присоединение. Банкротство, конечно, тоже выход, но далеко не всех такой выход устраивает. В первую оче-

редь наших клиентов, страхователей, да и других коллег по рынку. Банкротство ОСАГО, например, наносит удар абсолютно по всем страховщикам.

Кратко сформулируем задачи, которые должно решить государство в области развития страхования. Активность государства должна отвечать трем главным вызовам современности, о которых мы говорим уже несколько лет. Первый вызов — это усиление нормативной и иной практики государства. Оно будет продолжать оказывать давление на компании, и мы понимаем, что это правильно. Лидеры выдержат, а страховой рынок в итоге очистится от ненадежных и дискредитирующих его игроков.

Второй вызов — это рост количества и масштабов стихийных и техногенных катастроф. Мы все являемся тому очевидцами, свежий пример — Саяно-Шушенская ГЭС. К сожалению, как только что-то случается, государство на разном уровне вновь вспоминает о необходимости страхования⁴, а после того как острота конфликта сгладится и за счет госбюджета пройдут минимальные выплаты, о страховании снова все забывают до следующей катастрофы. Контроль за тотальной застрахованностью, особенно потенциально опасных объектов, отсутствует. И такое положение не меняется уже давно.

Третий — учет в деятельности государства и в нашей практике роста информированности населения. Это серьезный вызов, и не только, например, в Калининграде, где наши клиенты напрямую сталкиваются с иностранными компаниями при выезде в Европу, когда они видят, как работают другие страховые компании. Интернет и иные средства массовой информации очень быстро доводят до наших клиентов лучшие примеры из практики страхования. Поэтому повышаются требования к клиентской деятельности самих компаний.

⁴ См.: *Маркаров Д.* Государство должно показывать пример собственникам // *Стрежень*. 2010. № 2 (24).

Основными задачами государства по поддержке страховой отрасли мы видим следующие.

1. Формирование прочной законодательной базы для обеспечения успешного функционирования рынка.

2. Развитие обязательных и вмененных видов страхования. Цель — развитие страховой культуры населения и инфраструктуры рынка, создание основ для развития страхования.

3. Пример государства другим собственникам имущества по использованию страховых инструментов для защиты финансовых интересов.

4. Использование страхования в качестве рыночного механизма социальной защиты, а страховых компаний — как инструмента этой защиты.

5. Ограничения по доступу на отдельные рынки (в том числе и для иностранных компаний). Конкуренция на страховом рынке — не самоцель, а инструмент защиты интересов страхователей.

6. Борьба с демпингом и серыми схемами в страховании.

7. Способствование развитию саморегуляторов, профобъединений страховщиков.

Государство должно само защищать свое имущество. Однако у нас пока этого не происходит. Нам говорят, что бюджетный процесс не позволяет это сделать сразу, необходимо три года к этому готовиться. Но если бы государство показывало пример, как надо страховать, это во многом способствовало бы развитию отрасли, поскольку именно государство является крупнейшим собственником в стране (по некоторым оценкам, от половины до трех четвертей имущества в России является государственной собственностью).

Хотелось бы привести еще один пример необходимости государственного участия в страховом рынке. Система бонус-малус в ОСАГО не работает. Но это происходит еще и потому, что государство продекларировало в законе: должен быть федеральный информационный ресурс, который объединил бы все базы данных страховых компаний, РСА, ГАИ, Минфина, Таможенной службы, Минсельхоза, Минобороны и т.п. Со времени декларации этого положения вышли два постановления

ния правительства, а информационный ресурс так и не создан. Но даже если бы база существовала, к сожалению, проблемы это бы не решило. Законом ныне также предусмотрено, что клиент, переходя страховаться по ОСАГО в другую компанию, должен представить справку о наличии или отсутствии ДТП за предыдущий период страхования. У нас на рынке таких справок никто не требует. Более того, агенты, посредники, страховые компании⁵ с радостью возьмут любого страхователя, не обращая внимания на его страховую историю.

И здесь проблема кроется в организации государством доступа на рынок ОСАГО. Если бы не было такого абсолютно свободного доступа, как в прошедшие годы, не сложилась бы ситуация, когда почти 200 компаний получили лицензии и с успехом «бомбят» население страны, берут деньги, а затем разоряются. Но разоряются компании, а обогащаются их менеджеры, конкретные люди, которых все знают. Этому должен быть положен конец путем принятия государством необходимых законодательных мер и усиления роли регуляторов. Должна быть решена, наконец, проблема отделения брокеров от агентов. А до тех пор никакие информационные базы ситуации не изменят.

Российская специфика взаимоотношений государства и страхового рынка заключается в том, что именно внимание государства к страховой отрасли, создание благоприятной среды для ее развития — единственное необходимое и достаточное условие для прогресса страхования.

А. А. Цыганов

СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНТЕРЕСОВ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

⁵ См.: *Маринин В.* Дмитрий Маркаров: Демпингуют даже лидеры // Деловой квартал. 2010. № 6 (114). См. также ответы автора на вопросы корреспондентов: *Осинчук Ж.* Международная конференция под флагом Росгосстраха // Точка. 2010. № 4 (23). С. 35.

Защита страхователей и застрахованных лиц от возможной неплатежеспособности страховых компаний — одна из главных целей в регулировании страхования. Для ее достижения диапазон регулирующих и контролирующих мер обычно устанавливается в рамках гарантирования финансовой и организационной стабильности страховщиков. При этом государственные органы в рамках своей компетенции будут стараться делать все возможное, чтобы избежать просчета в деятельности контролируемых ими страховых компаний.

Однако, несмотря на все возможные контролирующие меры, страховые компании могут стать неплатежеспособными. Это показывает не только российский опыт¹, но и ряд примеров сложившихся ситуаций в Японии и некоторых других развитых странах.

Для защиты интересов страхователей и застрахованных лиц на случай неплатежеспособности страховой компании обычно устанавливаются специальные регулирующие меры.

Еще 5—7 лет назад вопросы защиты прав страхователей не могли рассматриваться как приоритетные ввиду слабой распространенности страховых отношений. Во время кризиса 1998 г. пострадали очень многие банковские клиенты, но недовольных страхователей было гораздо меньше. Но финансовый кризис конца 2000-х гг. и отчасти вызванная введением обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств социализация страховых отношений сделали создание действенных механизмов гарантирования прав страхователей весьма насущной проблемой, которая попала в центр внимания Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации на период до 2013 г.² По сути,

¹ Например, известные в начале и середине 1990-х гг. российские страховые компании АСКО, НАЛКО, «Континент-полис», в начале 2000-х гг. — АВЕСТ и другие, в 2009—2010 гг. — Городская страховая компания, «Гранит», «Метрополис» и др.

² Одобрена поручением Председателя Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2008 г., №ВП-П13-6891.

здесь речь должна идти о нескольких взаимосвязанных основных мероприятиях:

- создание эффективного механизма передачи страхового портфеля или его части;
- всемерная поддержка организаций, занимающихся защитой прав страхователей;
- создание системы гарантий страховых взносов (выплат);
- обеспечение информационной прозрачности (транспарентности) страховых компаний;
- организация эффективной информационной работы органа страхового надзора (ФССН).

При разработке этих мероприятий в комплексе первое из них будет практически скрыто от страхователей, в то время как оставшиеся будут явно ориентированы на удовлетворение прав страхователей и застрахованных.

Обеспечение режима информационной прозрачности на страховом рынке потребует принятия хотя бы рекомендательных положений о раскрытии информации российскими страховыми компаниями. При разработке соответствующих стандартов имеет смысл учитывать рекомендации Международной ассоциации органов страхового надзора. В случае принятия соответствующих поправок в российское страховое законодательство нужно учесть, чтобы контроль имел эффективную двойственную природу: государственный надзор за соблюдением требований, а также общественный контроль со стороны страховщиков и страхователей. Это важно для того, чтобы принимаемые меры были посильны для страховщиков и удовлетворяли страхователей, что является необходимым условием внедрения предлагаемых мер именно для развития страхового рынка.

Наиболее эффективно организовать защиту прав у страхователей могут и должны их объединения и государственные органы. Большинство союзов и ассоциаций страховщиков и представителей инфраструктуры страхового рынка ограничиваются включением соответствующих пунктов о ведении честного бизнеса в уставы, а также (при наличии) в кодексы про-

фессиональной деятельности. Однако опора на союзы страховщиков в деле защиты прав страхователей не должна быть основной, так как сиюминутные интересы страховщиков и страхователей могут различаться коренным образом. Важную роль в организации защиты прав страхователей и застрахованных могут играть государственные органы исполнительной власти России. А с учетом исторического опыта развития нашей страны эта роль могла бы еще более возрасти. Возможно предусмотреть финансирование работы уполномоченных по правам страхователей (омбудсменов) за счет страховых компаний. Соответствующий опыт работы подобных учреждений имеется в развитых странах мира, например в Великобритании, Германии и США, начинает формироваться в некоторых странах СНГ и постсоветской Прибалтики. Важно отметить, что в рассматриваемых случаях сами страховщики решили организовать такие службы.

Весьма важный элемент инфраструктуры страхового рынка — финансовые гарантии страхователям по получению искомой суммы при заключении договора страхования защиты и/или накоплений. Работа гарантийных фондов заключается не только в обеспечении возврата страховых взносов или выплаты выкупных сумм; в ряде случаев возможно организовать передачу договоров страхования другому страховщику и предоставить страхователю непрерывную страховую защиту. Несмотря на некоторые отрицательные моменты деятельности подобных гарантийных фондов, они доказали свою эффективность (см. табл.).

**Достоинства и недостатки коллективных фондов
гарантирования в страховании**

Достоинства	Недостатки
Компенсация информационной асимметрии между страхователями и страховщиками в отношении финансовой деятельности и эффективности страховщиков	Возможный волюнтаризм страхователей при выборе страховщика

Повышение доверия к отрасли	Снижение требований к менеджменту страховых компаний
Учет непрофессионализма страхователей	Трудности с учетом потенциальной возможности трансграничных продаж страховых продуктов

Окончание табл.

Достоинства	Недостатки
Облегчение деятельности страхового надзора и либерализация регулирования страховой отрасли	Снижение требовательности страхового надзора
Препятствование схемам оптимизации налогообложения	Повышение финансовой нагрузки на страховые компании
Появление возможности «мягкого» регулирования путем невключения не вполне надежных страховых компаний в систему гарантирования	Возможность цепочки банкротств из-за выполнения обязательств страховщиками перед гарантийным фондом
Обеспечение более легкой возможности слияния с банковским бизнесом	Снижение собственной финансовой устойчивости страховой компании
Стимулирование инновационной деятельности в страховании	
Обеспечение непрерывности страховой защиты	
Повышение конкуренции	
Повышение стабильности отрасли и предупреждение паники среди страхователей в условиях финансового кризиса	

Создание системы гарантий должно послужить развитию добровольных видов страхования, ориентированных на обслуживание широких слоев населения страны. В первую очередь речь может идти о стимулировании развития долгосрочного страхования жизни, где важна именно накопительная со-

ставляющая. В условиях действующего в России страхования вкладов система гарантирования в долгосрочном страховании жизни может создать условия для реальной конкуренции продуктов между банками и страховщиками, что послужит на пользу клиентов.

Наличие финансовых гарантий страхователям по получению искомой суммы при заключении договора страхования защиты и/или накоплений является весьма важным элементом институциональной инфраструктуры страхового рынка. Гарантийные фонды защиты страхователей и застрахованных лиц стали практически обязательным элементом рынка страховых услуг в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР, или OECD).

Как отмечается в документах этой организации, по крайней мере 21 страна имеет такие фонды³. В государствах СНГ существует опыт создания подобных фондов в России⁴, Казахстане⁵ и Грузии⁶, где они созданы в целях гарантирования выполнения социальных задач, решаемых при помощи механизма обязательного страхования. Как можно заметить, в России создан такой механизм в отношении наиболее массового вида обязательного страхования, а в Казахстане система гарантирования действует в отношении всех видов обязательного страхования, существуют гарантийные механизмы на страховом рынке Грузии.

³ См.: *Takahiro Y.* Policyholder protection funds: rationale and structure. OECD, 2001.

⁴ В рамках реализации федерального закона от 25 апреля 2002 г. №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

⁵ См.: закон Республики Казахстан от 03.06.2003 №423-2 «О фонде гарантирования страховых выплат».

⁶ См.: Decree №566 of the President of Georgia, November 14, 2003 (документ любезно предоставлен автору заместителем председателя Бюро обязательного страхования Грузии В. Габелая).

Можно выделить следующие классификационные признаки гарантийных фондов в страховании:

- вид страхования, покрываемый гарантиями фонда;
- способ финансирования фонда;
- участие государства в деятельности фонда;
- организатор деятельности фонда;
- цель организации защиты;
- территория деятельности фонда.

Работа гарантийных фондов заключается не только в обеспечении возврата страховых взносов или выплаты выкупных сумм, в ряде случаев возможно организовать передачу договоров страхования другому страховщику и предоставить страхователю непрерывную страховую защиту.

Важно отметить, что по результатам социологического исследования ВЦИОМ, проведенного еще в 2006 г., почти 40 % населения с доверием отнесется к государственной системе гарантирования в случае ее введения (см. рис.). Следует отметить, что во многих странах мира система гарантирования страхования жизни и, естественно, пенсионного страхования создана и активно действует.

Состояние и перспективы интеграции российского и международного страховых рынков

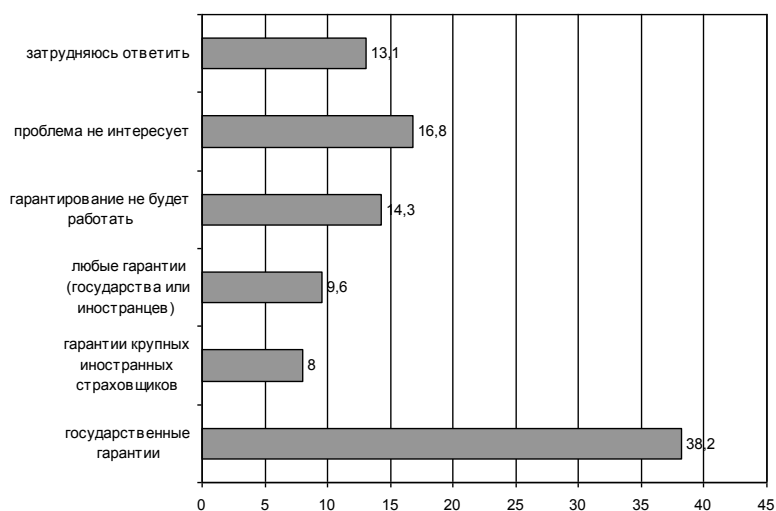


Рис. Отношение граждан России к системе гарантирования в страховании, % от общего числа опрошенных

Источник: ВЦИОМ.

Гарантии крупных иностранных страховщиков привлекают менее 10 % населения. Данное обстоятельство делает более сложным активное вхождение на российский рынок страхования физических лиц крупных иностранных страховщиков, что открывает возможности для развития отечественного страхового бизнеса.

В случае практической реализации рассмотренных систем гарантирования и транспарентности страхователь сможет, не прилагая дополнительных усилий, узнать о состоянии страхового рынка и конкретной страховой компании, современных и будущих требованиях к ней, а также быть уверенным в сохранности собственных средств при накопительном страховании и/или оплаченной страховой защиты в случае рискованных видов страхования.

Анализ деятельности немногочисленных организаций по защите прав страхователей в конце 1990-х — начале 2000-х гг. показал, что существует целесообразность создания механизма гарантирования прав страхователей. При этом необходимо разделять функции защиты прав страхователей и гарантирования их взносов (выплат). Как показывают данные социологических опросов, население с намного большим доверием относится к государственным структурам, уполномоченным на защиту прав страхователей, что актуализирует важность государственной поддержки обществ защиты прав страхователей и наличие жесткого и гласного государственного контроля над обсуждаемым фондом финансовых гарантий. Несомненной представляется обязательность участия в создании данных институтов союзов и ассоциаций страховщиков, что должно обеспечить баланс интересов страхователей, государства и страховщиков.

Развитие рынка добровольного страхования должно сопровождаться обеспечением информационной открытости, наличием широкой гаммы информационно-аналитических материалов и рейтингов страховых компаний. При этом особенно важно обеспечить единую методологию данного процесса в рамках институционального развития страхового рынка России, естественным образом предусматривающего модернизацию инфраструктуры.

Все это говорит о необходимости выработки единых российских стандартов предоставления финансовой и маркетинговой информации страховщиками, учитывающих способности страхователей к анализу данных и механизмы общественного контроля за предоставляемой информацией. Из анализируемой информации должен быть четко виден реальный уровень финансового положения страховой компании, а также особенности представляемых ею страховых продуктов.

В перечне мер по развитию российского страхового рынка, разрабатываемых министерствами и ведомствами, самими страховщиками и их союзами, важно предусмотреть меропри-

ятия по обеспечению прав страхователей и застрахованных лиц, повышению информационной прозрачности страхового рынка — все это приведет к формированию устойчивого долгосрочного роста рынка и решению многих социально-экономических задач нашего общества на основе страхования.

И. Л. Логвинова

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
СИСТЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
И ФЕДЕРАТИВНОЙ РЕСПУБЛИКИ ГЕРМАНИИ**

Организация обязательного медицинского страхования (ОМС) в каждой стране имеет значительную национальную специфику, которая проявляется, в частности, в особенностях финансовых взаимоотношений между субъектами системы ОМС. Такие взаимоотношения оказывают непосредственное влияние на организацию и качество обслуживания застрахованных лиц.

Одни из основных участников системы ОМС и в России, и в Германии — страховые медицинские организации. Именно они непосредственно осуществляют деятельность по созданию страховых продуктов, предоставляемых в рамках обязательного медицинского страхования.

В Российской Федерации страховые медицинские организации представлены акционерными обществами (открытыми или закрытыми) или обществами с ограниченной ответственностью. Подобные организационно-правовые формы традиционно используются для ведения коммерческой деятельности. Однако в РФ в соответствии с п. 6 Положения о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование (утв. постановлением СМ РФ от 11 октября 1993 г. № 1018, с изменениями от 19 июня 1998 г., 14 ок-

тября 2005 г., 1 апреля 2009 г.), страховая медицинская организация обязана осуществлять свою деятельность **на некоммерческой основе**.

Здесь, по нашему мнению, заложено, основное противоречие между организационно-правовой формой хозяйствующего субъекта и принципами, на которых строится его работа. Страховая медицинская организация, имеющая организационно-правовую форму акционерного общества (открытого или закрытого) или общества с ограниченной ответственностью, для получения лицензии на ведение страховой деятельности обязана иметь уставный фонд в размере не менее 30 млн рублей. Эти средства вносятся ее собственниками (акционерами, владельцами долей). Естественным экономическим интересом собственников в данном случае является возврат вложенных средств в виде дивидендов. Если же такая организация должна осуществлять деятельность на некоммерческой основе, она не имеет права распределять полученную прибыль (если таковая образуется по итогам ее деятельности) между своими владельцами. То есть здесь невозможна выплата дивидендов. В связи с этим возникает вопрос: какие мотивы преследуют акционеры (собственники долей) страховых организаций, осуществляя деятельность в сфере обязательного медицинского страхования? Ведь некоммерческая страховая деятельность предполагает, что собственниками страховой организации выступают страхователи, объединившиеся не для получения прибыли, а для обеспечения страховой защиты *своих* имущественных интересов.

В системе обязательного медицинского страхования Федеративной Республики Германии данное противоречие между основной целью деятельности страховых медицинских организаций системы ОМС и интересами собственников таких организаций, на наш взгляд, отсутствует. Такое мнение складывается на основании следующих фактов.

В системе ОМС Германии роль страховых медицинских организаций с момента ее создания в 1883 г. выполняют боль-

ничные кассы. Такие страховые организации в XIX в. проводили добровольное страхование на случай болезней. Страхователи были членами этих организаций и сообща несли ответственность по страховым обязательствам кассы. Нередко финансовое участие в деятельности таких касс принимали работодатели. Они также могли, наряду с членами касс, участвовать в управлении.

При создании системы ОМС кассы, которые хотели приобрести право проведения обязательного страхования, должны были пройти регистрацию, которая подтверждала, что конкретная касса обеспечивает страховую защиту в объеме не меньшем, чем это установлено законом (размер пособия, выплачиваемого в случае болезни, объем предоставляемой медицинской помощи).

Особенности формирования системы ОМС в Германии объясняют тот факт, что в настоящее время здесь существует семь типов касс¹. Их количество в 1990-е гг. было больше 1000. В результате проведенных реформ число касс сокращалось и в 2009 г. составило 186². За прошедшие почти 130 лет система ОМС Германии неоднократно реформировалась, но больничные кассы по-прежнему являются ее основным звеном.

Что представляют собой эти организации сегодня? Некоторые российские авторы называют их фондами или государственными компаниями медицинского страхования. Другие авторы — как современные, так и проводившие свои исследования в XX в. (например, известный российским исследователь В.К. Райхер) — уточняют, что правильнее было бы называть их публично-правовыми организациями.

Как публично-правовые эти организации определяются и в учебнике «Страховое дело», переведенном с немецкого языка. В современной российской науке публичное право понимается как совокупность отраслей права, которые регулируют отношения, обеспечивающие общий, совокупный (публичный) ин-

¹ См.: *Страховое дело* / пер. с нем. // *Экономистъ*. 2004. Т. 2. С. 368.

² Накануне реформы их было 252.

терес, в отличие от отраслей права, направленных на защиту частного интереса (*частного права*)³.

Для страховщиков, действующих в публично-правовой сфере, государство устанавливает требование обязательного заключения договора с любым лицом, которое обязано в соответствии с законодательством застраховаться в системе ОМС. Закрепление таких требований в нормативно-правовом порядке, а главное их реальное выполнение, обусловлены тем, что государство обеспечивает финансовые гарантии деятельности страховщика. Гаранты в лице государственных организаций несут ответственность за выполнение такими страховщиками страховых обязательств и предоставляют им средства в случае нехватки тех средств, которые поступают в виде страховых взносов.

Таким образом, в Германии в сфере обязательного медицинского страхования государство берет на себя не только законодательные и контролирующие функции — оно также выступает гарантом финансового обеспечения обязательств по ОМС, исполнителями которых являются больничные кассы.

То, что эти организации негосударственные, то есть государство не является их собственником и, соответственно, не единолично осуществляет функции по управлению ими, доказывает тот факт, что больничные кассы представляют собой самоуправляемые независимые организации.

Еще одно отличие современных систем обязательного медицинского страхования в Германии и России — то, что в ФРГ страховые взносы в данной системе уплачивают не только работодатели (как это имеет место в РФ), но и сами работники. Взнос делится между работником и работодателем пополам.

Каждая больничная касса управляется собранием представителей тех, кто является плательщиками взносов. Поэтому 50% участников такого собрания — представители работодателей и 50% — представители наемных работников — членов

³ См.: **Большой** юридический словарь / М. Е. Волосов, В. Н. Додонов [и др.]. М., 2006.

конкретной кассы. Собрание представителей избирает правление кассы и президента, который, в свою очередь, назначает управляющего кассой. Структура больничных касс определяется централизованно.

В отличие от России, в Германии обязанность заключить договор по ОМС лежит на самом работнике, а не на работодателе. Этот порядок представляется логичным, так как работник может выбрать кассу, с которой он заключает договор, с учетом качества предоставляемых ею услуг. Следует отметить, что от обязанности страховаться в системе ОМС Германии освобождены граждане, чей годовой доход превышает 48600 евро в год. Это еще одно отличие от системы ОМС в РФ.

Финансовое состояние кассы зависит от числа застрахованных в ней лиц. Поэтому кассы конкурируют в борьбе за клиентов, и они влияют на результаты этой борьбы, делая выбор той или иной кассы. Размер страхового взноса по ОМС в ФРГ с 1 января 2009 г. устанавливается централизованно. В настоящее время он составляет около 13 % от заработной платы⁴.

В Германии государство четко устанавливает перечень услуг, который оплачивается за счет средств системы обязательного медицинского страхования. Например, в 2007 г. из списка обязательных услуг были исключены процедуры, необходимость в которых возникала в результате неудавшихся пластических операций или пирсинга. При этом были включены некоторые другие мероприятия⁵. Больничные кассы системы ОМС Германии могут создавать конкурентные преимущества и за счет пакета и качества предоставляемых ими медицинских услуг.

⁴ См.: Лаврова Ю. А. Обязательное медицинское страхование в Германии и России. Сравнительный анализ систем ОМС // Интернет-журнал о страховании. URL: <http://forinsurer.com/public/10/02/19/4041>

⁵ См.: Марголин Я. Реформа здравоохранения в Германии. Из списка обязательных услуг исключено лечение после неудачного пирсинга // Независимая газета. 2007. 27 апр. URL: http://www.ng.ru/health/2007-04-27/9_reform.html

Если застрахованный в больничной кассе хочет получать расширенный по сравнению с программой ОМС объем медицинских и сервисных услуг, он может заключить с ней договор дополнительного медицинского страхования. Медицинские услуги, предоставляемые согласно подобному договору, **не дублируют** услуги, оказываемые в соответствии с программой ОМС, а лишь дополняют и расширяют их. Речь идет, например, о пребывании в одно- или двухместной палате стационара, о физиотерапевтическом лечении, зубопротезировании, коррекции зрения, страховой защите при выезде за рубеж⁶.

До 2009 г. страховые взносы в системе ОМС Германии поступали непосредственно в больничную кассу, в которой был застрахован работник. С 2009 г. результате реформы изменился порядок финансовых взаимоотношений внутри системы. Взносы теперь перечисляются в централизованный фонд (порядок схож с порядком сбора взносов в РФ). Из этого фонда средства распределяются по больничным кассам на основании централизованно установленных нормативов и числа застрахованных, а также их индивидуальных характеристик (инвалидности, хронических заболеваний). Это позволило сократить расходы больничных касс на ведение дела и достичь экономии таких затрат в системе в целом. Больничные кассы в системе ОМС Германии также могут получать платежи непосредственно от застрахованного лица — в отличие от системы ОМС в РФ.

Если расходы на одного больного превысят выделяемую фондом стандартную сумму, больничная касса может потребовать от него уплаты дополнительного взноса, который поступает непосредственно в кассу. Размер такого взноса не должен превышать 1 % годового дохода пациента. Правда, дополнительный взнос величиной до 8 евро страховщики вправе взимать вне зависимости от величины дохода гражданина.

⁶ См.: Лаврова Ю. А. Указ. соч.

Кроме того, с 2009 г. на застрахованного возложено больше личной ответственности за собственное здоровье. Регулярные профилактические осмотры с целью предотвращения диабета, гипертонии и рака теперь из права превратились в обязанность. Если выясняется, что пациент, заболевший хроническим недугом, не проходил регулярной профилактики, то максимальный размер дополнительного взноса для него повышается с 1 до 2 %⁷. В некоторых публикациях указывается, что в соответствии с реформой в ФРГ больничные кассы могут применять не только финансовые санкции, но и финансовые поощрения⁸. Однако не разъясняется, в каких конкретно Действиях это может выражаться. Представляется, что подобные права касс важны не только для поддержания их финансовой устойчивости, но и для материального стимулирования у застрахованных лиц ответственного отношения к своему здоровью. В Российской Федерации подобной системы стимулирования не существует.

Из описанных выше особенностей взаимоотношений застрахованных и больничных касс последние можно определить, по нашему мнению, как организации взаимного страхования. Они являются самоуправляемыми организациями; их руководящие органы формируются на основе выборов, проходящих на собрании представителей плательщиков страховых взносов (т.е. застрахованных работников и работодателей). Финансовые средства касс формируются в значительной степени за счет страховых взносов их членов.

Кассы могут взимать дополнительные средства с тех, кто допускает увеличение числа страховых случаев, и предоставлять льготы тем, кто не допускает наступления страховых случаев (не получает страхового возмещения в виде оказания медицинских услуг).

⁷ См.: Марголин Я. Указ. соч.

⁸ См.: Жолквер Н. Медицинская реформа в ФРГ была явно не последней. URL: <http://www.dw-ms.de/dw/article/0,4621639,00.html>

В результате включения больничных касс ФРГ в публично-правовую сферу государства произошла трансформация некоторых признаков, свойственных взаимному страхованию. В частности, солидарное несение членами кассы субсидиарной ответственности по ее страховым обязательствам ограничено на основании решений, принимаемых на государственном уровне. Также трансформировался порядок сбора страховых взносов и их распределения между больничными кассами. Данная трансформация связана с тем, что государство принимает на себя дополнительные обязанности по отношению к финансовому состоянию касс в связи с возложением на них обязанности страховать любого обратившегося гражданина страны на условиях, устанавливаемых централизованно. Однако эти особенности не искажают основных принципов взаимного страхования, таких как управление кассой сообществом плательщиков взносов (или их представителями); обязательное членство застрахованного в больничной кассе; страховые взносы членов кассы как основной источник ее финансовых средств; некоммерческий характер деятельности.

Системы ОМС Германии и России имеют кроме отмеченных выше немало других отличий. Но представляется, что одно из главных состоит именно в том, что в Германии основу данной системы составляют публично-правовые организации, базирующиеся на принципах взаимного страхования, более адекватных некоммерческому характеру их деятельности.

Г. В. Чернова

ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СТРАХОВЫХ КАДРОВ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Один из факторов развития российского страхового рынка и его вывода из кризиса — эффективная подготовка кадров, в частности на уровне высшей школы. Рассмотрим современные проблемы подготовки кадров для страхового бизнеса в вузах страны.

Тезис 1. Система высшего образования является, с одной стороны, самостоятельной системой, а с другой — подсистемой систем более высокого уровня — образовательной системы и экономики РФ.

Как часть всей образовательной системы России, высшая школа должна готовить кадры, отвечающие потребностям общества по уровню культуры, знаний, образования.

Как самостоятельная отрасль высшая школа должна готовить кадры, востребованные в национальной экономике и конкурентоспособные как на внутреннем, так и на мировом, в том числе европейском, рынке труда.

Тезис 2. Подготовка кадров для страхового бизнеса на уровне высшей школы дополнительно к сказанному должна обеспечивать специалистами, востребованными в страховом сегменте финансового сектора экономики РФ.

В связи с этим общая цель подготовки кадров для страхового бизнеса может быть сформулирована следующим образом: подготовка на уровне высшей школы высокообразованных, культурных кадров, востребованных в национальном страховом сегменте финансового сектора экономики и конкурентоспособных как на внутреннем, так и на мировом страховом рынке.

Для описания современного состояния высшей школы РФ ее необходимо оценить, во-первых, как объект, функционирующий самостоятельно, и, во-вторых, как элемент (подсистему) систем более высокого уровня.

Тезис 3. На функционирование, развитие и достижение целей развития системы подготовки кадров на уровне высшей школы для российского страхового рынка оказывают влияние как внешние, так и внутренние факторы.

Поэтому для оценки ситуации с подготовкой кадров для страхового рынка на уровне высшей школы необходимо:

— выявить внешние и внутренние факторы, оказывающие на нее наиболее существенное влияние;

- проанализировать их влияние на возможность реализации целей подготовки кадров в вузах для страхового бизнеса;
- сформулировать основные проблемы, возникающие при этом;
- дать возможные рекомендации по их решению.

Тезис 4. На подготовку кадров на уровне высшей школы для российского страхового рынка оказывают влияние следующие существенные внутренние факторы.

Низкая страховая культура населения. Как известно, она определяется еще советским периодом российской экономики, когда страхование в масштабах страны в большей мере выполняло функции сборщика средств населения, чем финансовой и социальной защиты. Одним из условий повышения страховой культуры должна стать обязательность знакомства со страхованием еще на уровне средней школы или хотя бы высшей. Тем не менее при разработке государственных образовательных стандартов высшего образования учебный курс по страхованию из числа обязательных был исключен. Это означает, не только то, что мы не имеем возможности готовить специальные кадры для страхового бизнеса России, но и что население нашей страны остается практически безграмотным в отношении использования страхования как института финансовой и социальной защиты. А в условиях неуклонного снижения государственных гарантий наличие такого института не только оправдано, оно становится необходимым.

Отсутствие страховой грамотности, исключение курса по страхованию из учебных планов подготовки кадров в вузах приводит и к тому, что и абитуриенты, и студенты просто не знают об особенностях этого финансового института, о его потребностях в кадрах. А высшая школа пришла к тому, что из вузов уходят хорошие преподаватели — узкие специалисты в области страхования, потому что учебные дисциплины по страхованию уже не преподаются и в них нет потребности; как следствие — сокращаются кадры и кафедры. В некоторых вузах такие профильные кафедры еще существуют, но так как

численность, структура и качественный состав профессорско-преподавательского состава зачастую напрямую увязываются только со спросом на ту или иную специальность (направление), сохранение таких кафедр и преподавателей становится все более проблематичным. По нашему мнению, отдавать на откуп рынку ситуацию с подготовкой кадров для страхового бизнеса просто нельзя.

Отсутствие должного доверия к страховому бизнесу как со стороны граждан, так и со стороны юридических лиц. Так как страхователи являются участниками страхового сегмента экономики, их недоверие к страхованию снижает возможные темпы развития страхового рынка, поэтому оно (недоверие) может рассматриваться как внутренний фактор функционирования и развития российского страхового бизнеса. Естественно, что для снижения отрицательного влияния этого фактора необходимо принятие мер, повышающих доверие населения к страхованию. К сожалению, поведение страховщиков в условиях экономического кризиса — оттягивание сроков урегулирования убытков, заведомо неоправданное уменьшение размера страховой выплаты и т. д. — не улучшает ситуацию.

Перестройка системы подготовки кадров на уровне российской высшей школы. В первую очередь к ней относится переход к двухуровневой системе подготовки кадров — подготовке бакалавров и магистров. На наш взгляд, это также ухудшило ситуацию с подготовкой специалистов.

В рамках бакалавриата — ввиду того, что государственный образовательный стандарт не содержит обязательного курса по страхованию, — эта дисциплина может вообще не читаться. Сейчас ее будут изучать только там, где руководство вуза, факультета, ученый совет понимают общественную значимость этого финансового института. Конечно, если в вузе при этом остается профильная кафедра, она может на условиях выбора и факультатива читать курсы по страхованию, проводить деловые игры, организовывать кружки, олимпиады и т. д. Но все

это — самодеятельность, результаты работы которой зависят от индивидуальных талантов заведующего соответствующей кафедрой и преподавателей. Для развития же страхового сектора экономики нужна целенаправленная государственная программа действий по повышению страховой грамотности населения и подготовке кадров для страхового бизнеса, по крайней мере на уровне средней и высшей школы.

Подготовка кадров для страхового бизнеса через магистратуру также имеет ряд проблем. Первая связана с тем, что изучать страхование в рамках магистратуры приходят абитуриенты, имеющие различную подготовку на уровне бакалавриата. При этом речь идет не о неравномерности индивидуальных знаний, полученных каждым из абитуриентов, а о том, что направления бакалавриата, после окончания которого его выпускники приходят в магистратуру, могут быть самыми разными. В какой-то мере достаточно близки к страховому делу направления по экономике и менеджменту. Но, как было замечено, курс по страхованию в рамках бакалавриата в качестве обязательного не предусмотрен государственным образовательным стандартом, поэтому в магистратуру приходят абитуриенты с разным уровнем знаний по данной дисциплине — от нулевого до общих понятий, — которые мог получить абитуриент по этой сфере деятельности в рамках бакалавриата. Именно поэтому на уровне магистратуры может возникнуть проблема разного базового уровня знаний абитуриентов по страхованию.

Вторая проблема связана с тем, что только двухлетняя подготовка магистров не дает им возможности получить глубокие фундаментальные и профессиональные знания в области страхования, экономики и менеджмента. И если для профессиональной работы в бизнесе полученных знаний может быть достаточно (в определенной узкой сфере страховой деятельности), то для научной работы, для глубоких исследований у студентов-магистрантов знаний и времени просто недостаточно.

Отмечу, что, по нашему мнению, переход к двухуровневой системе подготовки кадров в российской высшей школе существенно снизил возможности получения студентами фундаментальных знаний, позволяющих не только работать в определенном секторе экономики, но и развивать науку, производство, бизнес, видеть и определять стратегию экономического и общественного развития.

Недостаточное финансирование подготовки кадров на уровне высшей школы РФ. Проиллюстрируем это на примере следующего показателя — доля расходов консолидированного бюджета Российской Федерации на образование в валовом внутреннем продукте (ВВП). Выбор данного показателя обусловлен тем, что он характеризует участие государства в развитии образования. В мировой практике этот показатель используется как индикатор заинтересованности государства в совершенствовании национальной системы образования. Удельный вес расходов на образование в развитых странах мира, как правило, составляет не менее 5—6% от ВВП. Например, в Дании — 8,5%, в Швеции — 7,3%, в Норвегии — 7%, в Финляндии — 6,8%, в Канаде — 6,5%, во Франции — 5,7%, в США — 5,6%, в Великобритании — 4,7%, в Германии — 4,6%.

Как показывает анализ динамики этого показателя в России, в 1997 г. доля расходов на образование бюджетов всех уровней в валовом внутреннем продукте составляла 4,8% и была максимальной. Далее шло снижение, а в последние три года наметился небольшой рост данного показателя: в 2008 г. он достиг значения, равного 4,0%, что ниже аналогичного показателя 1997 г. В целом наблюдается снижение доли государственных расходов на образование в валовом внутреннем продукте страны¹.

¹ См.: Экономика образования в зеркале статистики: новые данные. М., 2005; Образование в Российской Федерации: 2007: статистический сборник. М., 2007.

Тезис 5. На подготовку кадров для российского страхового рынка в высшей школе оказывают влияние следующие существенные внешние факторы.

Экономический кризис. Естественно, что экономический кризис коснулся всех сфер общественной деятельности. По мнению многих специалистов, в условиях капитализма, когда рынок выступает в качестве основного инструмента координации хозяйствующих субъектов, важнейшим фактором экономического кризиса мировой экономики, обусловленным спецификой действующей модели функционирования экономики, становится либерализация финансового сектора мировой и национальных экономик².

Заметим, что в числе важнейших факторов кризиса мировой экономики, функционирующей в рамках действующей модели современного капитализма, специалисты выделили и такой фактор, как использование производных финансовых инструментов (деривативов), не подтвержденных реальными активами. Именно этот фактор через страховой сегмент финансового сектора в полной мере проявил свое разрушающее воздействие на мировую экономику, превратился в одну из причин мирового экономического кризиса. Как только проявилась диспропорция на ипотечном рынке США, страховые компании встали перед ситуацией выполнения повышенных обязательств, связанных с невозвратом долгов по ипотеке. И оказалось, что основной причиной кризиса в этой части страхового сектора стала даже не столь высокая убыточность страховых операций, возникшая ввиду большого числа исков, связанных с невыплатами по ипотеке. Главной причиной ока-

² См.: **Международная** научная конференция «Мировой экономический кризис и Россия: причины, последствия, пути преодоления». 12—13 ноября 2009 г.: доклад. URL: econ.ru.ru; Лукашевич В. В., Сутырин С. Ф. Современный кризис: новые измерения и вызовы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 5. Экономика. 2009. Вып. 3. С. 3—11.

залось использование в качестве покрытия страховых обязательств производных финансовых инструментов (деривативов) — CDF (Credit Default Swap), не только не подтвержденных реальными активами, но и представляющих собой в некотором роде пари. За 7 лет компания AIG продала таких деривативов на 84 млрд долларов, а когда нужно было делать крупные выплаты, у компании не оказалось и малой доли необходимых средств.

Этот пример здесь приведен для того, чтобы подтвердить целесообразность и необходимость подготовки для страхового бизнеса кадров, обладающих фундаментальными, а не только практическими знаниями. Не оказалось в AIG специалистов, которые понимали бы и могли бы оценить риски, связанные с использованием производных ценных бумаг, не обеспеченных реальными активами. Хотя надо заметить, что таких специалистов для компании искали и не нашли в течение двух лет до наступления кризиса.

Концентрация капитала, проявляющаяся в ускоряющихся процессах слияния и поглощения. Можно говорить о том, что этот процесс неизбежен, — такая тенденция имеет место во всем мире. Тем более она усиливается в результате борьбы с последствиями экономического кризиса. При снижении спроса на страховые услуги, т. е. при уменьшении страховых портфелей, для повышения гарантий выполнения своих страховых обязательств компании вынуждены объединять свои портфели — объединяться и сливаться. Как следствие этого процесса наблюдается региональное перераспределение потребности в страховых кадрах, имеющих высшее образование. Специалисты высокой квалификации востребованы, прежде всего, в головных организациях, которые, как правило, находятся в крупнейших городах, а если точнее, то в Москве. Даже в Санкт-Петербурге практически не осталось региональных компаний, для которых требовались бы специалисты всего реестра страховых специальностей. Практически остается потребность в подготовке только продавцов страховых продуктов и специалистов по урегулированию убытков. Даже получившие выс-

шее страховое образование маркетологи, специалисты по продаже продуктов высокой квалификации, на местах не нужны — политика продаж диктуется региональным отделениям из центра. К числу работающих и востребованных на местах страховых специальностей можно еще отнести бухгалтеров и финансовых директоров филиалов и представительств, однако если высокие профессиональные знания бухгалтера востребованы, то потребность в объеме профессиональных знаний финансовых директоров становится очень усеченной. За ними остается обязанность проводить в жизнь политику центра, головной компании, которая не всегда согласуется с экономической целесообразностью и сутью страхования как института финансовой защиты.

Негативное последствие влияния этого фактора — неравномерная региональная потребность в страховых специалистах высокой квалификации зачастую ведет к неэффективной (невостребованной) подготовке кадров для страхового бизнеса и нерациональному использованию профессиональных кадров высшей школы, которые могли бы готовить высококвалифицированных специалистов для любого направления страхового бизнеса.

Данная проблема (невостребованность подготовки кадров для страхового бизнеса в регионах) могла бы решаться за счет внедрения системы подготовки специалистов на основе госзаказа, ориентированного в первую очередь на региональные страховые рынки. Последнее не только обеспечивало бы развитие в целом российского страхового рынка, но и способствовало бы повышению занятости населения регионов.

Конечно, здесь выделены только самые существенные негативные факторы, влияющие на подготовку кадров для страхового бизнеса России. Их воздействие не способствует реализации целей, которые стоят перед системой высшего образования страны. Что касается мер, способствующих улучшению ситуации с подготовкой в вузах кадров для страхового бизнеса, то необходимо выделить первоочередные из них, на-

правленные на снижение негативного влияния выделенных внешних и внутренних факторов:

— в целях повышения страховой культуры населения — введение школьного курса по основам страховой защиты;

— в целях повышения страховой грамотности населения и привлечения внимания абитуриентов и студентов к страховой сфере деятельности — включение в государственный образовательный стандарт подготовки бакалавров по любому направлению обязательного курса по страхованию;

— в целях обеспечения развития страхования как института финансовой и страховой защиты общества и населения страны — введение системы госзаказа на подготовку специалистов по страховому делу;

— при определении количественных параметров госзаказа на подготовку кадров для страхового бизнеса необходим учет не только сложившейся структуры российского страхового рынка, но и перспективы развития региональных страховых рынков.

О. Л. Домнина

РАЗВИТИЕ ТРАНСПОРТНОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ В ПЕРИОД КРИЗИСА

В «Концепции развития финансового рынка России до 2020 года» сказано, что к 2020 г. национальная система страхования должна достичь уровня развития, позволяющего ей эффективно выполнять все основные функции.

Так как на долю транспортного страхования приходится почти треть всех взносов страхователей, его развитие оказывает существенное влияние на весь страховой рынок. Цель данной работы — анализ состояния транспортного страхования, выявление его основных проблем.

Рассмотрим сначала характеристики развития транспортного страхового рынка в России.

Прежде всего, это число компаний, занимающихся транспортным страхованием, и их доля в общем количестве страховых компаний. В Едином государственном реестре субъектов страхового дела на 31.12.2009 г. было зарегистрировано 702 страховые организации. Из них лицензии на транспортные виды страхования имеют 498 компаний, или 70,9 %. Годом ранее на рынке работали 786 компаний, из которых транспортным страхованием занимались 566.

Кроме того, на рынке по-прежнему наблюдается тенденция к увеличению концентрации страхового бизнеса. На транспортном рынке в целом первые 10 компаний собирают 53 % премий, первые 100 компаний — 89 %. По сравнению с предыдущим годом концентрация увеличилась на 3 %.

Концентрация страховых компаний по показателю выплат по транспортным видам страхования в 2009 г. оказалась выше, чем по показателю премий. Так, доля первых 10 компаний составила 57 % выплат, 100 компаний — 93 %. По сравнению с предыдущим годом концентрация увеличилась на 3,6 %.

Какое место занимает транспортное страхование на страховом рынке по доле страховых премий и выплат? Общий объем премий в 2009 г. вырос на 3 % по сравнению с 2008 г. и составил 977,5 млрд рублей. Общий объем произведенных выплат увеличился на 18 % и составил 734,5 млрд рублей. Доля транспортных видов страхования в общем объеме страховых премий с учетом ОМС в 2009 г. составила 26,2 % (снизившись за последний год на 5,1 %), а без учета ОМС — 50 % (доля за последний год уменьшилась на 3,4 %). Доля же страховых выплат, приходящаяся на транспортное страхование, наоборот, увеличилась. Так, если в 2007 г. она с учетом ОМС составляла 21 %, а без учета ОМС 50 %, то в 2009-м уже 24,4 и 62,7 % соответственно.

Если проанализировать структуру страховых премий по отдельным видам страхования (рис. 1), то видно, что основная доля страховых взносов приходится на автомобильный транспорт (87,5%). На страхование груза приходилось 6,1 % страховых взносов, 2,9 % — на авиастрахование, 2 % — на страхование водного транспорта.



Рис. 1. Структура взносов по транспортным видам страхования в 2009 г., %

Анализ структуры страхового возмещения в 2009 г. показывает, что здесь, как и по страховым премиям, основная доля приходится на автомобильный транспорт — 95,1 %; на страхование грузов — 1,4% выплат, на авиастрахование — 1,9%, на страхование водного транспорта — 1,6 % (рис. 2).

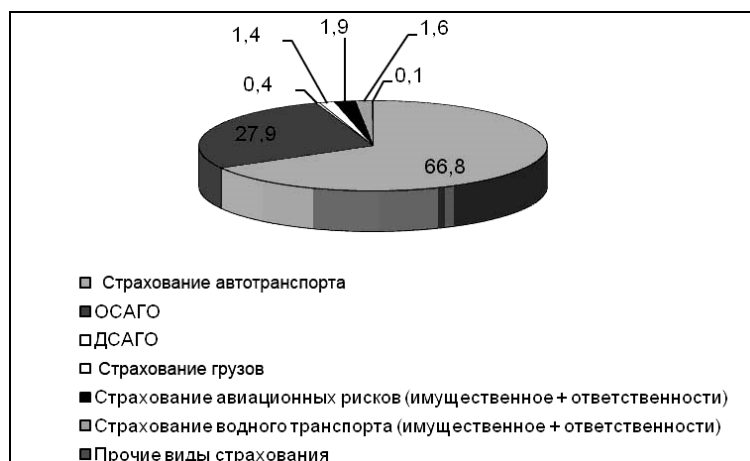


Рис. 2. Структура страховых выплат в 2009 г.
по транспортным видам страхования, %

Доля договоров и страховых премий по транспортным видам страхования по итогам 2009 г. представлена в таблице.

Доля договоров и премий (физические лица), %

Вид страхования	Доля договоров с физическими лицами	Доля премий с физических лиц
Средств наземного транспорта	86,1	79,9
Средств железнодорожного транспорта	0,0	0,0
Средств воздушного транспорта	3,4	0,6
Средств водного транспорта	25,7	3,1
Страхование грузов	11,7	0,7

Окончание табл.

Вид страхования	Доля договоров с физическими лицами	Доля премий с физических лиц
Страхование гражданской ответственности (ГО) владельцев наземных транспортных средств	89,6	67,7
Страхование ГО владельцев средств железнодорожного транспорта	33,3	0,7
Страхование ГО владельцев средств воздушного транспорта	6,2	0,2
Страхование ГО владельцев средств водного транспорта	12,8	0,6
ОСАГО	86,4	81,2

Как видно из таблицы, около 80 % страховых премий собирается с физических лиц при страховании автомобильного транспорта. По остальным видам страхования преобладают договора с юридическими лицами. Но если доля договоров с физическими лицами приблизительно соответствует доле премий, полученных от них, то по остальным видам страхования ситуация существенно меняется. Несмотря на заметную долю договоров на воздушном (от 6 %) и водном (25 %) транспорте, доля премий здесь существенно ниже.

Динамика страховых взносов (рис. 3, 4) за 2005—2009 гг. показывает, что страхование ОСАГО и ДСАГО в период кризиса выросло, а по автокаско, наоборот, премии уменьшились. Рост взносов по ОСАГО объясняется ростом коэффициентов, по ДСАГО — вхождением России с 2009 г. в международную систему страхования «зеленая карта» и популяризацией ДСАГО в связи с недостаточностью страховой суммы по ОСАГО.

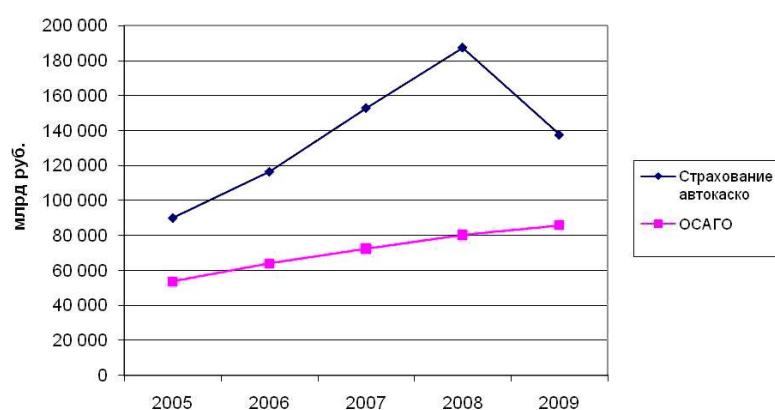


Рис. 3. Динамика страховых взносов по автокаско и ОСАГО

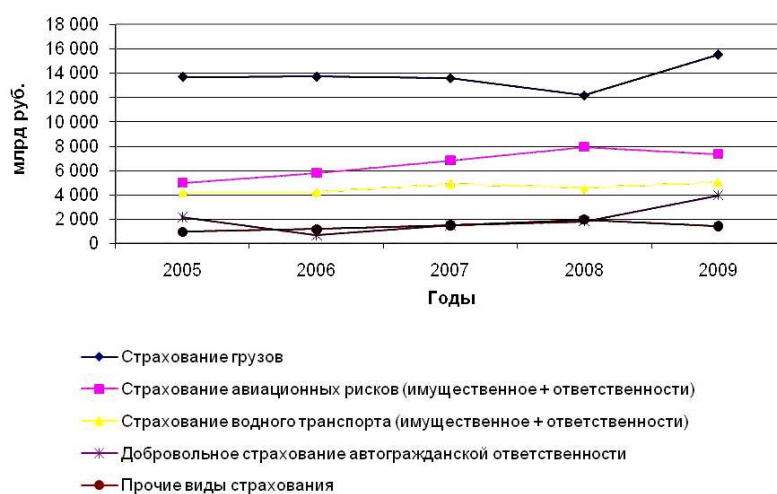


Рис. 4. Динамика страховых взносов по транспортным видам страхования (кроме автокаско и ОСАГО)

По другим видам страхования положительная динамика наблюдается на водном транспорте и в страховании грузов. На авиатранспорте при средней положительной динамике несколько снизились показатели за 2009 г.

В целом по транспортным видам страхования убыточность увеличилась, за исключением ОСАГО, где она практически осталась на прежнем уровне, что связано с изменением коэффициентов к тарифу; а также по ДСАГО, где убыточность даже снизилась.

В 2009 г. сборы страховой премии мало изменились по сравнению с 2008-м и составили 2,5 % от ВВП. Без учета ОМС доля страхования в ВВП стала значительно меньше и составляла 1,3 %; доля транспортного страхования в ВВП снизилась еще значительно и составила в 2009 г. 0,7 %.

Рынок продолжает очищаться от «схем». В 2009 г. их доля на российском страховом рынке составила 8,1 %. При этом наиболее «схемным» транспортным видом страхования по процентному соотношению реальных и неклассических операций (39 %), а также по объему премий (2,7 млрд рублей, или 13 %) является страхование грузов.

Среди компаний — лидеров по итогам первого полугодия 2009 г. оказались такие, как группа «Ингосстрах» (страхование автокаско, водного транспорта и ответственности грузоперевозчиков), ЭРГО «Русь» (ДСАГО), группа «Росгосстрах» (ОСАГО), группа СОГАЗ (страхование воздушного транспорта), Русский страховой центр (страхование космических рисков), страховая группа «Капитал» (страхование грузов). Несмотря на небольшую долю премий по видам транспорта иным, чем автомобильный, крупные убытки, оплаченные страховыми компаниями, в основном приходятся как раз на них. В 2008 г. наиболее крупные выплаты (более 1 млн рублей) были на воздушном транспорте. Средний размер выплат составил 166 млн рублей. Средний размер крупных выплат при страховании грузов — 51 млн рублей, на водном транспорте — 47 млн рублей.

Рассматривая основные тенденции развития транспортного страхования в период кризиса, можно выделить как негативные, так и позитивные.

К негативным тенденциям, на наш взгляд, относятся следующие.

- В зоне риска оказались компании, делавшие ставку на банковский канал продаж.
- Демпинг, усилившийся на рынке с конца 2008 г. в результате обострения уровня конкуренции, достиг невероятных размеров в середине 2009 г. И только в конце года было отмечено некоторое повышение тарифов у ряда крупных страховых компаний.
- Многие оставшиеся на рынке страховые компании продолжают политику «оптимизации издержек», начатую еще в 2009 г. и предполагающую всемерное уменьшение размеров выплат. Это приводит к снижению репутации всего страхового рынка и может оказать негативное влияние на динамику добровольного спроса на услуги страховых компаний.
- Резко увеличилось число случаев страхового мошенничества со стороны всех групп участников страхового рынка (страхователей, страховых посредников и самих страховых компаний).
- Наиболее опасными видами страхования с точки зрения отрицательных темпов прироста страховых премий и высоких темпов прироста страховых выплат являются страхование грузов и страхование автокаско.

Среди позитивных тенденций можно отметить следующие.

- Опасаясь проиграть в ценовой конкуренции, многие страховщики сделали ставку на разработку новых страховых продуктов, содержащих различные условия страхования.
- В условиях снижения надежности всей страховой отрасли и увеличения числа случаев неплатежей значительно возросла заинтересованность агентов в ведении бизнеса только с надежными партнерами.

- Страхователи делают осознанный выбор в пользу страхования как инструмента управления рисками и фиксации расходов.

Таким образом, можно выделить наиболее проблемные виды транспортного страхования — это страхование грузов и ответственности перевозчиков, ОСАГО и автокаско, страхование авиационных рисков.

При этом для повышения эффективности функционирования транспортного страхования, на наш взгляд, необходимо решение следующих задач:

- повышение качества актуарных расчетов и андеррайтерской политики;
- улучшение качества страховых услуг;
- совершенствование правовых и организационных основ страхования;
- создание и развитие современной инфраструктуры страхового рынка;
- создание единых баз данных;
- создание единой образовательной системы, предполагающей получение базовых фундаментальных знаний, практических навыков и постоянное повышение квалификации работников страховой сферы;
- повышение страховой культуры населения.

В. Б. Гомелля

СТРАХОВАНИЕ ОТ РИСКОВ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Потребность в защите от случайных опасностей участников внешней торговли обострилась на рубеже XIX—XX вв. Первыми на это отреагировали негосударственные структуры. Так, в *Великобритании* Объединенные торговые палаты (Associated Chambers of Commerce of Great Britain) после обсужде-

ний приняли резолюцию о необходимости страхования коммерческих (товарных) кредитов, которые предоставляют экспортеры иностранным покупателям. Результатом стало создание частных и правительственных организаций по страхованию коммерческих экспортных кредитов.

В 1917 г. учреждается Британская торговая корпорация (БТК), в которой создали подразделения Торговой страховой компании (Trade Indemnity Company — ТИС) по страхованию кредитов. Компания скооперировалась с синдикатом Ллойда на специфической основе: ТИС специализировалась на экспортной (на исчислении ставок премии и оценке размеров риска) и рекомендательной деятельности для Ллойда. Ллойд на этом основании проводил страхование и перестрахование от рисков экспортных кредитов. Другая специфическая черта их деятельности заключалась в дроблении рисков в международном аспекте. В 1919 г. в Великобритании создается Департамент гарантий по экспортным кредитам (при Министерстве торговли), которому *правительство* дало право страховать экспортеров и инвесторов от рисков внешнеэкономической деятельности (ВЭД). В настоящее время он стал Департаментом Госсекретариата по торговле и промышленности.

В Германии защита экспортеров также началась с *частно-*го сектора страхования. В 1917 г. компания «Гермес» самостоятельно приступила к страхованию экспортных кредитов, а в 1920 г. правительство страны доверило ей страхование экспортеров и инвесторов от политических рисков ВЭД от имени и за счет государства на условиях, утвержденных Межминистерским комитетом по экспортным гарантиям. По этой схеме и в настоящее время «Гермес» страхует экспортные кредиты от имени и за счет государства, находясь во главе консорциума, в который входит компания C&L Deutsche Revision AG.

В 1927 г. в Италии учреждается государственная организация ИНА (Istituto Nazionale della Assicurcuranzoni); в 1977-м в стране создают САЧЕ (SACE) — автономное подразделение ИНА.

В 1928 г. во *Франции* при Министерстве торговли создается Комиссия по кредитному страхованию для защиты экспортеров от рисков, от которого отказывались частные страховщики. В 1946 г. здесь учреждается компания КОФАС (COFAC) с целью защиты экспортеров и инвесторов от рисков ВЭД от имени и за счет государства.

До середины XX в. аналогичные *государственные* страховые организации возникают в *Дании* (1930), *Голландии* (1932), *Бельгии* (1939) и других странах Западной Европы. В 1990-е гг. *государственные* агентства создаются в странах Восточной Европы.

В *США* защищают своих экспортеров и инвесторов три организации:

1) государственный «Эксимбанк» — страхует экспортеров и дает гарантии другим банкам в сотрудничестве с ФКИА (Foreign Credit Insurance Association);

2) ФКИА — агент «Эксимбанка», ассоциация ряда частных крупных страховых компаний;

3) ОПИК (Overseas Private Investment Corporation) — автономная государственная компания, страхующая инвестиции в развивающиеся страны.

В *Японии* страхованием рисков ВЭД занимается ПЭИС — подразделение Министерства внешней торговли и промышленности. Деятельность ПЭИС регулируется законом (1950) об экспортном страховании. ПЭИС сотрудничает с «Эксимбанком» Японии, который обеспечивает гарантии и займы по тем операциям, которые отказывается предоставлять ПЭИС.

Со второй половины XX в. подобные *государственные* страховые структуры были созданы во многих развивающихся странах: Индии, Пакистане, Бразилии, Мексике, Гонконге.

Таким образом, история свидетельствует: начало страхованию экспортных кредитов и инвестиций положили частные страховщики. Государства, осознав важность этой деятельности и невозможность защиты от форс-мажорных (политических) рисков частными компаниями, активно включились в страхование национального экспорта и инвестирования. Для

этого государства либо уполномочивают частных страховщиков и помогают им финансами, либо создают собственные защитные институты. И, как правило, эти системы защиты дополняются *международными* структурами. Например, для членов МБРР (учрежден в 1944 г., начал работать с 1946 г.) создано многофункциональное агентство по гарантированию инвестиций — МИГА. Россия подписала конвенцию МИГА 15.09.1992 г. как развивающаяся страна, и это агентство страхует зарубежные инвестиции в Россию.

Функционирует также «Венский клуб» — организация, объединяющая и координирующая международную деятельность «Гермеса», ДГЭК, Импэкс-банка США, КОФАС. Имеются и другие объединения, например Международный союз страховщиков кредитов и инвестиций (International Union of Credit and Investment Insurers), так называемый Бернский союз. Он объединяет страховщиков из основных промышленно развитых стран (кроме Японии) и обеспечивает своих членов информацией, особенно об условиях экспортного кредитования.

Таким образом, на международном уровне защитой экспортеров и инвесторов занимаются три группы субъектов:

- 1) негосударственные (частные) страховщики без государственного участия;
- 2) государственные институты или частные с государственными полномочиями, в том числе финансовыми;
- 3) международные агентства.

Что касается современной России и нашей истории, то здесь картина противоречивая. В бывшем СССР до 1947 г. интересы экспортеров защищались: с 1925 г. — генеральным страховым АО «Блэкбалси», созданным в Лондоне, а с 1927 г. — Черноморско-Балтийским транспортным страховым АО «Софаг», созданным в Германии. После 1947 г. в связи с ростом страхования за рубежом было создано Управление иностранного страхования СССР — «Ингосстрах».

Перед событиями 19—22 августа 1991 г. Министерство финансов СССР представило Правительству Советского Сою-

за проект закона «О государственном страховании экспортных кредитов». Он предусматривал защиту экспортеров от внезапных затрат, связанных:

- с отказом покупателей от произведенной для них экспортной продукции;
- с убытками от неплатежей из-за экономических или политических причин либо изменений курсов валюты платежа и валюты издержек экспортера.

Проектом предусматривалось формирование фонда страхования экспортных кредитов и инвестиций. Однако после августа 1991 г. проект был забыт, хотя актуальность его не уменьшилась. Если говорить о последних двух десятилетиях, то интересы российских экспортеров и инвесторов защищаются только несколькими *частными* страховщиками без государственного участия и полномочий.

Исследование источников показывает, что в мировой и отечественной практике и науке к настоящему времени выделяются страхуемые и нестрахуемые риски по отношению к экспортным товарным кредитам и международным инвестициям. Опираясь на методологию нашего закона «О страховании» (ст. 9), определим риски ВЭД как предполагаемые события, связанные с экспортными и инвестиционными операциями, которые могут вызвать невозможность выполнения дебитором (покупателем товаров с отсрочкой платежей или получателем инвестиций) своих обязательств по контрактам перед поставщиками экспортных товаров или инвестиций и на случай которых проводится страхование. Эти события по своему характеру могут быть случайными и вероятными.

Согласно действующим Правилам страхования экспортных кредитов ОСАО Ингосстрах и РОСНО, например, в объем страхового покрытия включают следующие страховые случаи:

- убытки страхователя по контракту (Ингосстрах);
- неисполнение (исполнение ненадлежащим образом) контрагентом страхователя обязательства возратить (опла-

тить) экспортный кредит в сроки и на условиях, предусмотренных контрактом, повлекшее за собой возникновение убытков страхователя (РОСНО).

Как видно, формулировки разные, а суть одна — случайные убытки.

В обоих Правилах учитываются в объеме страхового покрытия следующие причины убытков по контрактам ВЭД.

1) по Правилам Ингосстраха:

- **коммерческие причины:**

- несостоятельность (банкротство) иностранного контрагента,

- длительная просрочка, т. е. истечение периода ожидания, зафиксированного в договоре страхования;

- **политические причины:**

- действия государственных органов страны иностранного контрагента, недопускающие выполнение застрахованного контракта,

- неконвертация местной валюты страны иностранного контрагента в валюту контракта,

- война, гражданская война, революция, восстание в стране иностранного контрагента;

2) по Правилам РОСНО в покрытие включаются также коммерческие и политические причины возникновения страхового случая:

- **коммерческие** — несостоятельность (банкротство) контрагента страхователя;

- **политические** — их количество и конкретизация шире, чем в Правилах Ингосстраха, но в принципе эти причины схожи.

Если сопоставить данные условия с условиями Правил страхования зарубежных частных страховщиков без государственного участия, то наши компании предлагают покрытия на международном уровне. Но если наши условия сравнить с условиями государственных страховщиков или частных с государственным участием, то разница обнаруживается в пользу

защиты с государственным участием. Хотя свои преимущества имеются и в частном, и в государственном секторе страхования от рисков ВЭД. Например:

- в частном секторе может быть ограничено страхование риска войн, восстаний, революций, хотя этот сектор практически не связан с ограничениями политического или конъюнктурного характера, тогда как для государственного сектора данные ограничения обязательны;
- частный сектор обслуживает лишь экспортеров своих стран и не имеет академических источников информации;
- в целом частный сектор страхования является более гибким и конкурентоспособным, так как здесь компании широко применяют переговоры по вычитанию и разделению потерь по рискам;
- в частном секторе могут застраховать от причин рисков, исключенных из правил госсектора;
- здесь могут оформить полис в иностранной валюте, если она выгоднее национальной валюты;
- есть и другие преимущества.

Недостатки частного сектора страхования от рисков ВЭД:

- 1) максимальный срок обязательств часто не превышает 3 лет и ограничен условиями повторного страхования;
- 2) при положительных итогах этот срок может быть «сдвинут вперед»; однако это не то же самое, что твердый пятилетний срок обязательств, который обычно предоставляется в госсекторе;
- 3) в части облегчения экспортного финансирования у госсектора больше возможностей, чем у частного;
- 4) статус частных фирм у страхователей вызывает сомнения во время согласования переноса сроков и рефинансирования больших задолженностей иностранных контрагентов.

Тем не менее частный сектор представлен широко, так как он, взаимодействуя с госсектором, дополняет его. У обоих секторов всегда есть клиенты.

В Великобритании частный сектор внешнеэкономического страхования представлен, как отмечалось, национальными компаниями — ТИС (Trade Indemnity Company), работающей в паре с компанией Ллойда (частным синдикатом), а также американскими «Америкэн интернэшнл андеррайтер» и «Пан-файнэншл иншуренс». В США этого сектора — SIGNA (объединение фирм «Коннектикут энд дженерал иншуренс»), а также страховая компания «Чабб».

Преимущества госсектора внешнеэкономического страхования:

- он располагает обширным банком данных по большинству экспортно-импортных фирм мира (об их финансовом положении, в том числе платежеспособности). Если таких данных нет, то государственные страховщики покупают их у фирм, специализирующихся на сборе и продаже информации;
- государственные страховщики часто бывают убыточными; их убытки покрываются из госбюджетов, и государства идут на это, обеспечивая поддержку отечественных экспортеров и инвесторов, в том числе негосударственных. В этом — специфика господдержки, так как государствам она выгодна, ибо оно участвует в прибыльных операциях экспортеров и инвесторов и тем самым наполняет свой бюджет за счет налогов; растет и занятость населения;
- госсектор, как отмечалось, обеспечивает долгосрочную защиту от рисков ВЭД (5 лет). При этом страховое покрытие предоставляется только отечественным субъектам, причем тем, чье развитие является приоритетным для государственных интересов;
- есть риски (прежде всего, связанные с крупными и долгосрочными инвестициями), непосильные для частного сектора, и государственный сектор берет их на покрытие, особенно если защита от них обеспечивает кроме прибыльности ВЭД еще и повышение ее конкурентоспособности. Именно ради этого государство участвует в страховании от рисков ВЭД.

В целом анализируемые исследования доказывают вывод о том, что оба сектора внешнеэкономического страхования имеют свои ниши и поэтому складываются в эффективную систему. Так, М. Ю. Карякин обоснованно полагает, что в России можно учитывать международный опыт такого страхования. Он не исключает, что создание государственной организации по страхованию экспортных кредитов и инвестиций ляжет расходами на федеральный бюджет, но эта нагрузка будет оправданной, так как может дать те результаты, которые получают другие страны.

Вместе с тем М. Ю. Карякин полагает, что экономически более перспективно развитие в России частного сектора страхования от рисков ВЭД, которое находится пока в зародышевом состоянии¹.

Соглашаясь с этими выводами, добавим: в России есть собственный опыт участия государства (бывший СССР) в страховании ВЭД, есть современные наработки наших частных страховщиков. Этот опыт уже опирается на международные условия страхования. У нас, как и во многих странах, защита от рисков ВЭД начинается с частного сектора.

Д. С. Ечкалов обосновывает идею учреждения государственного агентства, оговаривая необходимость «умеренного протекционизма»². В этом случае закономерно встает вопрос: не повысит ли учреждение государственного агентства по страхованию внешнеэкономической деятельности уровень монополизма отечественных участников в условиях такого протекционизма?

На наш взгляд, протекционизм и усиление монополизации внешнеэкономического страхования — кажущееся противоречие. Почти вековой опыт международного рынка этого стра-

¹ См.: Карякин М. Ю. Страхование политических рисков внешнеторговых операций и международных инвестиций (вопросы теории и методологии). М., 2002.

² См.: Ечкалов Д. С. Страховая защита внешнеэкономических контрактов: дис. канд. экон. наук. М., 2006.

хования показал, что подобный протекционизм существует изначально в лице государственных институтов, занимающихся страхованием экспортных кредитов и международных инвестиций. Однако этот протекционизм компенсируется деятельностью частных страховых фирм, работающих с такими же видами страхования. В России пока существует дисбаланс, обусловленный неучастием государства в данных видах страхования. Этот дисбаланс надо преодолевать, обеспечивая активную деятельность государства в названном направлении.

К. Е. Турбина

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (РОССИЯ И ФРГ)**

Страхование ответственности, как никакая другая отрасль страхования, напрямую зависит от гражданско-правового регулирования обязательств из причинения вреда, определяющего содержание страхового случая по договору страхования. Иными словами, если в других видах страхования (страхования имущества или личного страхования) страхователь и страховщик могут на основании взаимного волеизъявления определить содержание страхового случая, то в договоре страхования ответственности ответственность как страховой случай может возникнуть только при наличии оснований, прямо установленных гражданским законодательством. Кроме того, очень важно для развития страхования ответственности решение следующих вопросов: как общество, включая суды, органы государственного управления, потерпевших, пользуется правовой защитой, установленной законом, для реализации права на компенсацию причиненного вреда; как организована практика подготовки и рассмотрения судами таких исков к причинителям вреда? При этом надо отчетливо понимать, что иные виды ответственности (административная или уголов-

ная) причинителя вреда в российском праве имеют самостоятельное значение и преследуют совсем другую цель, чем материальная компенсация причиненного ущерба.

Остановимся на двух недавних чрезвычайных по масштабам авариях, происшедших в России: аварии на Саяно-Шушенской ГЭС и шахте в Кемерово. В ночь на 9 мая 2010 г. на крупнейшей в России угольной шахте «Распадская» с интервалом в четыре часа прогремели два взрыва; погибли 67 человек, более 100 пострадали, судьба 23 шахтеров неизвестна¹. Общая сумма затрат, планируемых на восстановление производственной деятельности, предварительно составит 8,6 млрд рублей. При этом, как было сказано В. В. Путиным², существенные затраты понесет государство.

Техногенная катастрофа на крупнейшей гидроэлектростанции страны — Саяно-Шушенской — произошла 17 августа 2009 г.; погибли 75 человек. Материальная помощь пострадавшим оказывается как Правительством РФ³, так и компанией — собственником станции. На иждивении погибших в аварии на Саяно-Шушенской ГЭС находилось 45 несовершеннолетних детей. В связи с потерей кормильца ОАО «РусГидро» единовременно выплатило им годовой заработок погибшего родителя, а также ежемесячно (до достижения ребенком 18 лет) дети получают пособие в размере одного оклада кормильца. По данным различных средств массовой информации, во всех описанных выше случаях семьи, потерявшие кормильцев, люди, непосредственно пострадавшие во время аварии, апеллируют не к ее виновнику, не к работодателю, а к государству в лице его представителей разного уровня с требованием компенсировать ущерб. В России, в силу сложившейся юридической практики и, наверное, правовой культуры населения, инструмент гражданско-правовой защиты имущественных прав

¹ См.: URL: http://www.chslovo.com/index.php?idst_p=11401

² См.: URL: <http://www.vesti.ru/doc.html?id=371359&tid=80153>

³ См.: URL: http://www.rian.ru/trend/hydropower_sayany_help_17082009/

и интересов граждан в судебном и внесудебном порядке практически не задействован. Во многом это следует считать главной причиной того, что смысл страхования ответственности и новации в практике возможного изменения порядка выплат (скажем, в ОСАГО) развиваются не в направлении укоренения института страхования ответственности как такового, а скорее, в сторону приближения порядка выплат по страхованию ответственности к выплатам по страхованию от несчастных случаев. Институт ответственности становится при этом вторичным, а первичной — проблема выплат сумм в пользу потерпевших.

Доля страхования ответственности (без ОСАГО) на российском рынке невелика. Соответственно и размеры выплат по договорам страхования ответственности в общей доле выплат ничтожны (менее 0,1 % от сборов премий по этим видам страхования)⁴. Статистика по ОСАГО дает еще более парадоксальную картину. Именно социальная функция страхования (защита жизни и здоровья потерпевших) была на первом месте при введении этого вида страхования. Доля выплат в ОСАГО за причинение вреда жизни и здоровью составляет неполные 2 % от общего объема выплат. Так что же: 218 тыс. аварий в 2008 г. закончились без последствий? Число погибших и пострадавших в авариях, по данным ГИБДД РФ, весьма значительно: только в 2008 г. количество погибших составило 29 936, в том числе детей — 1018; травмированных — 270 883, в том числе детей 22 785; с тяжкими последствиями — 1104 человека.

Фактический размер требований, которые предъявляют страховщикам для получения компенсаций за причинение вреда жизни и здоровью потерпевшие, сегодня ничтожны по сравнению со сделанной нами ранее экономической оценкой стоимости причинения вреда жизни и здоровью потерпевших

⁴ См.: [Сведения](#) о страховых премиях и выплатах по видам страхования за 2009 год, по данным ФССН РФ. URL: www.fssn.ru

в ДТП⁵. Проблемы здесь — не в изъянах правовых основ и даже не в законодательстве об ОСАГО, включая правила страхования, которые в значительной степени сужают основания для страховых выплат по сравнению с Законом об ОСАГО. Основная проблема, на наш взгляд, состоит в том, что российские граждане не приучены, не умеют обращаться с требованиями о причинении вреда жизни и здоровью в первую очередь к причинителям вреда и уже во вторую — к страховщикам. Это — проблема популяризации правовых знаний, привития правовой культуры. Составление требования по поводу причинения вреда в судебном порядке, сбор и предоставление документов, доказывающих размер причиненного вреда, — непростая процедура, требующая определенного юридического навыка, которого обычно у рядового гражданина нет. Значит, должны быть сформированы рыночные институты, в том числе и страхового рынка, которые способны заполнить пробел в знаниях страхователя (потерпевшего) о том, как работает деликтный институт компенсации вреда, причиненного жизни и здоровью. Это — проблема также науки и образования, поскольку получение знаний и формирование навыков происходят в основном в средней и высшей школе.

Возникающая при причинении ущерба или вреда обязанность его компенсировать — краеугольный камень любой законодательной системы, заложенный еще римским правом. Именно этот институт деликтной ответственности в значительной степени гарантирует неизменность имущественного положения потерпевшего и его прав, восстановление материальной обеспеченности после причинения вреда. Соответственно главным инструментом любой законодательной системы (помимо констатации положения, что в случае причинения

⁵ Сделанные нами ранее оценки составляют от 7,7 млрд до 42,2 млрд рублей, не считая возможных выплат в порядке регресса за медицинское лечение потерпевших — см. статью автора в журнале «Финансы», №9 за 2010.

вреда у причинителя возникает обязанность его компенсировать) является существование в правовой системе институтов, принуждающих причинителя вреда компенсировать причиненный вред. В первую очередь — судебная защита прав потерпевшего на возмещение вреда, принятие судебного решения, которое требует затем обязательного судебного исполнения.

Деликтное обязательство — обязательство одностороннее, когда потерпевший и причинитель вреда не находятся ни в каких договорных отношениях между собой. Если причинитель вреда вольно или невольно (это тоже имеет значение для деликта) причиняет вред другому лицу, то в одностороннем порядке (поэтому в данном случае и говорят об одностороннем обязательстве) у причинителя вреда возникает обязанность компенсировать потерпевшему причиненный им вред. Со времен появления римского права такие правоотношения называются деликтом. Цель системы страхования ответственности — обеспечить защиту интересов страхователя именно на случай возникновения деликтного обязательства, т. е. тогда, когда он становится причинителем вреда не при исполнении договора (это совсем другая конструкция обязательств). При этом понятно, что для страхования здесь важны случайный характер ущерба и отсутствие волеизъявления лиц, направленного на его возникновение, что является общим правилом для любых страховых отношений.

С учетом изложенного выше можно сделать следующий вывод: страхование гражданской ответственности имеет целью обеспечить компенсацию затрат страхователя на выплату по деликтному обязательству. Обратим внимание на то, что во всех законодательных режимах по страхованию объектом защиты выступает имущественный интерес страхователя, связанный с тем, что у него могут возникнуть обязательства по отношению к третьим лицам в случае причинения им вреда.

Однако при этом страховое обязательство, возникающее из договора страхования, имеет самостоятельное значение, и да-

леко не всегда (за исключением случаев, прямо предписанных законами) оно конгруэнтно и совпадает с деликтным обязательством. Наиболее типичный пример — законодательство об ОСАГО.

В соответствии с Гражданским кодексом РФ состав обязательства из причинения вреда достаточно широкий: это и причинение вреда имуществу, и причинение вреда личности, и необходимость компенсации морального вреда. Статья 2 Закона РФ об ОСАГО предусматривает (исключая компенсации морального вреда) компенсацию потерпевшему в пределах сумм, установленных законом⁶. Таким образом, причинитель вреда, помимо сумм, полученных потерпевшим при исполнении страхового обязательства, может нести обязанность компенсировать иные виды вреда или бо́льшие суммы, чем предусмотрено условиями обязательного страхования ответственности.

Остановимся на сравнении классификаций видов страхования ответственности в России и ФРГ. Классов страхования ответственности по Закону о страховом надзоре Германии⁷ четыре. Первые три (с 10-го по 12-й) — это страхование ответственности при эксплуатации воздушных, водных, морских судов и наземных средств транспорта; 13-й класс — это общегражданская ответственность, возникающая в связи с деликтными обстоятельствам иных лиц. Виды страхования, связанные с обеспечением исполнения страхователем обязательств при исполнении иных договоров (поставки, строительный договор подряда и т. д.), относятся к 15-му классу, который называется «страхование поручительств, гарантий и т. д.» (см. табл.).

⁶ В соответствии со ст. 10 ФЗ РФ №40 страховая сумма при причинении вреда жизни и здоровью потерпевшего составляет 160 тыс. рублей, страховая сумма при причинении вреда имуществу — 140 тыс. рублей на каждый страховой случай, независимо от числа потерпевших.

⁷ В этом случае Закон о страховом надзоре ФРГ следует нормам 1-й Директивы ЕС по страхованию 1973 г.

**Сравнение классов (видов) страхования ответственности
для целей лицензирования страховой деятельности
в России и Германии**

Германия (в соответствии с 1-й Директивой ЕС, 1973 г.)	Россия (в соответствии со ст. 32.9 Закона об организации СД)
Страхование ответственности (классы страхования 10—13-й): — при использовании водных, воздушных судов, транспортных средств; — общегражданская ответственность	Страхование ответственности (виды страхования 14—21-й): — при использовании водных, воздушных судов, транспортных средств; — при эксплуатации опасных объектов; — при выполнении работ, предоставлении услуг; — при причинении вреда третьим лицам; — при неисполнении обязательств по договору (только в силу закона)

В России выделяют 8 видов страхования ответственности — согласно классификации для целей лицензирования⁸. Классификация видов страхования ответственности при эксплуатации разного рода транспортных средств совпадает с классификацией в германском законодательстве, однако последующие виды страхования имеют существенную специфику. В самостоятельные виды (классы) страхования в РФ выделены: ответственность, возникающая при эксплуатации опасных объектов; ответственность при выполнении работ и предоставлении услуг; общегражданская ответственность; наконец (так сказать, ахиллесова пята российской классификации) — страхование ответственности при неисполнении обязательств

⁸ См.: ст. 32.9 закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

по договору. Таким образом, в нормальное страхование ответственности попадают риски, которые связаны с предоставлением финансовых гарантий исполнения договорных обязательств.

Обязанность компенсировать причиненный вред в ФРГ устанавливается разд. 27 Гражданского уложения (ГУ), в России — ст. 15 и гл. 59 ГК РФ. Обратим внимание на то, что § 823 ГУ определяет состав подлежащего компенсации вреда существенно шире, чем в России, иначе классифицируя и возможные виды причиненного вреда.

Обычно в составе деликтных обязательств возникает вопрос о деликтоспособности лица, т. е. о том, может ли быть возложена ответственность за причиненный вред на его фактического причинителя, или за его действия обязано отвечать другое лицо (гражданин или организация). В решении этого вопроса в законодательствах России и Германии мы видим схожий подход. По-разному установлен деликтоспособный возраст: в Германии освобождены от ответственности только дети до семи лет; в России дети взрослеют, так сказать, несколько позже. Обратим внимание на то, что в Германии в отдельную категорию потенциальных причинителей вреда выделены владельцы животных. К ним применяются правила так называемой строгой (безвиновной) ответственности, т. е. если владелец животного не докажет, что причинение вреда произошло в результате действий потерпевшего, то во всех иных случаях владелец обязан компенсировать причиненный ущерб.

Основанием возникновения деликтного обязательства является доказанная вина причинителя (в России и в Германии) или грубая неосторожность (в Германии); доказанный причиненный вред и доказанная причинно-следственная связь между действием причинителя вреда и размером причиненного ущерба.

Важным элементом системы деликтных обязательств является ответственность без вины причинителя в наступлении вреда (так называемая строгая ответственность), т. е. когда

вину причинителя вреда доказывать не надо: она априори принимается законодательной системой, и задача причинителя вреда — доказать, что он не виновен (имели место или форс-мажорные обстоятельства, или действия потерпевшего, которые привели к возникновению вреда). В Германии такого рода ответственность допускается только в силу специальных законов и наличия ряда других подзаконных актов (в том числе Правил дорожного движения, которые регулируют обязательства в случае причинения вреда при ДТП). В России источники повышенной опасности, на которые распространяются правила строгой ответственности, даны в ГК РФ (ст. 1079), хотя приведенный перечень не является закрытым. Главная особенность деликта при строгой ответственности для причинителя вреда в том, что у потерпевшего нет обязанности доказывать вину причинителя вреда (приведенные нами примеры аварий на Саяно-Шушенской ГЭС в 2009 г. или на шахте «Распадская» в 2010 г. относятся именно к таким случаям). Необходимо предоставить суду лишь документы, подтверждающие размер (сумму) причиненного вреда имуществу, жизни и здоровью.

В Германии компенсации по гражданскому уложению подлежат любой материальный и нематериальный вред. В России виды вреда поименованы в различных статьях ГК, установлены четыре главные категории вреда, подлежащего компенсации: ущерб имуществу; вред, нанесенный жизни и здоровью; смерть потерпевшего и компенсация в пользу зависимых от него лиц; моральный вред.

Обратим внимание на особенность, связанную с порядком компенсации в Германии вреда, причиненного жизни и здоровью: это обязанность выплачивать потерпевшему денежную ренту на весь период его жизни. То же самое касается и зависимых от него лиц, достигших возраста дееспособности.

Важный элемент системы деликтных обязательств — учет вины потерпевшего, который в Германии применяется для любого вида причиненного вреда. Если, например, пешеход переходил дорогу на красный свет и его сбила машина, то в этом

случае размер причиненного вреда (в том числе и вреда жизни и здоровью) подлежит определенному уменьшению, в среднем на 20%. В России учет вины потерпевшего также уменьшает размер компенсации, за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью.

Срок исковой давности по деликтным обязательствам в Германии — 10 лет с момента причинения вреда. В России при причинении вреда жизни и здоровью — практически бессрочно, но компенсация будет произведена только за последние 3 года перед обращением; для случаев причинения вреда имуществу потерпевшего установлен общий срок исковой давности — 2 года с момента его причинения.

С учетом вышеизложенного можно сделать следующие основные выводы.

Основания вреда и особенности установления ответственности как основы гражданско-правового регулирования договора страхования ответственности в Германии и в России, в принципе, одинаковы. Имеющиеся расхождения во многом связаны с видами вреда, который подлежит компенсации. Например, дефиниция в российском ГК, связанная с компенсацией причинения вреда жизни и здоровью, декларирует право потерпевшего на полную компенсацию вреда⁹. Однако потерпевший не имеет права требовать компенсации, если он может получить ту или иную компенсацию бесплатно, т. е. через систему социального страхования или социального обеспечения. По закону российский гражданин может получить широкий перечень услуг и помощь в рамках социального страхования и обеспечения: начиная с качественного лечения и кончая реабилитацией, дополнительным питанием, курортным обслуживанием. Однако конституционные нормы законодательства о социальном страховании и обеспечении, в том числе и по обязательному медицинскому страхованию, вступают в конфликт как с нормами закона о государственных гарантиях, существ-

⁹ См.: Ст. 1085 ГК РФ «Объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья» и ст. 1088 ГК РФ «Возмещение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца».

венно ограничивающими права граждан на получение необходимой социальной компенсации, так и практической возможностью получения необходимого лечения или вспомоществования. Такая норма ГК становится существенным препятствием к полноценному обеспечению прав потерпевших и во многом лишает этих потерпевших мотивации к требованию защиты своих прав. При этом надо обратить внимание на то, что по германскому праву юридическая конструкция, связанная с расходами на медицинское обслуживание потерпевших, регулируется следующим образом. Больничные кассы оплачивают эти расходы и после этого выставляют соответствующие суммы страховщикам по страхованию ответственности, с тем чтобы в порядке регресса лицо, которое обязано исполнить договор страхования в пользу страхователя, исполнило бы его в пользу медицинского учреждения, предоставившего потерпевшему необходимую помощь. Российские страховщики такую схему отвергают и пока компромисса с системой обязательного медицинского страхования найти не могут. В связи с причинением вреда потерпевший имеет право требовать компенсацию независимо от выплат по социальному страхованию в связи с временной или постоянной утратой трудоспособности и иными основаниями утраты постоянного дохода. Исходя из средних данных по Российской Федерации, в размере обязательств, ограниченных по социальному страхованию, и в размере обязательств, которые связаны со средней зарплатой, необходимый минимальный размер сумм компенсации одному потерпевшему составляет 2 млн рублей (без учета возможных обязательств перед медицинскими учреждениями по оплате оказанных медицинских услуг).

Итак, большая проблема, требующая рассмотрения и более предметного обсуждения не только в страховом обществе, но и в сообществе тех, кто пользуется страховыми услугами, — юридическое обеспечение и защита прав потерпевших при подаче исков, связанных с причинением вреда жизни и здоровью. Возвращаясь к рассмотрению обеих аварий — на Саяно-Шушенской ГЭС и шахте «Распадская», — мы видим, что все потерпевшие, в том числе и семьи, потерявшие кормильца,

имеют право требовать от причинителя вреда (а не от государства) компенсации заработка погибшего в пользу его несовершеннолетних детей, компенсации утраченного заработка пострадавшими, назначения пожизненных пенсий родителям погибших и иным лицам, а также других видов компенсаций в соответствии со ст. ст. 1085—1094. Эти гарантии распространяются и на детей, не родившихся к моменту гибели потерпевшего, что прямо противоречит приведенным ранее высказываниям ответственных лиц из администрации Саяно-Шушенской ГЭС.

В рамках подготовки изменений к законодательству об ОСАГО возникают вопросы: можно ли рассматривать договоры ОСАГО как страхование ответственности водителя, если по ним будет предусмотрено обязательство страховщика произвести выплату потерпевшему в фиксированном размере, установленном законом, например в случае смерти потерпевшего или получения им травмы (например, ампутация руки). Ожидается, что размеры таких выплат будут установлены непосредственно в федеральном законе об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

С учетом содержания деликтного обязательства такие выплаты страховщика в пользу потерпевшего нельзя рассматривать как компенсацию причиненного вреда (вместо страхователя), так как выплачиваемая сумма не будет связана с доказательством размера причиненного вреда и основаниями, установленными в гражданском законодательстве. При этом необходимо отметить, что во многих европейских странах, например во Франции, Испании, Германии, выплаты за причинение вреда жизни и здоровью по деликтным обязательствам (в том числе и для целей расчета выплат по договорам страхования ответственности) рассчитываются по таблицам, которые учитывают фактический характер полученного повреждения и его последствия, а также семейные обстоятельства потерпевшего (или погибшего), и, как правило, принимаются или одобряются коллективными судебными органами. Однако в этих стра-

нах в основах гражданского законодательства, регулирующих деликты, отсутствуют система оснований и порядок расчета компенсации вреда, которые содержатся в российском ГК. Это позволяет использовать упомянутые таблицы, не провоцируя конфликт между страховым и гражданским законодательством.

Второй вопрос связан с тем, будет ли у потерпевшего сохраняться право прямого иска к причинителю вреда о получении доказанного размера вреда после получения таких выплат от страховщика. Рассмотрим следующую ситуацию. По договору страхования ответственности (назовем его квазистрахованием) будут выплачены суммы, которые по основаниям выплат и размеру не отвечают требованиям ГК РФ о деликтных обязательствах. Следовательно, они не могут быть засчитаны в компенсацию причиненного вреда. Это означает, что страхователь как лицо, которое заключает договор страхования и имущественные интересы которого выступают объектом страховой защиты, остается фактически без нее. На наш взгляд, это — одна из главных проблем при рассмотрении изменений в закон об ОСАГО. Страхователь обязан уплатить немалые деньги, заключая договор обязательного страхования ответственности, эти платежи постоянно увеличиваются, но он остается без страховой защиты и вынужден будет за свой счет оплачивать иски, поданные против него потерпевшими. Налицо конфликт двух обязательств: страхового и гражданско-правового; причем первое существует самостоятельно и не соответствует цели страхования ответственности. Такой конфликт может привести к очень серьезным последствиям и «взорвать» систему ОСАГО. Недопустимо делать из страхования ответственности страхование от несчастных случаев или его следует так и называть (законодательство это позволяет). И еще: любая компенсация, выплачиваемая по договору страхования ответственности, должна быть увязана с расчетом вреда по деликтному обязательству. В противном случае договор страхования ответственности теряет всякий правовой и экономический смысл.

Л. А. Орланюк-Малицкая

**КОНКУРЕНЦИЯ НА СТРАХОВОМ РЫНКЕ
В УСЛОВИЯХ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ**

1. Интеграция российского страхового рынка в мировой ставит ряд теоретических и научно-практических задач, среди которых обеспечение конкурентоспособности является одной из важнейших. Эта проблема имеет два следующих аспекта.

- Выход российского страхового бизнеса на мировой рынок, что, безусловно, не является самоцелью. В то же время при этом подтверждается качество предоставляемой услуги, участие России в мировом разделении труда в финансовой сфере, осуществляется экспансия российского страхового капитала. Нельзя не отметить, что процесс этот развивается медленнее, чем хотелось бы, особенно в отношении стран с развитым рынком. Так, в интервью Д. Хачатурова отмечено, что попытка Росгосстраха приобрести подразделения AIG в Центральной и Восточной Европе не удалась, так как «россиянам купить не дадут»¹.

- Конкуренция отечественных страховщиков с зарубежными на российском рынке. Обеспечение конкурентоспособности отечественных страховщиков на внутреннем российском рынке по отношению к зарубежным имеет по сравнению с конкуренцией на внешнем рынке иные цели, задачи и методы. Абсолютный приоритет в данном случае — качество страховой защиты, предоставляемой российскому страхователю. Тем не менее важен также приток капитала из-за рубежа, новые технологии, традиции обслуживания клиентов и др.

Интеграционные процессы воздействуют как на развитие национальной экономики России, так и на каждого отдельного российского страховщика, по-новому позиционируя его в кон-

¹ См.: *Ведомости*. 2010. №47.

курентной ситуации. Под влиянием интеграции расширяется страховое поле, ассортимент страховых услуг, изменяются методы регулирования страховой деятельности, инвестиционные стратегии и т. д.

Влияние процессов интеграции и конкуренции на национальную экономику неоднозначно. Так, под воздействием конкуренции мелкие и средние компании поглощаются более крупными, что ведет, с одной стороны, к росту емкости и масштабов страховых компаний, расширению возможностей интеграции, с другой — к ограничению конкуренции на внутреннем рынке, потере рабочих мест в регионах и т. д.

Задача повышения конкурентоспособности российского страхового бизнеса требует, на наш взгляд, разработки аналитического аппарата, позволяющего оценить ее и включающего систему показателей оценки конкурентоспособности — как бизнеса в целом, так и отдельных страховщиков, а также критерии оценки конкурентоспособности страховой услуги.

2. В России превалирует ценовая конкуренция, что обусловлено стадией развития отечественного рынка. Однако широко распространенное утверждение о том, что ценовая конкуренция с развитием рынка «уходит», не вполне обоснованно.

Цена на страховую услугу выполняет все функции экономической категории цены, в том числе функцию конкуренции. Через эту функцию страховая премия тесно связана с понятием конкуренции и является одним из ее важнейших инструментов. Через цену осуществляется реализация функций конкуренции: регулирующей, аллокационной, инновационной, адаптационной, распределительной и контролирующей.

- Регулирующее воздействие страховой премии проявляется в наделении денежными ресурсами только тех компаний, которые предлагают страховую услугу, соответствующую спросу; в возможности регулирования страхового рынка через цену. В этом качестве страховая премия выступает индикатором соотношения спроса и предложения.

- Аллокационное проявление страховой премии обеспечивает эффективность предложения страховой услуги в террито-

риальном аспекте, с учетом размещения факторов производства и потребителей страховой защиты, а также разделение рынка на территории.

- Инновационное влияние страховой премии проявляется в стимулировании развития страховых технологий, с одной стороны, и защиты новых технологий интеллектуальной собственности человека как носителя новых знаний и других аспектов инноваций — с другой.

- Адаптационный аспект страховой премии реализуется в процессах обеспечения выживания страховщика в динамичной рыночной среде, а также позволяет страхователю адаптироваться в той или иной рискованной ситуации.

- Распределительное воздействие страховой премии — двойное: с одной стороны, перераспределяются денежные ресурсы в пользу пострадавших от неблагоприятного события лиц и формируются финансовые ресурсы деятельности страховщика за счет страхователей, с другой — ресурсы перераспределяются в пользу наиболее конкурентоспособных страховщиков.

- Контролирующее воздействие страховой премии с позиций конкуренции состоит в недопущении экономического диктата определенными страховыми компаниями.

Таким образом, страховая премия опосредует все аспекты конкуренции и является важнейшим ее инструментом. Организически присущая цене как экономической категории, функция конкуренции превращает страховую премию (цену страховой услуги) в высокоэффективный инструмент в конкурентной борьбе. Именно этим объясняется широкое использование ценовой конкуренции в страховом деле, несмотря на негативное отношение к ней страховой общественности и регулятора.

3. Особое место среди ценовых стратегий при осуществлении конкуренции занимает ценовой демпинг. В России основная его причина — острая конкурентная ситуация, когда предложение опережает спрос.

В общепринятом смысле демпинг в страховании — это установление компанией с конкурентной целью заниженных тарифов, которые приводят к убытку по конкретному виду страхования. Как особую форму демпинга ВСС и Федеральная служба страхового надзора рассматривают чрезмерные, экономически неоправданные выплаты комиссионных посредникам². Продажа страховых услуг ниже их нормальной, то есть экономически обоснованной, стоимости, подрывает финансовое благополучие страховщика и его способность отвечать по принятым обязательствам. То есть прямым следствием демпинга становится снижение платежеспособности страховой компании. Влияние ценового демпинга на страховой рынок настолько неблагоприятно, что ФАС предложила внести в закон «О защите конкуренции» определение, которое приравнивало бы демпинг к недобросовестной конкуренции³.

Особенности страхового дела, в том числе инверсия цикла и отсроченность выплат, могут провоцировать страховщиков к использованию демпинга. Основные причины тарифного демпинга в настоящее время — желание увеличить объем продаж, чтобы повысить стоимость компании; стремление топ-менеджеров продемонстрировать высокие результаты, чтобы поднять собственные бонусы; желание быстрого (невзирая на последствия) получения денежных средств для обеспечения ликвидности.

Следует отметить, что стадию развития, допускающую ценовой демпинг в страховании, проходит ряд стран, строящих рыночную экономику. Так, в Китае в ходе «борьбы» за риск отдельные компании умышленно занижают ставки страховых премий, необоснованно повышают размер агентской комиссии, производят возвраты части страховой премии до окончания периода страхования или сверх допустимых размеров. Ставки страховых премий по страхованию современных офисных зданий в центре Пекина составляют 0,009% от страховой

² См.: Коваль А. П. Страховой рынок России в условиях кризиса: преодолевая трудности и сохраняя потенциал роста: энциклопедия страхового рынка. М., 2009. С. 147.

³ См., напр.: *Деньги*. 2010. № 16.

суммы при франшизах менее 1000 дол. США. Иностранные компании отказываются от перестрахования данных рисков. Так, компания «Chubb» не приняла в перестрахование ни одного риска по огневому страхованию в Пекине⁴.

Научно обоснованное понятие демпинга в страховом деле до настоящего времени не сформулировано, хотя особенности страхового бизнеса этого требуют. Проблема состоит в том, что страховщик при диверсифицированном портфеле имеет возможность покрыть возникшие вследствие демпинга убытки по одному виду страхования за счет прибыли по другим. Возникает вопрос о теоретической обоснованности такого перераспределения и его допустимых границах.

В страховой науке 1960—1970-х гг. эта проблема широко обсуждалась. В то время было общепризнанным, что базовый принцип страхования — принцип эквивалентности — требует равенства доходов и расходов по виду страхования, для которого рассчитывалась тарифная ставка, и перераспределять средства, поступившие в страховой фонд от одной группы страхователей в пользу другой (например, финансировать убытки от страхования автотранспортных средств за счет взносов по страхованию имущества), неправомерно. Однако со временем понятие «вид страхования» утратило свое конкретное содержание; изменились портфели страховщика — они объединяют самые разные риски и становятся более динамичными; изменилось отношение к страховой премии — из нормативно утверждаемой она стала рыночной величиной; страховщик стал полноценным участником финансового рынка, имеет инвестиционный доход, что изменило отношение к финансовому результату страховых операций; используются новые технологии управления риском страховой компании.

В связи с этим возникает вопрос: при определении границ премии, за которой она становится демпинговой, необходимо ориентироваться на «вид страхования» или на интегрированный риск портфеля? Решение этой проблемы позволит сделать

⁴ См.: Савинский С., Ромашкин А. Страховая отрасль КНР: история, настоящее и перспективы развития // Страховое ревю. 2005. № 1. С. 18.

более обоснованным регулирование ценовой конкуренции на российском страховом рынке⁵.

4. В качестве одной из важнейших проблем обеспечения российскими страховщиками в условиях интеграции конкурентоспособной цены следует отметить необходимость разработки и внедрения адекватных потребностям страховщика инвестиционных инструментов.

Российский опыт подтверждает объективную тенденцию к завышению цены на страховую услугу в условиях неразвитого финансового рынка. Средняя рентабельность активов страховщиков в 2009 г. составила 3,3 %⁶. Не имея возможности получить достаточный инвестиционный доход, страховщик обеспечивает среднюю по рынку рентабельность капитала в основном за счет прибыли в тарифах. Однако такие тарифы на внешних рынках неконкурентоспособны. Они будут неконкурентоспособными и на внутреннем рынке при массовом предложении услуг зарубежными страховщиками по более низкой цене. Усугубляют ситуацию высокие издержки страховщика (расходы на ведение дела).

5. Интеграция ведет к изменению конкурентной среды, что в свою очередь требует изменения конкурентных стратегий страхового бизнеса: постепенно снижается значение ценового метода конкуренции в пользу качества и сервисных характеристик услуги — это показывает опыт ЕС. В то же время известно, что с ростом зрелости отрасли такая конкурентная стратегия порождает ряд проблем.

Во-первых, с развитием отрасли различия в уровне качества продукции имеют тенденцию к постепенному стиранию. Кроме того, всегда есть покупатели, ориентированные на среднее качество при невысокой цене. Вследствие этого затраты компании на достижение высокого качества могут не окупиться, а продукция не пользоваться таким спросом, который ожидался.

⁵ Зам. главы ФАС А. Кашеверов в интервью отметил: «Пока у нас нет четкого инструментария для определения понятия и борьбы с демпингом в страховании» (Деньги. 2010. № 16).

⁶ См.: Прайм-Тасс. 2010. 11 июня.

Во-вторых, с ростом зрелости любой отрасли, и страховой в том числе, происходит снижение неопределенности (потенциальной емкости рынка; основных характеристик продукции, пользующейся спросом; наиболее эффективных способов сбыта; рентабельности капитала), что может привлечь крупных игроков из других отраслей, зачастую с инновационными продуктами. Приход новых игроков делает конкурентную ситуацию более напряженной, а также переводит конкуренцию в иную плоскость (те характеристики продукта, которые лежали в основе оценки его качества, могут уйти на второй план).

В-третьих, потребитель страховой услуги зачастую не может оценить ее реальное качество в силу асимметрии информации. В связи с этим при продаже услуги качество оценивается через сервисную составляющую, которая понятна страхователю, но может вуалировать страховую составляющую недостаточно высокого качества.

Следует также отметить, что идет объективный процесс интегрирования страхования и управления риском, который меняет подходы к оценке эффективности страховой услуги, а соответственно — и ее качества. В связи с этим конкурентная стратегия, основанная исключительно на качестве страхового продукта, несет серьезные риски.

6. Рост конкуренции в условиях интеграции требует усиления роли государства в управлении этим процессом и в контроле за его влиянием на обеспечение страхователей и национального рынка России полноценной страховой защитой. Прежде всего, необходимо исследовать и дать научное обоснование оптимальных границ этого вмешательства и методов его осуществления. Государство может влиять на развитие страхового бизнеса, регулируя его вхождение на рынок, рентабельность капитала, методики оценки финансового состояния, уровень допустимого риска и т. д. Тем самым государство оказывает влияние на конкурентную ситуацию и ее методы.

Следует отметить, что в ряде случаев государство обеспечивает непосредственную поддержку национального страхо-

вого бизнеса: у Росгосстраха в конце 2009 г. в Молдавии путем рейдерства пытались отнять компанию «Moldasiq», вопрос был решен только после вмешательства В. В. Путина⁷.

Приведенный материал позволяет сформулировать требующие решения научно-практические задачи. В частности, необходимо:

- разработать аналитический аппарат, позволяющий оценить конкурентоспособность российского страхового бизнеса в условиях интеграции с целью оптимизации этих интересов;
- провести анализ эффективности конкретных стратегий страховщиков на внутреннем рынке России и на мировом рынке с учетом стадии зрелости страховых рынков;
- уточнить понятие ценового демпинга в страховании с учетом современных технологий управления риском страховой компании в целях регулирования ценовой конкуренции;
- исследовать риски, присущие неценовым методам конкуренции, используемым в странах с развитым рынком;
- исследовать возможности конкуренции и ее регулирования в обязательном страховании, имеющем значительную социальную составляющую, а также законодательные ограничения в проведении;
- исследовать оптимальные границы вмешательства государства в процесс конкуренции в страховом бизнесе в условиях интеграции с целью защиты интересов страхователей и национального рынка России.

Все это позволит повернуть конкуренцию страховщиков, в том числе ценовую, в цивилизованное русло. Как еще в середине прошлого века очень точно заметил экономист Вильгельм Рёпке, «конкуренция — это не дикорастущий цветок, а культурное растение, нуждающееся в уходе»⁸.

⁷ См.: Ведомости. 2010. № 47.

⁸ См.: Гринберг Р. С. В мире перемен. М., 2006.

Е. В. Злобин

**ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ РОССИЙСКОЙ И ЗАПАДНОЙ СИСТЕМ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ОТРАСЛИ**

Созданная совсем недавно, буквально в последние два десятилетия, система страхового образования и подготовки кадров для страхового рынка России станет, как нам представляется, функционировать более эффективно, если в ее деятельности будет использован опыт западных учебных заведений. Они намного старше российских, имеют богатый опыт в обучении страхованию, свои традиции и значительно большее количество выпускников. Опишем кратко особенности подготовки кадров в ведущих страховых учебных заведениях.

Один из наиболее известных в Новом свете — Нью-Йоркский страховой колледж, который был создан в 1901 г. страховым сообществом Нью-Йорка как курсы, на которых проходили подготовку молодые специалисты компаний. Постепенно из курсов для молодежи он был преобразован в колледж. Свой столетний юбилей в 2001 г. он отметил вхождением в состав Сент-Джонского университета¹. Данное объединение позволило выпускникам колледжа получать полноценный диплом государственного образца. Чуть позже колледж был преобразован в школу риск-менеджмента, страхования и актуарной науки и в настоящее время входит в состав бизнес-колледжа Питера Тобина того же университета.

Сейчас это учебное заведение предлагает студентам две магистерские программы по риск-менеджменту, а также программы MBA по риск-менеджменту и страховому финансовому менеджменту. На сайте школы указана стоимость обучения, которая составляет около 20 тыс. долларов в год, и проживания в общежитии — 8 тыс. долларов. Дополнительное профес-

¹ См.: URL: <http://www.stjohns.edu>

сиональное образование реализуется Центром профессиональной подготовки, который также входит в состав бизнес-колледжа. Центр, в частности, организует курсы для успешной сдачи экзаменов американского общества актуариев. Занятия проводятся два семестра, один вечер в неделю, начиная с 17.30. Сдача экзаменов является обязательным условием карьеры в страховом, пенсионном и схожих бизнесах.

К другим видам дополнительного образования относятся организуемые центром 4—8-часовые учебные семинары для страховых агентов и других специалистов по отдельным видам страхования; цель этих семинаров — актуализация знаний. Занимается Центр и подготовкой агентов. На его базе организованы курсы (общей продолжительностью до 96 часов) для сдачи национальных квалификационных экзаменов на лицензию страхового агента. Отметим, что наличие такой лицензии — обязательное условие агентской деятельности. К категории внутриотраслевой подготовки можно отнести также проводимые в Центре курсы для сдачи дважды в год квалификационных экзаменов Ассоциации андеррайтеров и страховых институтов Америки (Insurance Institutes of America — ИА). Таким образом, колледж, созданный страховым сообществом, представляет весь спектр образовательных услуг от подготовки агентов до повышения квалификации сотрудников, выдавая дипломы как государственного, так и внутриотраслевого стандарта.

Всемирно известным учебным учреждением страхования является Лондонский чартерный институт². Принято считать, что исторически он относится к обществу, основанному в 1873 г. в Манчестере для изучения огневого страхования. В настоящее время это не просто учебное заведение, а профессиональное сообщество страховщиков, выполняющее также функции аккредитации и подтверждения профессиональной квалификации. Оно насчитывает более 200 отделений в Великобритании. Общее число членов — более 90 тыс., из них за рубежом —

² См.: URL: <http://www.cii.co.uk/>

более 15 тыс. При этом членство в СИ воспринимается как подтверждение высокого профессионального статуса в области страхования.

В настоящее время в состав института входят следующие сообщества или факультеты: имущественного страхования, андеррайтинга, урегулирования убытков, лондонского рынка, страховых брокеров (Академия брокеров), страхования жизни и пенсий, финансовых консультантов, ипотеки.

Лицензии, выдаваемые Чартерным институтом после приема соответствующих испытаний, имеют три уровня: сертификат, диплом, углубленный (расширенный) диплом. Последний выдается только работающим специалистам с опытом и дает возможность избираться в члены института.

Чартерный институт — учредитель Глобального института страхового обучения, а также страхового колледжа в Севеноксе (Великобритания). Однако в последние годы и на этом институте сказался финансовый кризис, что выразилось в сокращении штатов. Руководство института также обеспокоено постепенным старением кадров. Поэтому в последние годы начата реализация проекта по привлечению молодежи в страховую отрасль, в рамках которого проводятся презентации для студентов в колледжах и университетах.

Национальная школа страхования в Париже (ENASS)³ создана в 1947 г. по инициативе страховщиков; ее задача — подготовка кадров для страховой отрасли. В настоящее время обучение в школе проводится по программам очной подготовки, включая бакалавриат, магистратуру, докторантуру и MBA в области страхования. Реализуются также программы дополнительного профессионального образования, работают разнообразные краткосрочные курсы. По их окончании слушатели получают сертификаты.

Общее руководство школой осуществляет Технический комитет, включающий представителей страховых компаний,

³ См.: URL: <http://www.enass.fr/>

то есть реального бизнеса. Общее число преподавателей Национальной школы — около 450. При этом страховые дисциплины читаются только практиками из бизнеса, а общенаучные, необходимые для получения дипломов государственного образца, — штатными преподавателями. В школе выполняются исследовательские проекты по заказам бизнеса, организуются научные конференции и семинары.

Одним из центров высшего образования в Германии является Кёльнский университет, где ведется очная подготовка бакалавров по страховой науке, экономике страхования, страховому праву, страховой математике и страховой медицине. Продолжительность обучения составляет от 8 (стандартная подготовка) до 11—12 семестров — в том случае, если требуется углубленное изучение какой-либо отрасли.

Продолжительность подготовки страховых агентов в Германии — один год (на базе специальных учебных центров). При этом разработка учебных планов, а также общий контроль осуществляются отделом образования Союза страховщиков. Агенты, как правило, специализируются на какой-то одной отрасли страхования; в конце обучения сдают квалификационный экзамен и получают свидетельство, дающее право на работу. Дальнейшая профессиональная подготовка организуется для практических страховщиков и включает несколько уровней. На первом уровне в течение двух лет, чередуя работу с учебой, специалистами изучается семь видов страхования, из них два — обязательных. После сдачи экзамена в Торгово-промышленной палате они получают диплом гособразца и степень кауфмана. Второй уровень предназначен для подготовки профессиональных управляющих и продолжается два года без отрыва от производства. По его окончании также выдается диплом гособразца. И, наконец, третий уровень, диплом которого приравнивается к диплому о высшем образовании, но является дипломом профессионального страхового сообщества; учеба на этом уровне длится два года на базе вузов. Экзамен сдается в Союзе страховщиков. Вся система под-

готовки страховщиков в Германии описана на сайте Немецкой академии страхования⁴.

Кратко сформулируем некоторые основные выводы из приведенного выше обзора. Как правило, учебные заведения за рубежом созданы (учреждены) собственно страховым бизнесом и работают прежде всего в его, бизнеса, интересах. В этих учебных заведениях осуществляется подготовка по так называемым программам дополнительного профессионального образования, включая краткосрочные курсы и семинары. К преподаванию привлекаются практики страхования. Наличие диплома (сертификата) является обязательным условием занятия соответствующей должности в страховой компании. Страховое сообщество смогло выработать некие общие требования к уровню подготовки страховщиков, разработать внутриотраслевые стандарты, планы и программы учебной подготовки. Наконец, организована обязательная сертифицированная подготовка страховых агентов — без получения соответствующего сертификата они не смогут заниматься страховым бизнесом.

В настоящее время в России также сложилась определенная система подготовки специалистов для страховой отрасли, которая включает в себя начальное, среднее и высшее профессиональное образование. В вузовском звене это специализация «Страхование», которая пока изучается в рамках специальности «Финансы и кредит». После перехода на двухуровневую систему подготовка кадров эта специализация будет сокращена. Кроме того, в некоторых технических вузах готовятся кадры по управлению страховым делом и страховыми компаниями в рамках специальности «Менеджмент организации». Причем число таких учебных учреждений довольно значительно. Для примера приведем данные по высшему профессиональному образованию, полученные в ходе обобщения информации от филиалов компании «Росгосстрах» в регионах (см. табл.).

⁴ См.: URL: <http://www.lernpark-versicherungswirtschaft.de/>

Выпуск специалистов системы страхования в вузах России

Категория УУ ВПО	Количество вузов
Классические университеты	8
Технические и инженерные университеты	4
Аграрные университеты	4
Институты торгово-экономического университета	4
<i>Всего по РФ</i> , включая другие вузы	~ 40
Суммарный выпуск специалистов (оценочно), человек в год	До 500—600

Подготовку страховщиков в России осуществляют также около 80 колледжей и техникумов в рамках среднего профессионального образования, и около 10 училищ реализуют программы начального уровня — готовят страховых агентов. Стоимость обучения страховщиков в вузах может составлять от 200 тыс. рублей (платная магистратура в МГИМО) до 19 тыс. рублей (в колледжах) в год. Эти учебные учреждения созданы государством и ведомствами еще до начала коммерческого этапа развития страхования в России; страховые компании к этому процессу никакого отношения не имели. По сути, это своеобразный бесплатный подарок рынку, так как зарплату преподавателям выплачивает государство из бюджета, оно же передало учебным заведениям в пользование недвижимость в виде учебных корпусов, общежитий и других объектов, размещенных на государственной земле.

К сожалению, данный подарок страховым сообществом используется крайне неэффективно. Учебные планы и программы подготовки специалистов со страховщиками-практиками не согласуются. Представители страховых компаний почти не участвуют в научных конференциях и семинарах, в

заседаниях кафедр, в составе ученых и попечительских советов. Системы во взаимодействии с учебными заведениями нет, отдельные личные контакты между страховщиками и преподавателями кафедр не в счет.

Существующий на практике разрыв между системой страхового образования и реальным бизнесом проявляется, в частности, в том, что кафедры университетов не становятся интеграционными обучающими центрами для страховых компаний. Инициативу у вузов перехватывали небольшие учебные и консультационные центры, которые лучше ориентировались в специфике страхового бизнеса, отличались высокой активностью и адаптивностью под реальные проблемы рынка. Примерами могут служить Мастер-центр «Страхование», Центр подготовки персонала (ЦПП), с некоторыми оговорками — Центр страхового образования.

Эти учебные центры смогли предложить страховым компаниям, особенно региональным, в которых недостаток страховых знаний у персонала ощущался особенно остро, достаточно востребованные реальным бизнесом двух- или трехдневные учебные семинары по отдельным видам страхования, методике построения агентских сетей и пр. Подавляющее большинство подобных занятий проводилось, естественно, не академическими преподавателями из вузов, а опытными в конкретной предметной области практиками. Примеры организации Школы страхового бизнеса при кафедре страхования МГИМО и Института страхования при соответствующей кафедре в Санкт-Петербургском госуниверситете единичны.

Другое свидетельство разрыва между академическим сообществом и страховым бизнесом — создание страховыми компаниями собственных учебных центров, бизнес-школ, корпоративных университетов и т. п. Для примера можно привести систему внутрикорпоративного развития и обучения персонала в ГК «Росгосстрах», которая включает сеть тренеров в филиалах, Бизнес-школу РГС, корпоративный университет и систему дистанционного обучения.

Исходя из опыта создания системы подготовки кадров для страхования за рубежом, необходимо признать, что обучение страхованию в учебных учреждениях должно идти от страхового бизнеса, строиться по его заказу и в его интересах. Подобным образом создавалось большинство учебных заведений для подготовки страховщиков за рубежом. В настоящее время в России такие структуры учреждаются Министерством образования и науки, без соответствующих заказов и согласования с реальным бизнесом. Поэтому бизнес и страховое образование представляют собой, на наш взгляд, два лишь частично пересекающихся множества.

Для координации взаимодействия реального бизнеса и системы подготовки кадров необходимо установление тесных контактов с имеющимися сообществами страховщиков (ВСС, РСА). Такие попытки предпринимались в самом начале деятельности этих организаций, когда потребность в кадрах стояла особенно остро. Так, в рамках ВСС действовал специальный комитет по взаимодействию с учебными заведениями, призванный координировать усилия страхового сообщества в деле подготовки кадров. Однако в последние четыре года он прекратил свое существование. Разобщенность усилий страховых компаний привела к тому, что страховое сообщество не в состоянии сформулировать требования к сложившейся системе страхового образования и выстроить единый общегосударственный внутриотраслевой стандарт, по которому проводилась бы сертификация специалистов страхования на всех уровнях.

Определенную организующую и контролирующую роль должен сыграть и государственный надзирающий орган — ФССН. Однако этого не происходит. Ненадлежащий уровень подготовки и дефицит кадров самым неблагоприятным образом сказывается на состоянии страховой отрасли в целом. Возможно, одна из причин заключается и в том, что с рынка ушло довольно большое число компаний (с 2003 г. их общее

число сократилось в два раза). Новые требования к размеру уставного капитала также приведут к исчезновению нескольких сотен (по самым оптимистичным прогнозам) страховых структур. Это приведет к тому, что работы лишатся тысячи специалистов и на страховом рынке труда на смену дефициту кадров придет дефицит предложений рабочих мест.

Сами же учебные учреждения в условиях фактического отсутствия заказа на специалистов со стороны страховой отрасли не проявляют большой активности в установлении связей со страховщиками, так как финансирование подготовки идет из средств госбюджета и кафедры страхования находятся не в рыночных условиях и не заинтересованы в зарабатывании денег.

Еще одно направление интеграции заключается в максимальном использовании практического опыта специалистов, работающих в компаниях. На примере зарубежной системы подготовки кадров мы видели, что большая часть преподавателей — специалисты-практики. В России же случаи преподавания в учебных учреждениях практиков, совмещающих работу в компаниях с педагогической деятельностью, единичны. Поэтому содержание учебных курсов и учебников по страхованию оторвано от реального бизнеса, строится не на настоящих страховых продуктах и бизнес-процессах, а на неких абстрактных положениях. Как образно сказала одна из студенток на подведении итогов практики в компании «Росгосстрах», «четыре года в Академии я училась страхованию, но что это такое на самом деле, поняла только в течение этих двух недель в компании».

Российские учебные заведения, как и зарубежные, должны включаться в систему сертификации сотрудников страховых компаний и страховых агентов. Пока такой системы в России еще не создано, хотя предварительные решения о сертификации агентов неоднократно принимались. При значительных расхождениях в подходах страховых компаний к этому вопросу именно учебные учреждения могут стать неким независи-

мым судьей, предоставив свое поле — аудитории, преподавателей — для проведения сертификации.

Из зарубежного опыта следует и еще один вывод. Это необходимость более активного включения учебных заведений в систему дополнительного профессионального страхового образования — краткосрочных семинаров, учебных курсов и т. д. Имеющиеся и уже упоминавшиеся примеры, такие как ШСБ в МГИМО, явно не покрывают потребности рынка.

Представляется также, что обучение специалистов должно вестись под конкретные рабочие места, должности, которые имеются в страховых компаниях. И это не только подготовка страховых агентов в системе УУ НПО, которая в силу низкой эффективности практически свернута. При разработке учебных планов и программ можно учитывать особенности таких должностей, имеющих в любой компании, как, например, менеджер офисных продаж или специалист контакт-центра, который должен сочетать отличные коммуникативные качества с широкими общими знаниями в области страхования.

Приведем еще несколько примеров типовых должностей: менеджер (инспектор) агентской группы, руководитель агентства (страхового отдела), операционист (специалист по вводу и учету договоров страхования), специалисты в организации и построении розничных, корпоративных, посреднических каналов продаж, специалисты по урегулированию убытков. Отдельно можно было вынести вопрос о необходимости углубленной подготовки специалистов в конкретном виде страхования. Пока же создается впечатление, что вузы готовят каких-то усредненных андеррайтеров и актуариев, которые на самом деле составляют достаточно небольшую часть от общей численности персонала страховой компании.

Использование зарубежного опыта, испытанных и апробированных на практике способов и методов организации страхового образования позволит существенно повысить его эффективность и будет способствовать развитию всего страхового рынка России.

С. Е. Шипицына

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕГИОНА
И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СТРАХОВОЙ РЫНОК**

В силу своей специфики страховой рынок ощущает влияние мирового финансового кризиса несколько позднее, чем другие сферы экономики. Развитие страховой отрасли зависит от финансовой конвергенции, в первую очередь — это интеграция с банковским и фондовым секторами экономики, а затем промышленность, социальная сфера и др. Здесь просматривается так называемый эффект «волны».

Это подтверждают и результаты деятельности российских страховщиков за 2009 г. Как показывает анализ предкризисного и двух последующих годов, влияние финансового кризиса российский страховой рынок масштабно ощутил лишь по итогам 2009 г. По сравнению с 2008 г. произошло сокращение объемов продаж по всем направлениям до 93 %, за исключением обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО). Сохранить прежние позиции и обеспечить по ОСАГО некоторый рост (106,6 %) позволило увеличение страховых тарифов с 1.03.2009 г. Сужение страхового рынка произошло в основном из-за имущественного страхования, которое составляет 54 % всего объема. Как раз здесь банковский кризис «потянул» за собой страховой бизнес, так как в последнюю предкризисную пятилетку страховой рынок прирастал исключительно за счет «bankassurance».

Существенное падение наблюдается на рынке страхования жизни — 81,5 % от страховых продаж предыдущего года. Страховщики, которые занимаются страхованием жизни, как и коммерческие банки, негосударственные пенсионные фонды, инвестиционные компании и другого рода финансовые институты, столкнулись с проблемой дефицита свободных денеж-

ных средств у населения и недоверием к долгосрочным финансовым вложениям. Отрицательная тенденция складывается со страховыми выплатами: мы наблюдаем их рост в среднем на 15—20 % по различным видам страхования при сокращении страховых премий. Такая ситуация крайне негативно скажется на финансовой устойчивости и надежности российских страховщиков.

Идентичные тенденции по итогам 2009 г. складываются в регионах. Но при более детальном анализе можно увидеть некоторые региональные особенности (рис. 1).

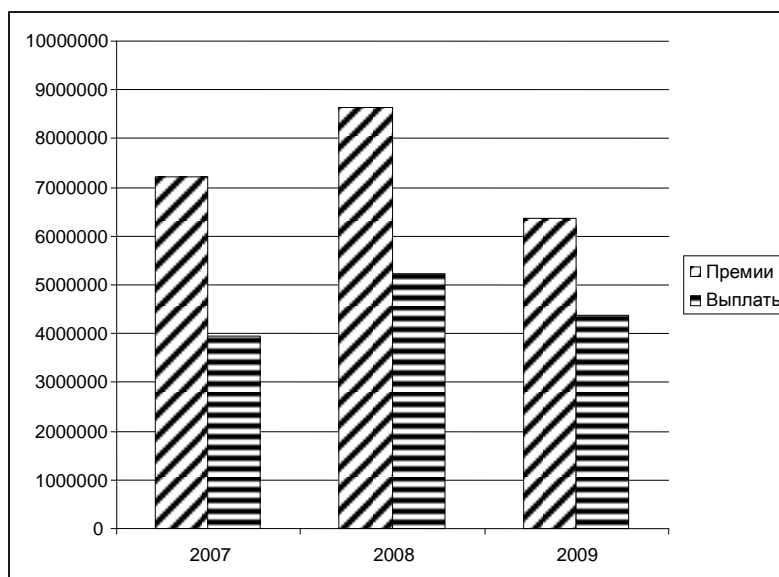


Рис. 1. Соотношение страховых премий и страховых выплат по Пермскому краю в 2007—2009 гг.¹

¹ Составлено на основе данных Федеральной службы страхового надзора (URL: <http://www.fssn.ru>).

Так, на страховом рынке Пермского края прослеживается более глубокое падение. Объем страховых продаж в целом сократился на 26,4 % и составил только 73,6 % от страховых премий прошлого года. Это почти в 4 раза хуже среднероссийских показателей. Что касается имущественного страхования, то здесь оно составило 61,8 % от уровня 2008 г. против 87,8 % по Российской Федерации. Беспрецедентным в Пермском крае стало падение рынка страхования жизни, он уменьшился более чем в 2 раза (43,5 % от 2008 г.).

Ситуация со страховыми выплатами в Прикамье складывается еще хуже. Уровень выплат по стратегическим отраслям страхования заметно выше, чем по России. Например, общий уровень выплат в целом составил 68,54 % против 54,6 %, по страхованию имущества — 75,21 % по сравнению с 55 %, по ОСАГО страховщики выплачивают 69,92 % от суммы собранных страховых премий, а по России этот показатель составляет 58 %².

Сопоставление региональной структуры страхового рынка с общероссийской показывает наличие разных тенденций, иногда даже противоположных. Это обстоятельство порождает интерес к изучению региональных особенностей страхования и определению потенциала регионального страхового рынка.

За рамками данной статьи остались исследования автора по оценке страхового потенциала региона, где предлагается система индикаторов, связывающая показатели социально-экономического развития региона с показателями регионального страхового рынка и позволяющая оценить привлекательность региона для развития страхового бизнеса³.

При оценке страхового потенциала региона практический интерес представляет определение закономерностей развития страхового рынка. С этой целью с помощью метода наимень-

² См.: **Пермский** край в цифрах: краткий статистический сборник. Пермь, 2009.

³ См.: *Шипицына С. Е.* Оценка страхового потенциала региона // Экономика региона. 2009. № 2. С. 91—99.

ших квадратов нами выполнено моделирование зависимостей показателей социально-экономического развития и страхового рынка Пермского края.

Как нами было установлено ранее⁴, показатели социально-экономического развития региона сильно скоррелированы между собой; опустим их, чтобы избежать мультиколлинеарности. Будем рассматривать регрессию между страховыми премиями и валовым региональным продуктом (ВРП) как основными показателями, отражающими развитие региона и страхового рынка соответственно (рис. 2).

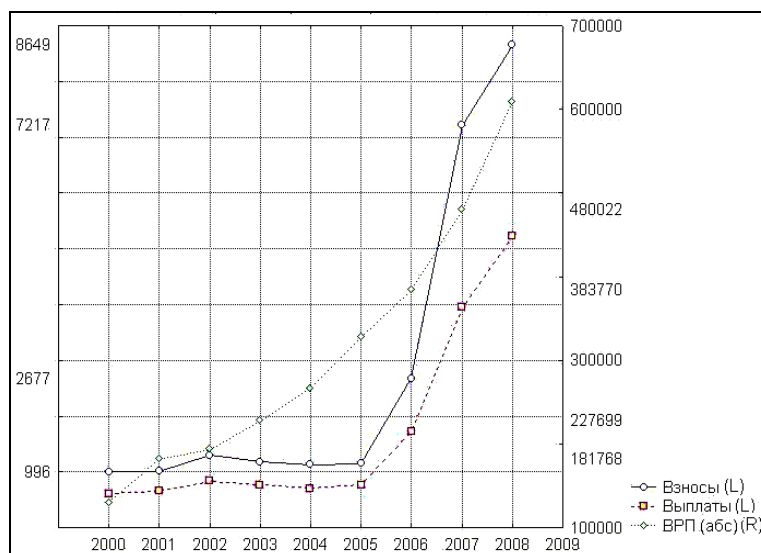


Рис. 2. Зависимость страховых премий и страховых выплат от ВРП в Пермском крае

На рисунке 2 отчетливо заметны три периода, в которые зависимость от регрессии ВРП меняет свой характер: 2000—2002, 2003—2005, 2006—2008 гг. Это объясняется следующими факторами:

⁴ См.: Шипицына С. Е. Указ. соч.

- изменением законодательства;
- изменением конъюнктуры страхового рынка.

В 2002 г. вступила в силу гл. 25 Налогового кодекса РФ «Налог на прибыль», ставшая началом конца «зарплатного страхования», которое в то время составляло 70 % страхового рынка. В 2003 г. принимается новая редакция закона «Об организации страхового дела в РФ», где говорится об увеличении минимального размера уставного капитала и введении запрета на совмещение страхования жизни и имущественного страхования. Кроме того, с 1 июля 2003 г. в Российской Федерации вступил в силу закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств». В 2005—2008 гг. отмечается стремительный подъем рынка страхования за счет бума банковского кредитования.

В первую очередь попробуем объяснить общую зависимость страховых премий от ВРП линейной регрессионной моделью вида:

$$\Pi = \Pi_0 + B_1 \cdot \text{ВРП}. \quad (1)$$

По данным 2000—2002 гг., в итоге получим следующую модель:

$$\Pi = 533 + 0,0034 \cdot \text{ВРП}. \quad (2)$$

На рисунке 3 представлены предсказанные и актуальные значения страховых премий.

Видно, что после 2004 г. модель теряет актуальность. Тогда попробуем усложнить предыдущую модель, добавив факторы изменения законодательства в 2002 и 2006 гг. (рис. 4). В связи с этим будем рассчитывать разные коэффициенты, исходя из действующего на тот момент законодательства. Теперь модель будет выглядеть следующим образом:

$$\begin{aligned} \Pi = I_1(\Pi_{01} + B_{11} \cdot \text{ВРП}) + I_2(\Pi_{02} + B_{12} \cdot \text{ВРП}) + \\ + I_3(\Pi_{03} + B_{13} \cdot \text{ВРП}), \end{aligned} \quad (3)$$

где $I_1 = 1$ на период 2000—2002 гг., $I_2 = 1$ на период 2003—2005 гг., $I_3 = 1$ на период 2006—2008 гг.

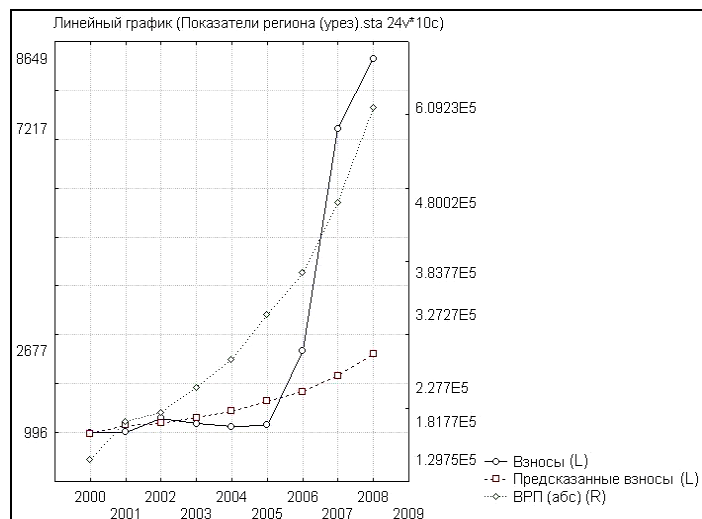


Рис. 3. Предсказанные и актуальные страховые премии, I модель

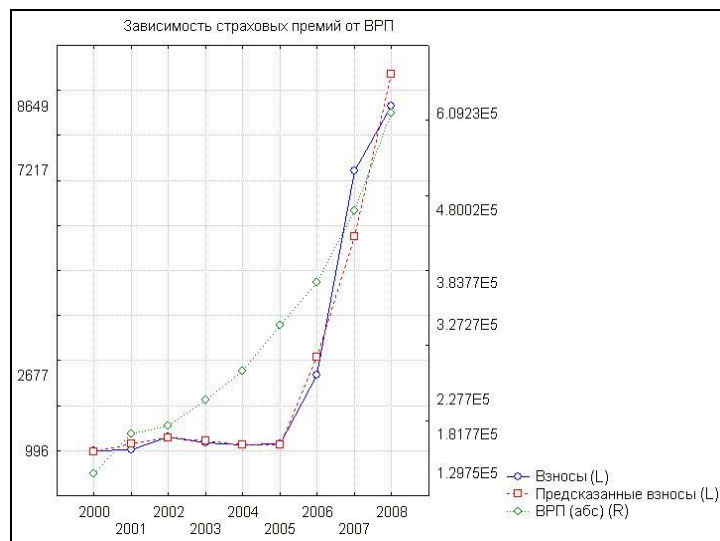


Рис. 4. Предсказанные и актуальные страховые премии, II модель

Таким образом, при помощи регрессионного анализа можно определить модель со следующими коэффициентами:

$$\begin{aligned} \Pi = I_1(533 + 0,003 \cdot ВРП) + I_2(1600 - 0,001 \cdot ВРП) + \\ + I_3(-7917 + 0,03 \cdot ВРП). \end{aligned} \quad (4)$$

Эффективность оценки при помощи данной модели можно оценить на рисунке 4.

Подводя итог вышесказанному, необходимо отметить, что региональный страховой рынок находится в прямой пропорциональной зависимости от социально-экономического развития региона, в первую очередь от валового регионального продукта. Но вместе с тем более сильную зависимость он демонстрирует от изменения законодательства в сфере страхования. То есть страховой рынок — как в России в целом, так и в регионах — несовершенен и не регулируется законами рынка, а подвержен администрированию со стороны государства.

Т. Н. Черногузова

**ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ:
ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА**

С 2008 г. взаимное страхование в России наконец получило адекватную правовую основу. С вступлением в силу с 1 июля 2008 г. федерального закона от 29 ноября 2007 г. № 286-ФЗ «О взаимном страховании» у участников страхового рынка появились четкие регламенты, покрывающие практически все множество вопросов, связанных со взаимным страхованием.

Можно констатировать, что взаимное страхование в России пока применяется недостаточно широко. За период, кото-

рый прошел с момента принятия упомянутого закона, рынок не продемонстрировал значительного роста числа обществ взаимного страхования. Госреестр субъектов страхового дела, составленный на 31 декабря 2009 г., содержит сведения о 870 юридических лицах, включая 723 страховые организации, 144 брокера и только 3 общества взаимного страхования (ОВС). Есть основания полагать, что такая ситуация связана с рядом факторов, один из которых — недостаточная осведомленность предпринимательского сообщества о плюсах взаимного страхования.

Взаимное страхование имеет ряд *преимуществ* по сравнению с коммерческой формой страховой защиты.

Во-первых, правила и условия страхования устанавливаются членами ОВС самостоятельно. Соответственно эти условия более полно учитывают интересы и особенности деятельности страхователей и специфику страхуемых рисков, нежели в случаях, когда они определяются внешней стороной — страховой компанией, преследующей прежде всего собственную выгоду.

Во-вторых, взаимное страхование дешевле коммерческого, так как оно не имеет целью извлечение прибыли. Кроме того, уменьшаются некоторые издержки, которые обычно несут страховщики: например, издержки на управление и оценку рисков (так как члены ОВС могут самостоятельно оценить свои риски), на урегулирование убытков (в случае нехватки средств страхового фонда участники ОВС по решению общего собрания вносят дополнительные взносы). В обществах взаимного страхования обеспечивается бо́льшая достоверность информации о соблюдении условий страхования и наступлении страховых случаев на основе взаимоконтроля, что также удешевляет страхование. Наконец, сокращаются транзакционные издержки, которые обычно несут страхователи (издержки, связанные с выбором страховщика, проработкой договора

страхования, усилия на получение страхового возмещения и т.д.).

В-третьих, собираемые страховые резервы не изымаются на счета страховщиков, а остаются в непосредственном распоряжении страхователей, что позволяет им гибко маневрировать активами ОВС, а также излишками накопленных средств. Формируемые обществом взаимного страхования резервы и иные общественные фонды используются исключительно в интересах членов ОВС. Формами такого использования могут быть долгосрочные инвестиции, ссуды, в том числе членам общества, совместные инвестиционные операции и т.п. Излишки накопленных средств могут использоваться на пополнение страховых резервов и уменьшение размера страховых взносов на очередной год.

Вышеописанные преимущества делают взаимное страхование очень актуальным, прежде всего в контексте задачи стимулирования развития малого бизнеса. Поскольку премия, получаемая страховщиками от субъектов малого бизнеса и граждан, в абсолютном выражении мала, а затраты на обслуживание такие же, как и для крупного бизнеса, мелкие предприниматели и граждане не являются для страховых компаний выгодными клиентами. Поэтому интересы малого бизнеса страховщиками чаще всего игнорируются, и клиентам навязываются страховые продукты, удовлетворяющие в большей степени потребности самой страховой компании¹.

Для предприятий малого бизнеса или граждан, имеющих одинаковые проблемы, создание ОВС обеспечит защиту их интересов по правилам, которые они сами создадут, и по тарифам, отражающим истинную риск-защиту без создания прибыли для владельцев страховых компаний.

В то же время большинство аналитиков страхового рынка отмечают, что потребительские предпочтения как физических,

¹ См.: Третьяков К. Взаимное страхование как защита малого и среднего бизнеса // Промышленные ведомости. 2006. № 3.

так и юридических лиц не могли не претерпеть изменения, так как их во многом определяют финансовые возможности, которые в связи с кризисом ограничены у довольно большого круга страхователей. Если говорить предметно, то тенденцией стала экономия на страховании, которая выражается либо в полном или частичном отказе от страховой защиты, либо в покупке максимально дешевого полиса у демпингующего страховщика, что является крайне губительной тенденцией для страхового рынка.

Данные социологического исследования, проведенного среди более 200 различных предприятий (табл. 1), показывают, что первое место среди причин, тормозящих использование страхования, занимает «недоверие страховым организациям»; второе место — «высокая цена страхования»; третье — то, что «нет альтернативы коммерческому страхованию»².

Таблица 1

Оценка причин отсутствия страхового интереса у предприятий

Причина	Год		В том числе		
	2006	2009	у промышленных предприятий	у предприятий торговли	у финансовых организаций
Отсутствие финансовых вложений	2,468	2,025	1,857	1,923	2,156
Высокая цена страхования	2,844	2,525	2,857	2,385	2,620
Экономия денег на страховании	2,331	2,075	1,851	2,308	2,058
Недоверие страховым организациям	3,568	3,100	2,891	3,154	3,050
Отсутствие альтернативы коммерческому страхованию	2,058	2,125	1,714	2,005	2,053

² См.: URL: http://www.rea.mn/ru/dop_m/3/korporat.straxovanie.doc

Состояние и перспективы интеграции российского и международного страховых рынков

Использование других методов управления риском	0,230	2,075	2,286	1,615	2,008
--	-------	-------	-------	-------	-------

В кризис, когда коммерческие страховые компании ужесточают правила по выплатам и задерживают их, а страхователи вынуждены экономить на страховых взносах, общества взаимного страхования могут стать альтернативой и защитой прежде всего для граждан и малого бизнеса. Взаимное страхование дает страхователю право выбора между коммерческим и взаимным страхованием, а также оказывает многостороннее воздействие на развитие последнего (см. рис.).

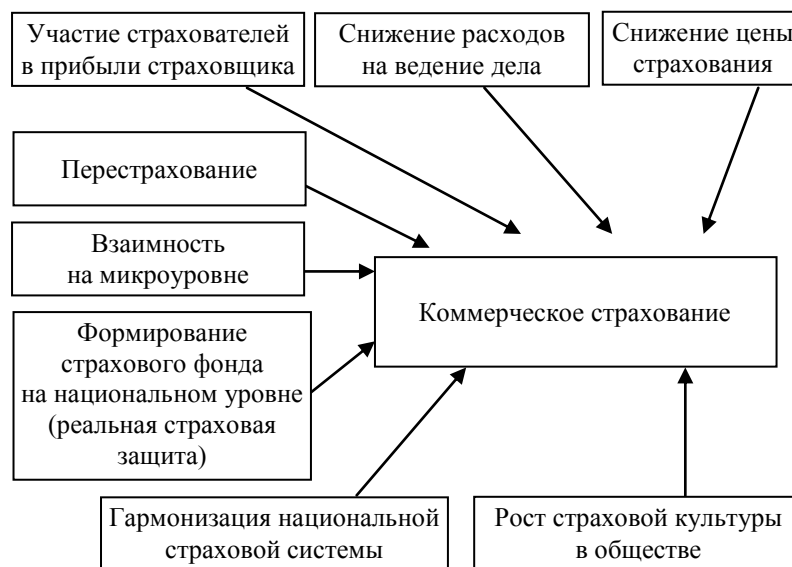


Рис. Формы влияния взаимного страхования на коммерческое страхование

Благодаря присутствию взаимного страхования в развитых странах расходы на ведение дела в ценах страхования коммерческих страховщиков составляют 10—15% (в РФ — 30—35%), процент выплат равен 80—90% (в РФ — 25—45%).

Обратимся к *зарубежному опыту*. Общества взаимного страхования занимают важное место в системе страховых отношений большинства зарубежных стран. Изучение финансового положения страховых компаний, занимающих первые места в рейтинговом списке как национальных, так и мирового страховых рынков, показывает, насколько велика роль ОВС в процессе организации и функционирования мирового рынка страховых услуг. В первую десятку крупнейших мировых страховщиков входят шесть ОВС. Из 50 крупнейших страховых компаний, обладающих активами в 6 трлн долларов, что составляет примерно половину всего мирового рынка страхования, обществами взаимного страхования является 21 фирма с совокупными активами в 2,6 трлн долларов.

В отраслях имущественного страхования использование взаимного страхования нашло наибольшее распространение в странах Европейского союза. Например, в Швеции на ОВС приходится 52 % страховых операций. Сильные позиции взаимное страхование занимает и в таких странах, как Франция, Финляндия, Голландия, Австрия, Дания, Норвегия, Германия. Общее число ОВС в странах Европейского союза достигло 806, что составляет около 20 % от общего числа зарегистрированных страховщиков³. Наиболее распространено взаимное страхование в таких видах имущественного страхования, как страхование от огня, автомобильное страхование, страхование сельскохозяйственных рисков. Доля взаимного страхования в национальных страховых рынках показана в таблице 2.

Таблица 2

**Количество ОВС по странам и доля взаимного страхования
в национальных страховых рынках**

Страна	Количество ОВС	Доля рынка (%), занимаемая ОВС	
		Страхование	Другие виды

³ См.: Турбина К. Е. Взаимное страхование. М., 2007.

Состояние и перспективы интеграции российского и международного страховых рынков

		жизни	страхования
США	628	57,6	27
Канада	н/д	53	19
Великобритания	н/д	48	4

Окончание табл. 2

Страна	Количество ОВС	Доля рынка (%), занимаемая ОВС	
		Страхование жизни	Другие виды страхования
Германия	357	25,2	24
Франция	214	12,1	39,4
Италия	13	2,5	6,4
Нидерланды	458	20,2	32,9
Швейцария	21	38,4	11,6
Испания	77	6,5	18,7
Швеция	456	23	52
Финляндия	23	41,5	43,4
Бельгия	30	16,4	11,9
Австрия	14	24,3	30,8
Дания	107	8	30
Норвегия	87	27	28,7
Ирландия	10	27,4	0,3

Максимальное развитие взаимное страхование достигло в морском страховании. Почти 95 % судовладельцев мира страхуют ответственность перед третьими лицами в обществах взаимного страхования, именуемых клубами взаимного страхования.

Несмотря на лидирующее место азиатского рынка на мировом рынке взаимного страхования, здесь также в последнее время наблюдается ряд негативных тенденций, главная из которых — сокращение числа ОВС (в основном в Японии) как в секторе страхования жизни, так и в иных видах страхования. Причинами ликвидации обществ взаимного страхования и сокращения их рыночной доли стали: последствия финансового кризиса конца 1990-х гг. (снижение цен на акции, исторически

низкие страховые тарифы и т. д.); сложности как с привлечением дополнительного капитала, так и с размещением собственных средств; снижение доходности по государственным ценным бумагам.

Необходимость погашения страховщиками миллиардных обязательств по страховым случаям, возникшим 11 сентября 2001 г., оказала значительное влияние на деятельность всех страховщиков, но особенно сильно это сказалось на ОВС. Финансовые показатели обществ, занимающихся страхованием иным, чем страхование жизни, стали резко негативными. Возникла необходимость в привлечении дополнительных средств, что, в свою очередь, отрицательно сказалось на последующей деятельности страховщиков. Так, после сентябрьских событий тарифы по страхованию от несчастного случая и гражданской ответственности увеличились в три раза. При заключении новых договоров страхования от несчастного случая тариф достигал 11 % от страховой суммы.

Вместе с тем, по мнению американо-канадской организации взаимного страхования NAMIC (ассоциация насчитывала 1640 членов, на долю этих страховых компаний приходится свыше 43 % — 196 млрд долларов — собираемых в стране страховых премий), взаимные страховые общества сумели пережить кризис 11 сентября и, несмотря на существующие объективные трудности, показывали рост своих финансово-экономических показателей. Сбор страховой премии обществами взаимного страхования в 2005 г. по крупнейшим страховым рынкам мира составлял от 42 до 72 % всех страховых премий. В связи с этим можно говорить о хороших перспективах взаимного страхования.

Мы считаем, что готовящийся проект обязательного противопожарного страхования принесет больше вреда, чем пользы страховому рынку, так как граждане воспримут его как дополнительный страховой налог. Представляется, что в сложившихся условиях такая модель развития страховых отношений, сочетающая лишь обязательное и вмененное страхова-

ние, имеет объективные границы. Ее дальнейшая реализация приведет ко все большему росту недоверия потребителей, что будет неизбежно способствовать «отторжению» от страховщиков все большего количества благонадежных страхователей, усиливать стремление к мошенничеству и увеличивать убыточность страховых операций в условиях снижения притока премий.

Страхователь должен изменить свое отношение к страхованию в пользу понимания необходимости его использования в качестве эффективного инструмента борьбы с рисками и оптимизации за счет этого своих издержек. Кризис требует от страховщиков большей эффективности при меньших затратах, что сегодня достижимо лишь при одном условии — развитии *взаимного страхования*.

Как представляется, наибольшие перспективы у взаимного страхования в агросекторе, так как условия страхования, предлагаемые на рынке, невыгодны для сельскохозяйственных производителей. Например, в Калининградской области застраховано не более 20% рапса, а убытки в этом году по данной культуре оказались значительными. В проекте федерального закона «О сельскохозяйственном страховании, осуществляемом с государственной финансовой поддержкой» (вступление в силу закона планируется с 1 января 2011 г.) предусмотрено использование взаимного страхования.

Задумываются о взаимном страховании и участники рынка ценных бумаг, отмечая недостатки коммерческого страхования — довольно существенные страховые взносы и незначительное количество урегулированных при помощи страховщиков исков. Реализация именно этого варианта развития страхования рассматривается в ПАРТАД, разработавшей проект типового устава общества взаимного страхования профессиональных участников рынка ценных бумаг — членов ПАРТАД.

Несомненно, хорошие перспективы у ОВС в страховании профессиональной ответственности. Потребность в нем ни у кого не вызывает сомнения. Но при этом, например, доля за-

страхованных частных медучреждений в нашей стране не превышает 5—10 %, среди государственных клиник таких единицы. В Москве планируется ввести обязательное страхование ответственности врачей в 2010—2011 гг.

Необходимо отметить основные недостатки законодательства по взаимному страхованию, препятствующие его развитию.

- Допускается незначительное количество участников ОВС (для юридических лиц всего 3, а для физических — 5). На наш взгляд, число членов ОВС должно быть не менее 50 для юридических лиц и не менее 200—300 для физических лиц. Во Франции, например, минимальное число участников таких обществ — от 300 до 500, в зависимости от формы общества. Верхний предел количества членов ОВС — юридических лиц установлен 500, что нельзя назвать обоснованным и может нарушить один из основных принципов страхования — наличие достаточно большой совокупности застрахованных лиц для безопасной раскладки ущерба, особенно на начальном этапе деятельности общества.

- В ст. 4 закона «О взаимном страховании» не указаны имущественные интересы, связанные со страхованием жизни, от несчастных случаев, болезней и т. д. Исключив из сферы действия ОВС личное страхование, государство лишает себя возможности использовать значительные инвестиционные ресурсы, а своих граждан — возможности приобретать страховую защиту по доступной цене⁴.

Имеются и другие (общие с коммерческим страхованием) проблемы взаимного страхования, тормозящие его развитие; они связаны с налогообложением операций по взаимному страхованию и требуют разрешения. Основные из них — отсутствие налоговых стимулов, т. е. льгот для страхователей и преференций по налогообложению для страховщиков.

⁴ См.: Логвинова И. А. Личное взаимное страхование // Страховое дело. 2009. № 7. С. 27—35.

Подводя итоги, можно выделить основные факторы, иницирующие организацию взаимного страхования в России: высокие цены коммерческого страхования; отсутствие гарантии надежности и платежеспособности страховщиков; низкий процент выплат; непривлекательные условия страхования; отсутствие необходимой статистики.

В заключение хочется отметить, что ОВС нужны с точки зрения развития рыночного разнообразия. Взаимное страхование — важное условие формирования полноценной конкурентной среды, оно создает серьезное противодействие значительной концентрации в страховой отрасли, необоснованному росту цен на страховые услуги. Являясь альтернативой коммерческого страхования, но в действительности импульсом его развития, взаимное страхование создает условия гармонизированной самоорганизации страхового рынка, обеспечивает реальную страховую защиту и применение эластичной цены в страховании. Кроме того, оно способствует увеличению емкости страхового рынка и, таким образом, способствует реализации стратегического значения страхования в развитии национальной экономики.

С. В. Байков

**ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ И МИРОВОЙ ИНТЕГРАЦИИ
РОССИЙСКОГО РЫНКА СТРАХОВАНИЯ**

Страхование в России — развитая отрасль с большими перспективами, что наглядно продемонстрировал кризисный период. На фоне других отраслей страхование смотрелось выигрышно — прирост отрасли составил чуть более 3,3 %. Даже если исключить из оценки сегмент ОМС, без которого рынок просел на 7 % (рис. 1), необходимо признать, что это весьма хороший показатель для услуги, которую еще совсем недавно нельзя было назвать особенно популярной. Только за последние несколько лет — сначала благодаря стабилизации эконо-

мики, а затем за счет ее бурного роста — отрасль сумела развиться достаточно, чтобы потерять в период кризиса менее 10% объема. На фоне других секторов экономики, пострадавших гораздо более существенно, а также прогнозов ряда экспертов о 30%-ном падении отрасли — результат вполне стабильный. Данный факт говорит о том, что страхование начинает восприниматься как эффективный и действительно необходимый инструмент защиты от рисков, и в случае финансовых проблем моментально отказываться от услуги потребители не будут.

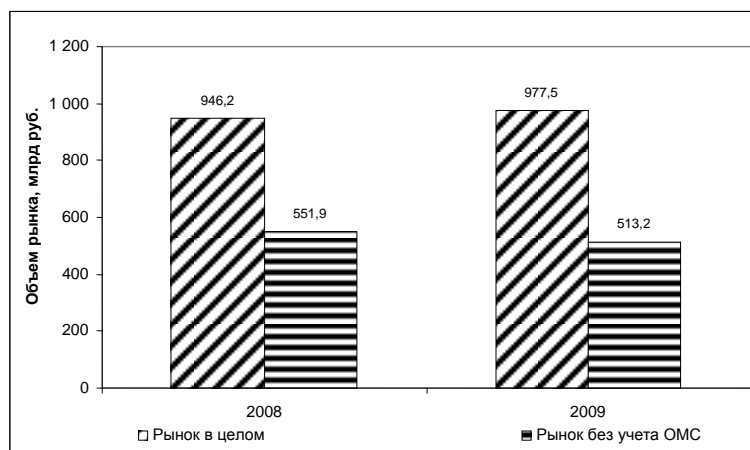


Рис. 1. Динамика рынка страхования России за 2009 и 2008 гг. (ФССН)

Перспективность отрасли, безусловно, определяется не только тем, что она обладает большим запасом прочности. До сих пор, несмотря на продолжительный период активного развития, пользуются страхованием далеко не все население и предприятия России (рис. 2). При этом даже те, кто уже заключил договор по тому или иному виду страхования, ограничиваются, как правило, одним видом, реже — двумя. Хотя, если покрывать страхованием средний набор рисков — здоро-

вье, автомобиль, недвижимость, — необходимо воспользоваться уже как минимум тремя видами страхования. Похожая ситуация свойственна и предприятиям, которые хотя и чаще пользуются услугами страховщиков, пока еще далеко не исчерпали набор рисков, которые следовало бы покрыть страховкой. Опросы, проведенные Центром стратегических исследований компании «Росгосстрах», тем не менее показывают, что потребители постепенно задумываются о приобретении дополнительных видов страхования к уже заключенным договорам. Об этом свидетельствует и динамика развития рынка.

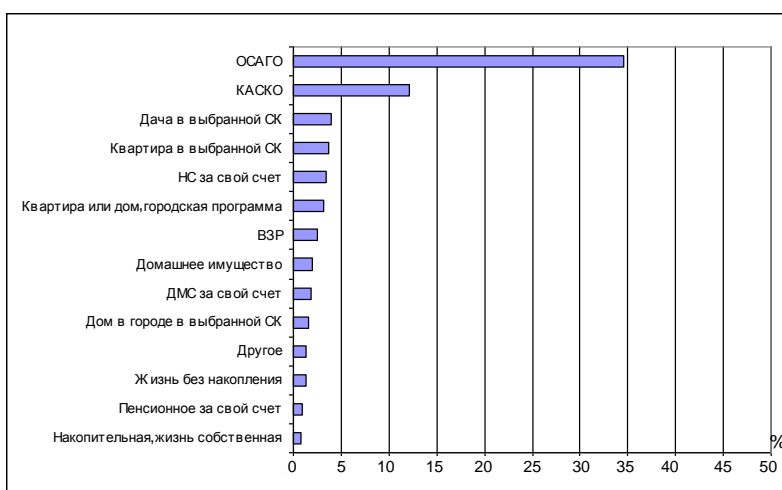


Рис. 2. Доля семей, пользующихся страхованием, по данным ЦСИ РГС

Отрасль, несмотря на наличие внутренних ресурсов для развития, только выиграет от дополнительной внешней поддержки. В частности, существенным стимулом для дальнейшего роста страхования станет, в случае его принятия, закон об обязательном страховании опасных промышленных объектов (ОПО). В свое время законодательное введение ОСАГО

стало существенным катализатором развития рынка страхования, поскольку автомобилисты не были склонны добровольно страховать не только каско автотранспорта, но и свою ответственность, что с социальной точки зрения гораздо важнее. ОСАГО постепенно сделало страхование более понятным, а значит, и необходимым потребителям, более привлекательным для ведения бизнеса; привлекло в ОСАГО масштабные инвестиции, что, в конечном итоге, сделало рынок более цивилизованным и развитым.

Поскольку в России существует значительный разрыв между общим объемом объектов, представляющих опасность при эксплуатации, и количеством из них застрахованных, новая инициатива способна увеличить емкость рынка и содействовать дальнейшему повышению культуры страхования. Предприятия, хотя и гораздо более рационально относятся к необходимости страховать риски, до сих пор далеко не всегда готовы свои оборотные средства вкладывать в эту услугу, предпочитая жертвовать стабильностью в угоду скорости развития бизнеса. Проблема в том, что без страхования в одночасье можно лишиться всего, во что были вложены силы и средства в течение многих лет. И если ОСАГО способствовало проникновению страхования в широкие слои населения, обязательное страхование ОПО может сыграть аналогичную роль в корпоративном сегменте, приучив бизнес более сознательно относиться к вопросам страхования.

Готовность потребителей пользоваться страхованием определяется в основном их экономическим положением. По мере роста доходов, с одной стороны, происходит накопление имущественной базы, с другой — появляются дополнительные средства, которые могут быть вложены в страхование. Соответственно будущее отрасли обеспечивается перспективами роста экономики России, которые оцениваются большинством аналитиков как весьма благоприятные. Вне всяких сомнений, рынок страхования в полной мере воспользуется открывающимися при экономическом росте возможностями.

Наиболее перспективными видами страхования в России можно считать страхование недвижимости, автокаско, ДМС, страхование от НС, а также страхование жизни (рис. 3). Последний вид имеет принципиальное значение для экономики, поскольку способен обеспечить ее длинными деньгами. Необходимость наличия стабильного их источника особо отмечается ведущими политиками и экономистами страны.

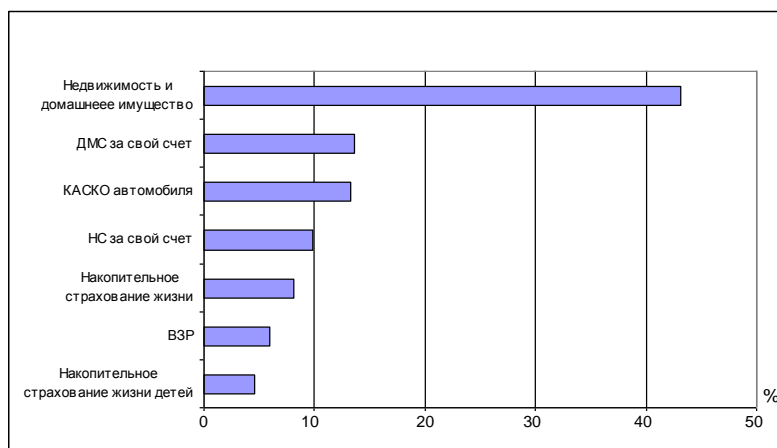


Рис. 3. Доля семей, готовых приобретать отдельные виды страхования (от числа намеренных)

Пока страхование жизни в России развито недостаточно, что наглядно показывает сравнение с рынками других стран. В мире страхование жизни приносит больший объем премий, нежели сегмент «не-жизни». Поэтому российский рынок рано или поздно должен скомпенсировать отставание по данному показателю. Для этого, однако, ему необходимо не только повышение уровня благосостояния граждан, но и активная помощь со стороны государства. В частности, введение налоговых льгот для потребителей, приобретающих договоры стра-

хования жизни, что создаст дополнительные экономические стимулы для развития этого сегмента.

Если сравнивать отечественный рынок с иностранным не только по показателям страхования жизни, а в целом, то итоги 2009 г. говорят в пользу России. По данным *SwissRe*, мировые сборы премий сократились на 1 %, а, например, в Северной Америке — более чем на 7 %. Если брать только рынок «не-жизни», с которым корректнее сравнивать страхование в России в силу крайне низкой доли в нем страхования жизни, то спад в 2009 г. в мире практически не наблюдался. Заметными исключениями будут снова страны Северной Америки (–1,5 %), а также Европы (–1,2 %). В свою очередь в России рассматриваемый сегмент вырос на 3 %.

То, что российский рынок на фоне других государств выглядит достойно, говорит в пользу постепенной интеграции отечественного и зарубежного страхования. Это уже происходит в силу объективных причин. С одной стороны, развитие экономики России делает ее привлекательной для иностранных компаний, инвестиции которых требуют страхования. С другой — перспективный сам по себе страховой рынок также является выгодным объектом вложения зарубежного капитала. Таким образом, происходит всесторонняя интеграция: создается единое экономическое пространство во многих областях экономики, в частности — в сегменте страхования, куда выходят крупные иностранные компании. Чем интенсивнее экономика России будет восстанавливаться после кризиса и продолжать свой рост, тем активнее и заметнее будут протекать интеграционные процессы.

На данный момент в стране представлен ряд крупнейших компаний Европы, но тотального прямого присутствия иностранцев и тем более их доминирования нет. Наиболее удобный и поэтому распространенный способ выхода на рынок — приобретение доли в действующей российской страховой компании. Такой подход позволяет присутствовать на рынке без больших сложностей, которые неизбежно возникали бы

при выходе на наш рынок даже известного международного страховщика «с нуля». В результате происходит постепенное слияние иностранного и отечественного рынков, при этом на российский приходят технологии, уже опробованные и отшлифованные в странах с более давней историей рыночного страхования. С приходом иностранных компаний одновременно ужесточается конкуренция. В результате постепенная интернационализация российского рынка страхования благоприятно сказывается на стоимости услуг и качестве обслуживания, то есть создает большие преимущества для потребителей.

Утверждать, однако, что отношения отечественного и иностранного страхования могут протекать исключительно в рамках постепенной скупки российских активов, будет неверно. Некоторые крупнейшие страховщики с исключительно российским капиталом постепенно выходят на рынки ближнего зарубежья и, без сомнений, в обозримой перспективе смогут претендовать на существенное присутствие в странах Европы и Азии. Одновременно уже сейчас многие крупные риски перестраховываются за рубежом, и многие российские страховщики имеют либо участие иностранцев в своем капитале, либо иностранного партнера. Единое экономическое пространство требует общих усилий в борьбе с рисками. Особенно это стало очевидно на фоне крупных экологических катастроф, в частности — во время ситуации в Мексиканском заливе. Концентрация крупных рисков у узкого круга страховщиков ставит под угрозу стабильность и может привести к большим трудностям при выплате возмещений. Партнерство между отечественными и мировыми страховщиками позволяет достичь качественно нового уровня устойчивости экономики к различным негативным обстоятельствам.

Таким образом, рынок страхования России — активно развивающаяся и при этом достаточно стабильная отрасль. По мере развития экономики страны, с ростом благосостояния граждан, оборотов предприятий и общей имущественной базы потребность в страховании и платежеспособный спрос на него

будут только расти. При этом необходимо учитывать два важных факта. Во-первых, проникновение данной услуги в России как среди населения, так и в корпоративном сегменте далеко от максимального. Во-вторых, многие экономисты прогнозируют активное восстановление экономики России от кризиса в ближайшие год-два и в дальнейшем сохранение ее роста. Эти факты позволяют предполагать, что рынок обеспечен всеми условиями для более чем 10%-ных ежегодных темпов прироста в ближайшие несколько лет. Перспективность рынка приводит к конкурентной борьбе, в результате которой происходит постепенная консолидация рынка в руках крупных страховых компаний, и данная тенденция продолжится. Сотрудничество с иностранными страховщиками дает российскому рынку дополнительные стимулы для развития, создание единого страхового поля значительно стабилизирует как отрасль, так и всю экономику России.

А. Ю. Орехов

**О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТРАХОВЫХ СООБЩЕСТВ РЕГИОНА
И СОПРЕДЕЛЬНЫХ СТРАН**

Развитие страхового рынка страны и внедрение новых подходов в страховании невозможны без проведения их научных исследований учеными ведущих российских вузов. И мы приветствуем инициативу Минфина, Финансовой академии при Правительстве РФ, МГИМО, МГУ и других крупнейших высших учебных заведений, избравших именно г. Калининград местом проведения Международной конференции по страхованию. Ведь по состоянию страхового рынка в нашем регионе Запад судит о страховании в России вообще, и именно здесь интересы российских и зарубежных страховых компаний пересекаются наиболее часто.

От того, какие практические шаги в развитии данного процесса будут достигнуты в Калининградской области, зависит его расширение на территории России в ближайшее десятилетие. Поэтому мы, как одни из лидеров страхового рынка в регионе, вместе с РГУ им. И. Канта постарались организовать проведение конференции на самом высоком уровне. Одновременно эта встреча стимулирует калининградских студентов и преподавателей к изучению страхования и проведению исследований в данной сфере.

Сегодня мы должны развивать сотрудничество в страховой области не только на территории калининградского эксклава, но и на приграничном пространстве сопредельных стран, так как это соответствует требованиям дня. Рост миграции населения, увеличение товарооборота, расширение инвестиций связано с определенными рисками. Без минимизации этих рисков невозможно добиться устойчивого развития социально-экономической сферы в регионе. И мы считаем это основой сотрудничества на условиях взаимной выгоды и равноправия.

Вопросы, связанные со страхованием граждан в зонах миграции, страхованием инвестиций, политических рисков, представляют интерес для нашего региона. Однако для успешного развития сотрудничества в сфере страхования необходимо решение ряда проблем, нужна гармонизация страхового законодательства и нормативно-правовой базы. Это предусматривает, прежде всего, устранение препятствий административного и иного характера в развитии сферы страхования и более тесного сотрудничества страховых компаний нашей области.

Результатом этого станет возможность предоставления страховой защиты и страхового сопровождения для торговли и инвестиций между партнерами Калининграда, Литвы, Польши, Германии и других резидентов калининградской ОЭЗ, обеспечение посредством страховых механизмов экономической интеграции, а также защита имущественных интересов граждан наших стран. Для этого должны быть сформулированы основные принципы проведения согласованной страховой

политики, определены ее основные цели и направления, обозначены текущие и перспективные задачи, учтена постепенность их реализации.

Согласование и сближение страхового законодательства и нормативно-правовой базы должны предусматривать выработку единых требований, предъявляемых в Калининградской области к участникам страхового рынка. Уже назрела необходимость двигаться к такому страховому пространству, в рамках которого могли бы быть демонтированы излишние барьеры и препятствия для страхового бизнеса, для его свободного выхода на международные рынки при соблюдении как норм и национального законодательства, так и международных стандартов.

В этих целях актуальными становятся и задачи гармонизации условий и правил страхования, укрепление инфраструктуры страхового рынка, распространение среди населения страховой культуры, овладение инновационными видами страхования. Решение этих вопросов будет способствовать развитию страхования трансграничного перемещения услуг, товаров, граждан.

Другими задачами могут быть совместная борьба со страховым мошенничеством, создание информационной базы данных о страховой отрасли сопредельных стран, обмен опытом по подготовке и переподготовке страховых кадров, информацией о судебной и арбитражной практике, связанной с рассмотрением дел, относящихся к сфере страхования, и др. Например, создание нами совместно с Литвой, Польшей, Германией общей базы по автомобилям, как это принято в развитых странах. Направлениями сотрудничества в данной сфере (среди прочих) могли бы стать обеспечение рационального природопользования путем осуществления совместных специальных программ и проектов, а также оказание взаимной помощи в предупреждении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и ликвидации их последствий. В этой связи необходимо объединение усилий по созданию фи-

нансовых механизмов предупреждения и гарантированного возмещения нанесенного ущерба с применением инструментов страхования.

Если смотреть на страховой рынок с точки зрения его воздействия на экономический рост, то он становится уже достаточно влиятельным фактором. Это быстрорастущий рынок, ежегодный рост идет фактически по всем показателям, за исключением количества страховых компаний, в том числе и в нашем регионе. В отношении количества компаний — понятно, почему оно сокращается: это результат усилий службы страхового надзора, направленных на прекращение деятельности компаний, которые занимаются псевдострахованием и другими неблагоприятными делами.

Но мы достаточно оптимистично смотрим на перспективы развития страхового рынка в регионе, так как наблюдается тенденция к росту страхования в целом. По итогам прошлых трех лет обязательное страхование в среднем в региональных объемах заняло примерно 45 %, а добровольное — 55 %. Львиную долю в обязательном страховании составляют ОМС и ОСАГО. Как было отмечено на конференции, Минфин считает, что надо рационально подходить к введению новых обязательных видов страхования и делать в первую очередь упор на развитие добровольных видов страхования, которые одновременно и выступают рыночным видом, и не навязываются административным путем.

Но с этим нельзя полностью согласиться. Развитие обязательного страхования — очень важный и для государства, и для страховщиков инструмент. И мы очень надеемся на скорейшее принятие закона об ответственности перевозчиков — ведь Калининградская область является транзитным коридором трансъевропейского автосообщения Запада с Востоком, а в разных компаниях сумма страховых выплат очень сильно разнится. Это важная часть рынка, надо только законодательно решить ряд вопросов, связанных с данным видом страхования.

Естественно, страхование развивается параллельно с экономикой регионов, страны. Повышается благосостояние граждан, и, соответственно, они начинают страховать свое имущество. Если они едут за рубеж (а вокруг Калининграда сплошной «зарубеж»), то есть обязательные требования по страхованию выезжающих, и граждане вынуждены покупать страховку. Это можно было бы назвать добровольным страхованием, но на самом деле оно обязательное. Кроме того, к нам в область приезжают на заработки граждане стран СНГ, которые не страхуют себя, и фактически их лечение происходит за счет бюджета региона.

В то же время, например, в США все страхование за счет госбюджета должно осуществляться в американских страховых компаниях. Таким образом они развивают и поддерживают свой страховой рынок. И в Германии ни один акт не принимается без согласования с немецким Союзом страховщиков.

На протяжении всей своей истории страхование — это, прежде всего, социальный институт. Ведь тот механизм, который лежит в основе страхования, призван обеспечивать интересы широких слоев населения. Но статистика показывает, что такой институт со всеми своими возможностями пока не очень справляется с этими задачами. Считается, что для того, чтобы наш народ мог говорить о своей защищенности (как, например, среднестатистический житель Западной Европы), должна возникнуть ситуация, при которой государство будет побуждать население заключать договоры страхования. Если этого не происходит, то утверждать, что большинство населения нашего региона защищено страхованием, пока не приходится.

Говорят, что задача страховщиков — активизировать свою деятельность по агитации людей на заключение договоров страхования и объяснять их плюсы и возможности. Мы достаточно много внимания уделяем данному направлению, однако этого мало. И пока здесь не будет законодательных и политических усилий государства, ситуация останется прежней — одного потенциала работников страховых компаний недоста-

точно. Еще раз подчеркну: если не произойдет расширения института обязательных видов страхования, говорить о полноценной работе и развитии страхования, видимо, не приходится.

Существует проблема и с независимой экспертизой: пока нет единой методики оценки вреда, страховщик работает с одним экспертом, потерпевший оценивает ущерб у другого; в итоге получаются разные суммы. Кто может разрешить этот конфликт? Только суд. Думаю, что не стоит доводить ситуацию до такой, которая была в Англии и Ирландии, когда 40 % выплат страховщика составляли судебные издержки, потому что по каждой выплате шли суды и именно они определяли, кому и сколько платить. Как раз законодательное введение единых стандартов оценки вреда по жизни и имуществу при страховом случае позволят снять подобные споры.

Как известно, Калининградская область — единственный эксклав на территории Евразии, отделенный от России тремя границами европейских стран. И вполне естественно, что из-за такого геополитического положения традиционные в РФ подходы к организации страхового дела на территории эксклава не всегда отвечают насущным интересам региональной экономики в целом и юридических и физических лиц в частности. Поэтому научное исследование и выработка ведущими учеными страны практических рекомендаций, направленных на решение озвученных нами и другими участниками конференции проблем, в состоянии оказать неоценимую помощь для поднятия страхового дела на более высокий и качественный уровень.

Ю. А. Сплетухов

СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Закключая договоры страхования и защищаясь тем самым от рисков, связанных с нанесением вреда жизни или здоровью, утратой или повреждением имущества, потребители страховых услуг могут столкнуться с неисполнением страховщиками принятых на себя обязательств. Причинами этого может быть как неудовлетворительное финансовое состояние страховых организаций, так и их стремление затруднить получение клиентами страховых выплат в интересах своей коммерческой выгоды. Это обуславливает необходимость внедрения комплекса мер, позволяющих обеспечить более высокое качество и уровень защиты прав и интересов страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей. Существует несколько возможных направлений данной деятельности.

Первое — это совершенствование законодательства, регламентирующего условия договоров страхования. Актуальность данной задачи объясняется тем, что страховщики нередко предлагают заключать договоры страхования на условиях, ущемляющих интересы их клиентов, что позволяет первым в необходимых случаях занижать размеры страховых выплат, задерживать их или даже вообще отказывать в них, а также совершать иные действия, затрагивающие интересы потребителей. При этом специфичность и сложность договорной базы в страховании, как правило, ограничивает возможности страхователей разобраться в формулировках условий предлагаемых им договоров, а следовательно, составить адекватное представление о качестве услуг, предоставляемых страховщиком. Пользуясь этим, страховщики могут включать в условия договоров положения, которые хотя формально и не нарушают действующее законодательство, но противоречат интересам потребителей страховых услуг, для которых, однако, это становится очевидным только тогда, когда они предъявляют страховщикам требования о страховых выплатах, расторжении договоров и т. п.

Возможным выходом из данного положения является, прежде всего, более скрупулезное нормативно-правовое регу-

лирование условий договоров страхования страховым законодательством. В то же время очевидно, что в законах невозможно детально регламентировать все условия многочисленных договоров страхования. Поэтому вторым уровнем регулирования может быть создание типовых правил страхования для отдельных его видов. Особенно актуальна эта проблема для страхователей — физических лиц и предприятий малого и среднего бизнеса.

Второе направление — это совершенствование порядка рассмотрения споров, вытекающих из договоров страхования. Анализ практики возникновения и разрешения страховых споров показывает наличие ряда проблем, непосредственно затрагивающих интересы потребителей страховых услуг.

Во-первых, рассмотрение споров в судах — достаточно длительный и трудоемкий процесс, а поэтому даже в случае решения спора в пользу истца — потребителя страховой услуги — получение страховой выплаты для него оказывается связанным со значительными временными и моральными издержками.

Во-вторых, отсутствие в стране традиций рассмотрения споров в судебном порядке, а также бытующие в российском обществе предубеждения в отношении объективности судов приводят к тому, что граждане далеко не во всех случаях нарушения своих прав готовы прибегать к судебной защите.

В-третьих, страховщики нередко заведомо неправомерно отказывают в страховых выплатах, занижают их размеры или задерживают их, рассчитывая на то, что многие их клиенты не будут защищать свои интересы в суде. А если они и подают исковые заявления, а затем выигрывают дела, то выгода страховщиков за счет задержки в осуществлении страховой выплаты на период рассмотрения судебного спора нередко превышает их издержки, связанные с данными делами.

В-четвертых, специфичность и сложность страховых договорных отношений приводит к тому, что судьи далеко не всегда

принимают решения, соответствующие страховому законодательству и обычаям делового оборота, принятым в страховании.

Поэтому актуальным становится совершенствование порядка рассмотрения споров, вытекающих из договоров страхования. Методами решения этой задачи могут быть: формирование в структуре профессиональных объединений страховщиков подразделений, рассматривающих споры между своими членами и потребителями страховых услуг; более широкое использования третейских судов; развитие общественных институтов по оказанию потребителям страховых услуг, и прежде всего физическим лицам, помощи в их спорах со страховщиками и т. д.

Третье направление — обеспечение большей информационной прозрачности страховщиков. Это исключительно важно для страхового рынка, поскольку отношения между страховыми организациями и страхователями, помимо юридических норм, в значительной мере базируются на взаимном доверии. Между тем степень доступности для потребителей страховых услуг сведений о страховщиках оставляет желать лучшего. Поэтому представляется целесообразным расширение объема информации, обязательной для публикации страховыми компаниями, с тем, чтобы в открытом доступе находилась не только их бухгалтерская отчетность, как это имеет место в настоящее время, но и другая информация. Одним из способов решения данной задачи может быть включение в стандарты деятельности саморегулируемых организаций страховщиков конкретных требований о раскрытии информации ее членами.

В частности, представляется, что потребителям страховых услуг важно было бы иметь сведения о величине и структуре капитала страховщиков, достаточности их страховых резервов, структуре страхового портфеля, уровне страховых выплат по видам страхования, величине маржи платежеспособности, структуре размещения собственных средств и страховых резервов, операциях по перестрахованию и т. д. Помимо количественных показателей, отражаемых в отчетных данных страховых организаций, желательно также публиковать информа-

цию о владельцах и менеджменте страховщика, его стратегических партнерах и основных страхователях, планах развития, а также о рисках, сопутствующих его деятельности, и применяемых методах управления ими.

В то же время очевидно, что разобраться в информации, находящейся в отчетности страховщиков, и в других сведениях, предоставляемых ими, способны далеко не все потребители страховых услуг. Осуществить анализ таких данных и сделать соответствующие выводы может лишь небольшое число квалифицированных пользователей. Остальным же потребителям важно иметь возможность воспользоваться результатами анализа, произведенного специалистами. В современном финансовом мире данная проблема решается путем осуществления рейтинговой оценки страховщиков. Поэтому важно принять меры, направленные на обеспечение развития деятельности рейтинговых агентств, а также на создание гарантии их независимости. Среди таких мер, в частности, можно предложить: предоставление рейтинговым агентствам права получать информацию от органа страхового надзора; учет рейтингов государственными учреждениями и организациями при принятии решений о выборе страховщиков для заключения ими договоров страхования, а также органом страхового надзора при оценке финансового состояния страховщиков и т. д.

Четвертое направление — совершенствование механизмов, позволяющих потребителям страховых услуг получить причитающиеся им средства в случае неплатежеспособности страховых организаций. В частности, это касается:

- расширения практики передачи страховых обязательств неплатежеспособных страховщиков на исполнение другим страховщикам;
- формирования гарантийных фондов для осуществления выплат клиентам неплатежеспособных страховых организаций;
- совершенствования процедуры банкротства страховщиков путем уточнения порядка определения размера требова-

ний страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей, а также очередности удовлетворения этих требований.

Важность решения данных задач обусловлена тем, что любые превентивные меры, связанные с обеспечением финансовой устойчивости страховщиков, не могут полностью исключить случаев их неплатежеспособности, а следовательно, и невозможности исполнить ими принятых на себя обязательств по договорам страхования.

Наиболее рациональным способом решения проблемы обеспечения интересов потребителей страховых услуг в случае неплатежеспособности их страховщиков видится передача страховых обязательств последних для исполнения другим страховщикам. Преимущество данного метода состоит в том, что при надлежащей организации такой процедуры можно обеспечить непрерывность процесса осуществления страховой защиты (без расторжения заключенных договоров), а единственное неудобство потребителей может заключаться только в том, что им придется обращаться за услугой в компанию, офис которой расположен не так близко, как офис разорившегося страховщика. В то же время для расширения практики применения данного метода необходимо решить ряд проблем юридического и финансового характера.

Создание гарантийных фондов для осуществления выплат клиентам неплатежеспособных организаций является одним из наиболее распространенных методов предоставления гарантий на случай несостоятельности финансово-кредитных организаций. В частности, он широко практикуется в банковской сфере в виде страхования банковских депозитов. Имеются прецеденты применения данного механизма и в страховании. Его преимущество для потребителей страховых услуг заключается в том, что он позволяет им получить причитающиеся средства до реализации механизма банкротства несостоятельной страховой организации. Вследствие этого обеспечивается более оперативное и полное выполнение страховых обязательств.

Целесообразным представляется, в частности, формирование гарантийных фондов для операций страхования жизни, а также для обязательных видов страхования гражданской ответственности. Членство страховщиков в таких фондах должно быть обязательным и выступать одним из условий предоставления им права осуществлять операции по соответствующим видам страхования.

Управление гарантийным фондом по операциям страхования жизни (учитывая социальную важность и сложность такого страхования) целесообразно было бы осуществлять специально созданной государственной организацией. Это повысило бы значимость предоставляемых гарантий и уровень доверия к ним со стороны потребителей страховых услуг, а также в случае необходимости позволило бы данной организации выполнять определенные регулирующие и надзорные функции. В свою очередь управление гарантийным фондом в сфере обязательного страхования гражданской ответственности может осуществлять соответствующее профессиональное объединение страховщиков.

Основным источником средств гарантийных фондов должны быть взносы страховщиков. Базой для исчисления размеров взносов может стать страховая премия по соответствующему виду страхования. Ставки взносов могут быть либо едиными для всех страховщиков, либо дифференцироваться в зависимости от уровня их финансовой устойчивости. Второй подход представляется более эффективным — он ограничивает перераспределение средств от надежных страховых организаций к клиентам ненадежных. Однако для его реализации необходим выбор объективных показателей финансовой устойчивости для дифференциации размеров тарифа.

Основанием для компенсационных выплат должен быть отзыв лицензии у страховщика или применение к нему процедуры банкротства. После такой выплаты организация, ее осуществившая, должна иметь право на предъявление регрессных требований к страховщику, а в случае применения к нему процедуры банкротства — получать права кредитора той же оче-

реди, к которой было бы отнесено лицо, получившее компенсационную выплату.

Важно также принять наиболее рациональное решение по вопросу, связанному с ограничением размеров компенсационных выплат. Введение таких ограничений, с одной стороны, снижает предоставляемые потребителям страховых услуг гарантии, а с другой — позволяет уменьшить издержки по формированию фондов и решать проблему так называемого «морального» риска. Суть этой проблемы в том, что в случае, когда потребителю предоставляются гарантии полного возмещения его убытков, у него при выборе своего контрагента нет стимула интересоваться его финансовой устойчивостью — главным критерием становится цена и доходность предлагаемой услуги. Поэтому и необходимо установление определенных ограничений по компенсационным выплатам. Однако их характер и размеры могут быть разными.

В случае с обязательным страхованием гражданской ответственности проблема морального риска не стоит так остро. Во-первых, размеры страховых тарифов в ряде видов такого страхования находятся под контролем государства, а поэтому здесь не может быть ценовой конкуренции между страховщиками. Во-вторых, выгодоприобретателями в этой ситуации выступают потерпевшие лица, а потому страхователь, если он не видит необходимости в получении страховой защиты для себя, в любом случае — независимо от размеров компенсационных выплат — будет стремиться минимизировать свои затраты на страхование. Поэтому в данной ситуации ограничения по выплатам в основном должны быть связаны лишь с возможностями сформировать гарантийный фонд в необходимом размере.

В договорах страхования жизни в силу большей выраженности проблемы морального риска подход, по нашему мнению, должен быть другим. Здесь, наряду с установлением верхней границы размеров компенсационных выплат, целесообразно введение условия о компенсации лишь определенной части (например, 80—90 %) причитающихся сумм.

Е. Р. Мингазинова

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ
ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ КУРСА «СТРАХОВАНИЕ»
(НА ПРИМЕРЕ КЕЙС-ОБУЧЕНИЯ)**

Становление рыночных отношений актуализировало задачи управления финансовыми потоками как в масштабах всего государства, так и применительно к отдельным территориям и предприятиям различных сфер экономики. В складывающихся условиях особое значение принимает страхование как один из способов управления рисками. Знания в области страхования становятся актуальными для современных специалистов, и не только экономистов и финансистов.

В Пермском институте (филиале) РГТЭУ учебный курс «Страхование» введен для студентов различных специальностей. Дисциплина входит в федеральный компонент цикла общепрофессиональных дисциплин и является обязательной для изучения студентами специальности 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит». Для специальности 080301 «Коммерция (торговое дело)» дисциплина входит в региональный компонент цикла общепрофессиональных дисциплин и изучается по выбору. Для специальности 080502 «Экономика и управление на предприятии (торговли и общественного питания)» «Страхование» является факультативом. Таким образом, осознавая актуальность знаний в области страхования для современного специалиста, при формировании учебных планов руководство Пермского института включает в него данный курс в той или иной форме.

Новые потребности общественного развития, рост требований работодателей к выпускникам вузов требуют самого радикального пересмотра стратегии, форм, методов обучения, использования международного опыта и форм активного обучения. В первую очередь, начиная изучение курса «Страхова-

ние», студенты должны осознать профессиональную значимость приобретаемых знаний и умений, навыков их применения на практике для обеспечения собственной конкурентоспособности на рынке труда, в том числе и мировом.

Такое осознание профессиональной значимости, по мнению М. А. Николаевой и Л. В. Карташовой, формирует положительную мотивацию к учебе, развивает познавательный интерес, прививает умения поиска и выбора необходимой и достаточной профессиональной информации.

В связи с тем, что профессиональное образование является процессом овладения студентами знаний и умений, особое значение приобретают активные методы обучения. В рамках данной статьи активное обучение будем рассматривать в следующей трактовке: активное обучение — способ организации учебного процесса, при котором невозможно пассивное участие: каждый студент либо имеет определенное ролевое задание, о выполнении которого он должен публично отчитаться, либо от его деятельности зависит качество выполнения поставленной перед группой задачи. Активное обучение основано на методах, стимулирующих познавательную деятельность студентов¹.

При преподавании курса «Страхование» автор ставит приоритетными развивающие, воспитательные цели и такие специфические, как:

- ознакомительно-ориентированные;
- практико-ориентированные;
- исследовательские;
- творческие;
- поисковые.

Цель применения активных методов обучения — обеспечение лучшего усвоения студентами теоретических знаний.

¹ См.: Крюкова Н. И., Григоращук Т. Г., Морозова Т. А. Инновационные технологии в образовании: глоссарий: учебно-методическое пособие. М., 2006. С. 53.

Для ее достижения автором используются различные инновационные образовательные технологии. При изложении теоретического материала на лекциях с целью активизации процесса обучения и актуализации знаний используется метод проблемного изложения материала и презентации.

Важное значение при изучении курса имеют семинарские и практические занятия. Семинары проводятся с элементами дискуссии по докладам студентов, сделанным на темы, заранее определенные преподавателем либо предложенные студентами и согласованные с ним. С целью обеспечения компетентностного подхода к образованию в рамках самообучения студенты должны самостоятельно изучить ряд вопросов (например, систему «Зеленая карта», страхование ответственности товаропроизводителей и продавцов за качество и ряд других, в первую очередь связанных с их будущей профессиональной деятельностью). При рассмотрении на семинаре изученных самостоятельно видов страхования студенты должны обосновать их актуальность для развития страхования и экономики страны в целом.

Также с целью актуализации знаний в рамках применения интерактивных методов обучения по результатам посещения студентами специальности 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» выставки «Деньги, кредит, страхование» на основе метода критического мышления на одном из семинарских занятий подводятся итоги посещения выставки, и по результатам мини-исследований студентами определяются направления развития страхового рынка, оценивается маркетинговая деятельность страховщиков.

Обращает на себя внимание тот факт, что студенты ежегодно отмечают низкую профессиональную подготовку представителей большинства страховых компаний, а также их нежелание, за редким исключением, общаться со студентами, задающими вопросы о компании, о тех или иных видах страхования, новых страховых продуктах. При этом при посещении выставки студенты себя позиционируют как потенциаль-

ные потребители страховых услуг — и как физические лица, и как представители хозяйствующих субъектов в перспективе.

К сожалению, исходя из сроков проведения выставки и учебного плана, ее посещение студентами специальностей «Коммерция (торговое дело)» и «Экономика и управление на предприятии (торговли и общественного питания)» не планируется.

При выполнении практических работ по курсу используются следующие инновационные технологии: групповая совместная работа студентов, актуализация знаний, обеспечение компетентностного подхода, мини-исследования студентов, использование информационных ресурсов, проблемное обучение.

При выполнении практических заданий происходит совместная групповая работа студентов, для этого учебная группа делится на подгруппы по 5—6 человек. Деление студенты осуществляют самостоятельно, что обеспечивает более слаженную и ответственную работу при выполнении задания преподавателя.

Для закрепления теоретических знаний и приобретения практических навыков по заключению различных договоров страхования на основании установленных правил, позволяющих обеспечить наряду с другими мероприятиям финансовую устойчивость, экономическую безопасность и конкурентоспособность организаций и индивидуальных предпринимателей, а также социальные гарантии физическим лицам, каждой подгруппе студентов предлагается решение тренировочных заданий.

Тренировочные задания подразумевают составление различных договоров страхования на наиболее выгодных для страхователя условиях, не противоречащих действующему законодательству, нормативным документам и правилам страхования, разработанным и утвержденным страховщиками.

На практических занятиях преподаватель применяет кейс-технологии. Кейс-обучение (или case-study) — метод обучения, получивший широкое распространение за рубежом, при котором студенты и преподаватели участвуют в обсуждении

деловых ситуаций и задач. Центральным понятием метода является *ситуация*, т.е. набор переменных (и/или их значений), когда их выбор решающим образом влияет на конечный результат. Принципиально отрицается наличие единственно правильного решения. При данном методе обучения студент вынужден самостоятельно принимать решение и обосновывать его².

Использование кейс-технологии на практических занятиях по курсу «Страхование» предполагает предоставление возможности каждой подгруппе студентов выбрать наиболее выгодный, с их точки зрения, вариант договора, обосновав свой выбор.

Для выполнения тренировочных упражнений и решения ситуационных задач, то есть для выбора оптимального из возможных варианта заключения договора, студентам предлагается следующий алгоритм.

1. Внимательно ознакомиться с заданием.
2. Определить законодательную и нормативную базу, необходимую для решения поставленной проблемы.
3. Изучить законодательную и нормативную базу, регламентирующую данную отрасль, подотрасль и виды страхования, а также учебную литературу. По каждой теме предлагается литература из общего списка основной и дополнительной литературы, рекомендуемой для практических работ.
4. Провести исследование рынка услуг страхования соответствующего вида путем изучения правил, разработанных страховыми компаниями. В качестве источников информации рекомендуется использовать сайты страховых компаний, рекламную информацию страховщиков и информацию, полученную от менеджеров и страховых агентов компаний.
5. Разработать условия проекта договора в соответствии с действующим законодательством и правилами, предметом ко-

² См.: Николаева М. А., Карташова Л. В. Инновационные педагогические технологии обучения: учебное пособие. М., 2007. С. 45.

торого является поставленная задача. При разработке проектов договоров необходимо учесть, что они должны содержать все существенные условия в соответствии со ст. 942 Гражданского кодекса Российской Федерации:

- объект страхования;
- страховые случаи;
- страховая сумма;
- срок страхования;
- стороны договора.

Также в договоре должны быть указаны тарифы, сумма взносов, страховая стоимость (в зависимости от вида договора и его условий), права и обязанности сторон.

6. Обосновать выбранные условия договора.

Коллективно выработанные результаты выполнения задания докладывает один из участников подгруппы. Предложенные условия договора обсуждаются коллективно, разработчикам задаются вопросы по сути договора — как преподавателем, так и студентами. Обсуждение условий договора, организованное таким образом, позволяет студентам критически осмыслить предлагаемые для рассмотрения проекты договоров, а разработчикам проявить компетентность в данном вопросе. На задаваемые вопросы отвечают все участники подгруппы. Особое внимание при обсуждении уделяется рациональности (исходя из условий задания) выбранных для страхования рисков, обоснованности страховой суммы и выбранной компании-страховщика.

Студенты также должны рассмотреть налоговые последствия заключенных договоров для страхователей в соответствии с действующим законодательством. Это, с одной стороны, дает возможность преподавателю проследить межпредметные связи, а с другой — позволяет студентам более точно определить экономические и социальные выгоды страхования.

В заключение защиты каждой работы преподаватель подводит итог, отмечая достоинства и недостатки предлагаемых

проектов договоров страхования. Каждой подгруппе выстав-
ляется оценка исходя из пятибалльной системы.

По результатам практического занятия по каждой теме
подводится общий итог, характеризующий уровень усвоения
студентами изученного материала, приобретенных навыков и
умений вести дискуссию.

Таким образом, помимо работы на аудиторных занятиях,
при изучении курса «Страхование» большое внимание уделя-
ется самостоятельной работе студентов, благодаря которой
актуализируются и расширяются их знания.

Следует отметить, что в последнее время важное значение
приобретает такая внеурочная форма самообразования, как
научно-исследовательская работа студентов (НИРС). НИРС —
существенная часть внеучебной работы в вузе, которая значи-
тельно повышает заинтересованность студентов в проведении
исследовательских работ и их результатах. НИРС дает воз-
можность студентам участвовать в различных конкурсах и
олимпиадах, проводимых вузами и заинтересованными орга-
низациями, в том числе и в международных состязаниях.

Студенты Пермского института (филиала) РГТЭУ участ-
вовали во всех конкурсах студенческих научных работ, прово-
димых страховой компанией «Росгосстрах», в трех из которых
занимали призовые места, а в четвертом вошли в ТОП-10. Ав-
тор считает, что успеху способствовали приобретенные в про-
цессе изучения курса «Страхование» навыки исследования
проблем страхового рынка и их анализа, обобщения изучен-
ных материалов и формулировки самостоятельных выводов.
Но в первую очередь это стало результатом положительной
мотивации к изучению данной дисциплины.

Подводя итог, можно сказать, что использование на заня-
тиях по курсу «Страхование» активных методов обучения поз-
воляет преподавателю достигать поставленных образователь-
ных и воспитательных целей. Студенты приобретают знания и
навыки, которые дают им возможность принимать компетент-
ные, в рамках действующего законодательства решения в об-

ласти страхования различных рисков, учитывать влияние страхования при прогнозировании хозяйственно-финансовой деятельности, что повышает конкурентоспособность выпускников на рынке труда.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Коломин Евгений Васильевич, доктор исторических наук, профессор. Руководитель Центра страхования Научно-исследовательского финансового института Академии бюджета и казначейства (АБИК) Министерства финансов России.

Котловский Игорь Борисович, кандидат экономических наук, доцент. Проректор МГУ им. М.В. Ломоносова — начальник Управления методического обеспечения образовательной деятельности, заведующий кафедрой управления рисками и страхованием. Секретарь Исполнительного комитета Азиатско-Тихоокеанской Ассоциации риска и страхования — APRIA, член экспертного совета по страховому законодательству Комитета Государственной Думы по финансовому рынку, член экспертного совета по финансовым рискам Комитета Государственной Думы по финансовому рынку, член Экспертного совета по высшему и послевузовскому профессиональному образованию Комитета Государственной думы по образованию.

Маркаров Дмитрий Эдуардович, первый заместитель Генерального директора компании «Росгосстрах». Член Правления и Президиума Всероссийского союза страховщиков (ВСС), Российского союза автостраховщиков (РСА), Национального союза страховщиков ответственности и других профобъединений; входит в различные экспертные советы при Госдуме, министерствах и ведомствах, непосредственно участвует в разработке современного страхового законодательства. Председатель стипендиальной и конкурсной комиссий СГ «Росгосстрах».

Цыганов Александр Андреевич, доктор экономических наук, профессор. Заведующий кафедрой управления страховым делом и социальным страхованием Государственного универ-

ситета управления (Москва). Главный редактор журнала «Управление в страховой компании».

Логвинова Ирина Львовна, кандидат экономических наук, доцент. Доцент кафедры страхования Московской финансово-промышленной академии.

Чернова Галина Васильевна, доктор экономических наук, профессор. Заведующая кафедрой управления рисками и страхования Санкт-Петербургского государственного университета. Постоянный член Европейской конференции национальных институтов Европейского союза по проблемам страхового образования. Заслуженный работник высшей школы РФ.

Домнина Ольга Леонидовна, кандидат технических наук, доцент. Доцент кафедры «Финансов и кредита», ученый секретарь Волжской государственной академии водного транспорта (Нижний Новгород).

Гомелля Владимир Борисович, кандидат экономических наук, профессор. Заведующий кафедрой страхования, член Экспертного совета Московской финансово-промышленной академии.

Турбина Капитолина Евгеньевна, доктор экономических наук, профессор. Профессор кафедры страхования МГИМО (У) МИД РФ, директор российского представительства «Gen Re».

Орланюк-Малицкая Лариса Алексеевна, доктор экономических наук, профессор. Заведующая кафедрой «Страховое дело» Финансовой академии (У) при Правительстве РФ, действительный член Академии экономических наук и предпринимательской деятельности, награждена Министерством образования РФ нагрудным знаком «Почетный работник высшего профессионального образования».

Злобин Евгений Валентинович, кандидат исторических наук, доцент. Руководитель направления по взаимодействию с учебными заведениями АННОО «Бизнес-школа РГС», ответственный секретарь стипендиальной и конкурсной комиссий СГ «Росгосстрах».

Шипицына Светлана Евгеньевна, заместитель заведующего кафедрой финансов, кредита и биржевого дела Пермского государственного университета.

Черногузова Татьяна Николаевна, кандидат экономических наук, доцент. Доцент кафедры финансов и кредита Калининградского государственного технического университета.

Байков Сергей Владимирович, кандидат филологических наук, заместитель руководителя Департамента стратегического маркетинга компании «Росгосстрах».

Орехов Александр Юрьевич, кандидат экономических наук, директор Калининградского филиала компании «Росгосстрах», депутат Калининградской областной думы, победитель федерального конкурса «Региональный кадровый резерв» проекта «Профессиональная команда страны», обладатель золотой медали «Честь и польза» международного благотворительного фонда «Мecenаты столетия».

Сплетухов Юрий Александрович, кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Центра страхования Научно-исследовательского финансового института Академии бюджета и казначейства (АБИК) Министерства финансов России.

Мингазинова Елена Рудольфовна, кандидат экономических наук, доцент. Доцент кафедры экономического анализа и статистики Пермского института (филиал) Российского государственного торгово-экономического университета.

Научное издание

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИНТЕГРАЦИИ
РОССИЙСКОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО
СТРАХОВЫХ РЫНКОВ

Сборник статей по материалам
Международной научно-практической конференции по страхованию

Редактор *Л. Г. Ванцева*. Корректор *Е. В. Владимирова*
Оригинал-макет подготовлен *Г. И. Винокуровой*

Подписано в печать 01.09.2010 г.
Бумага для множительных аппаратов. Формат 60×90 ¹/₁₆.
Гарнитура «Таймс». Ризограф. Усл. печ. л. 9,6. Уч.-изд. л. 7,8.
Тираж 400 экз. Заказ

Издательство Российского государственного университета имени Иммануила Канта
236041, г. Калининград, ул. А. Невского, 14