**Министерство экономического развития и торговли
Российской Федерации**

**Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Красноярский государственный торгово-экономический институт»**

М.Л. Елисеева

СТРАХОВАНИЕ

Конспект лекций

для студентов специальности

060500 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»

всех форм обучения

Красноярск 2004

УДК 36(07)
С83

Рецензенты:
кандидат экономических наук, доцент О. Н. Владимирова
доцент О.Г. Костяшкина

Елисеева М.Л.

Е 51 Страхование: конспект лекций / М. Л. Елисеева; Краснояр. гос. торг.-экон. инст. – Красноярск. – 2004. – 100 с.

В данном конспекте лекций рассмотрены основные понятия страхования, отрасли и виды страхования, особенности экономической деятельности страховых организаций, отражены общие тенденции развития современного страхового рынка России. Конспект лекций может использоваться для изучения дисциплины «Страхования» студентами, аспирантами, а также в практической работе страховыми организациями.

© Красноярский государственный торгово-экономический институт, 2004
© М. Л. Елисеева, 2004

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 5
1. Экономическая сущность страхования 6
1.1. Экономическая сущность страхования, понятие страховой защиты. Страховой фонд – как материальное воплощение страховой защиты. 6
1.2. Способы создания страховых фондов 7
1.3. Экономическая категория – страхование, его отличительные признаки. Функции страхования 8
2. Риск в страховании 10
2.1. Понятие риска. Общая теория управления риском 10
2.2. Классификация рисков 15
2.3. Критерии страхуемости риска 18
3. Классификация страхования и формы его проведения 21
4. Юридические основы страховых отношений 25
4.1. Страховое право. Основные законодательные акты, регулирующие страховые взаимоотношения. 25
4.2. Договор страхования. 27
5. Государственный надзор и лицензирование страховой деятельности в РФ ... 31
5.1. Государственный надзор за страховой деятельностью, его функции и механизм осуществления. 31
5.2. Лицензирование страховой деятельности на территории РФ. 32
6. Основы построения страховых тарифов 34
6.1. Цена страховой услуги. Структура страховой премии 34
6.2. Показатели страховой статистики 36
6.3. Особенности расчета нетто-ставок в зависимости от видов страхования 39
6.4. Виды страховых премий 41
7. Финансы страховой организации. Экономическая работа в страховой компании. Инвестиционная деятельность страховщиков 46
7.1. Понятие финансовой устойчивости страховщика и способы ее обеспечения в соответствии с действующим законодательством РФ. 46
7.2. Формирование финансовых результатов деятельности страховой компании. Классификация доходов и расходов страховщика, формирование прибыли. 47
7.2.1. Доходы страховой организации 47
7.2.2. Расходы страховщика 51
7.2.3. Формирование финансовых результатов страховой компании 54
7.3. Состав и структура финансовых ресурсов страховой организации. Собственный и привлеченный капитал. Обеспечение платежеспособности страховщика. Нормативное соотношение активов и обязательств страховой компании 57
7.4. Состав и назначение страховых резервов, правила формирования технических резервов и резервов по страхованию жизни. Формирование и использование резерва предупредительных мероприятий. 61
7.4.1 Состав и назначение страховых резервов 61
7.4.2. Резервы по страхованию жизни 61

7.4.3. Страховые резервы по иным видам страхования 63
7.5. Инвестиционная деятельность страховщиков и ее цель. Принципы инвестирования временно свободных средств страховой организации. Соответствие инвестиционной деятельности действующему законодательству. 66
8. Перестрахование 69
8.1. Основные понятия в перестраховании 69
8.2. Формы перестрахования 70
8.3. Механизм перестрахования 72
8.4. Пропорциональное перестрахование 74
8.5. Непропорциональное перестрахование 76
9. Отрасли страхования 79
9.1. Личное страхование 79
9.1.1. Страхование жизни 79
9.1.2. Страхование от несчастных случаев и болезней 80
9.1.3.Медицинское страхование 82
9.2. Имущественное страхование 85
9.2.1. Страхование средств транспорта 86
9.2.2. Страхование грузов 87
9.2.3. Страхование иных видов имущества 87
9.3. Страхование ответственности 88
10. Страховой рынок России. Проблемы и перспективы развития 92
10.1. Характеристика страхового рынка 92
10.2. Основные этапы развития страхового дела на территории РФ 93
10.3. Современный страховой рынок РФ 94
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 97

ВВЕДЕНИЕ

В современной экономике важное значение имеет страхование как один из способов обеспечения стабильности работы хозяйствующих субъектов и жизни граждан. После отмены в 1988-1990 гг. государственной монополии в сфере страхования эта отрасль стала наиболее развивающейся в стране. С каждым годом рынок страховых услуг становится более цивилизованным, совершенствуется законодательство по страхованию, оптимизируется государственный надзор за страховой деятельностью.

В сложившихся условиях страхование – это научная дисциплина, требующая изучения как будущими специалистами в области страхования, так и специалистами в других отраслях экономики. Целью курса «Страхование» является формирование у студентов целостного представления о современном состоянии и перспективах развития страхового рынка в целом, знакомство с существующими организационными формами страховщиков, видами страховых услуг, основными принципами формирования экономических показателей деятельности страховых организаций, принципы работы страховщиков на финансовом рынке.

Предлагаемый конспект лекций позволяет ознакомиться с основными положениями теории страхования.

– Настоящее пособие включает 10 разделов, каждый из которых посвящен отдельной теме курса «Страхование» и содержит краткое изложение основных понятий по теме.

1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Экономическая сущность страхования, понятие страховой защиты. Страховой фонд как материальное воплощение страховой защиты

Основной целью страхования является удовлетворение потребностей человека в страховой защите от непредвиденных неблагоприятных событий. В страховании реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Оно предоставляет всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении ущерба.

Любая опасность является следствием какого-либо конфликта: материальные потери общества в результате стихийного проявления сил природы – результат конфликта природы и общества, ущербы, вызванные пожарами, кражами, дорожно-транспортными происшествиями – результат конфликта человека и общества и т. д. Таким образом, при любых взаимодействиях возможно возникновение неблагоприятных событий и, следовательно, возникает объективная потребность в защите от последствий таких событий.

Объективные отношения людей, направленные на обеспечение непрерывного и бесперебойного производственного процесса, на поддержание достигнутого уровня жизни, в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты. Отличительными признаками этой категории являются следующие:

- случайный характер наступления неблагоприятного события. Относительно событий детерминированных (заранее предопределенных) не может рассматриваться страховая защита;
- выражение ущерба в натуральной или денежной форме. Страховая защита возможна лишь для материальных ущербов, от которых напрямую зависят, например, производственный процесс или материальное благосостояние человека;
- объективная потребность возмещения ущерба. Она возникает в случае, если в результате неблагоприятного события есть пострадавшая сторона;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного события. Для осуществления страховой защиты необходимо, чтобы заинтересованное в ней лицо соблюдало определенные меры безопасности и предосторожности.

Материальным воплощением страховой защиты служит страховой фонд, который является резервом материальных и денежных средств для покрытия чрезвычайного ущерба, причиняемого обществу стихийными бедствиями, техногенными факторами и различного рода случайностями.

С помощью страхового фонда во многом разрешается объективно существующее противоречие между человеком и природой, между природой и обществом. Одновременно обеспечивается непрерывность процесса обществен-

ного воспроизводства. Разрешение указанного противоречия, однако, не устраняет зависимости человека от стихийных сил природы.

1.2. Способы создания страховых фондов

В настоящее время можно выделить следующие организационные формы страхового фонда:

– централизованный страховой (резервный) фонд;
– государственные фонды социального страхования населения;
– фонд самострахования;
– страховой фонд страховщика.

Централизованный страховой (резервный) фонд образуется за счет государственных средств для возмещения ущерба и устранения последствий стихийных бедствий и крупных аварий, повлекших разрушения и человеческие жертвы. Этот фонд формируется как в натуральной, так и денежной форме.

Государственные фонды социального страхования населения – это внебюджетные фонды, образованные из средств обязательных страховых взносов юридических и физических лиц при финансовом участии государства, предназначенные для целевого использования на оказание материальной помощи застрахованному контингенту населения. В настоящее время в России функционирует три таких фонда:

– Фонд социального страхования;
– Фонд обязательного медицинского страхования;
– Пенсионный фонд РФ.

Создание этих фондов возможно только в денежной форме.

Фонд самострахования — это децентрализованный, организационно обособленный фонд, создающийся хозяйствующим субъектом самостоятельно. Формирование этого фонда возможно как в натуральной, так и в денежной форме. Фонд самострахования дает возможность преодолеть временные затруднения в процессе производства.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого числа его участников – предприятий, учреждений, организаций и отдельных граждан. Участники этого фонда выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит только в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы каждым участником (страхователем) уплачиваются обособленно и только в денежной форме.

Средства фонда расходуются на возмещение ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с установленными страховщиками правилами и условиями страхования. Объем денежных ресурсов фонда, необходимых для выплаты страхового возмещения и страховых сумм, определяется на основе статистики, эмпирических прогнозов и теории вероятностей. Чем больше число участников фонда, тем более достоверными будут показатели, определяющие объем его финансовых ресурсов.

В рамках страхового фонда страховщика достигается весьма высокая эффективность использования имеющихся средств. Убытки отдельных страхователей в данном случае раскладываются на всех участников страхового фонда,

происходит значительное перераспределение средств, что в конечном итоге приводит к большей маневренности и оборачиваемости.

1.3. Экономическая категория «Страхование», его отличительные признаки. Функции страхования

С точки зрения лица, имеющего интерес в страховой защите, страхование — это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Для страховщика же страхование – это вид деятельности, позволяющий получать прибыль.

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и целевого их использования.

Отличительные признаки экономической категории страхования следующие:

- наличие перераспределительных отношений;
- наличие страхового риска (и критерия его оценки);
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;
- сочетание индивидуальных и групповых страховых интересов;
- солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;
- замкнутая раскладка ущерба;
- перераспределение ущерба в пространстве и времени;
- возвратность страховых платежей;
- самоокупаемость страховой деятельности.

В качестве функций страхования можно выделить следующие:

1) формирование специализированного страхового фонда денежных средств осуществляется за счет средств участников страхового фонда, взымаемых в качестве платы за застрахованные риски. Формирование фонда может происходить как в добровольном, так и в обязательном порядке. Наличие такого фонда является гарантией исполнения страховщиком своих обязательств перед страхователями;
2) возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан осуществляется в соответствии с условиями заключенных договоров страхования, и соответственно право на возмещение ущерба и иные страховые выплаты имеют только те физические или юридические лица и только в тех случаях, которые определены в договоре страхования;
3) рисковая функция страхования заключается в вероятностном характере страховых выплат. При заключении договора страхования ни страхователь, ни страховщик не знают о том, произойдет страховой случай у страхователя или нет;

4) сберегательная функция страхования характерна для страхования жизни, подразумевающего, кроме вероятностного характера страховых выплат, возможность получить дополнительный доход, начисленный на средства, вложенные страхователем в страховой фонд;
5) превентивная (предупредительная) функция страхования заключается в проведении мероприятий, направленных на предупреждение страхового случая и минимизацию ущерба. Страховщик может взять в страхование только те объекты, в сохранности которых заинтересован страхователь, подтверждающий свою заинтересованность соответствующими мерами безопасности;
6) инвестиционная функция страхования связана с тем, что страховщики формируют страховые фонды, которые могут использовать как временно свободные денежные средства для участия в инвестиционных процессах. Инвестиционная деятельность позволяет страховщикам получать дополнительную прибыль, а иногда снижать размеры страховых тарифов и покрывать убытки от страховой деятельности инвестиционной прибылью.

2. РИСК В СТРАХОВАНИИ

2.1. Понятие риска. Общая теория управления риском

С точки зрения обывателя, риск связан с возможностью или вероятностью наступления каких-либо событий. Можно дать несколько определений риска, которые будут отличаться уровнем детализации.

1. *Риск – это вероятностное распределение результатов хозяйственных действий субъекта*. Непредсказуемость этих результатов следует из неопределенности факторов внешней среды и неполноты информации, которая свойственна процессу принятия решений. Неопределенность факторов внешней среды заключается во влиянии случайных факторов, которое приводит к недостижимости предполагаемых результатов. В условиях неполноты информации возникает ситуация, при которой любое принимаемое решение или действие ведет не к какому-либо конкретному результату, а к некоторому вероятностному распределению возможных результатов. В этой множественности результатов и заключается риск для лиц, принимающих решения.

2. *Риск – это вероятностное распределение отклонения фактических результатов от их плановых ожиданий.* Хозяйствующий субъект стремится к выполнению поставленных целей и использует для этого вполне определенные средства. Фактически достигаемые результаты отклоняются от ожидаемых в ту или иную сторону, и эти отклонения являются выражением риска. С этой точки зрения риск определяется как возможность расхождения между запланированным и фактическим результатом.

Эти два определения проиллюстрированы на рис. 1.

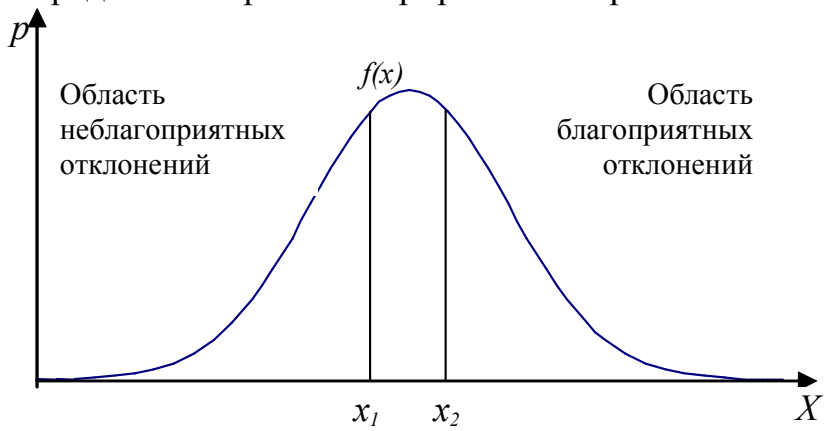

Рис. 1. Модель распределения риска

Ось абсцисс характеризует результаты деятельности. Расстояние от начала координат соответствует величине результата. По оси ординат откладывается вероятность, с которой реализуется тот или иной результат, *f(x)* — функция распределения вероятностей.

В интервале $x_1 – x_2$ находятся плановые ожидания, тогда слева — область неблагоприятных отклонений, а справа — область благоприятных отклонений от ожидаемого значения.

На практике использовать эти два определения риска затруднительно, так как распределение вероятностей всей совокупности результатов хозяйственных решений практически невозможно рассчитать, а отклонение результатов в лучшую сторону от ожидаемых психологически не воспринимается как риск.

3. *Риск – это распределение вероятностей неблагоприятных результатов или ущербов.* Это узкое представление о риске сводится к вероятностному распределению ущербов. Распределение ущербов имеет форму убывающей кривой. Форма этой кривой показывает, что мелкие ущербы встречаются гораздо чаще, чем крупные (рис. 2).

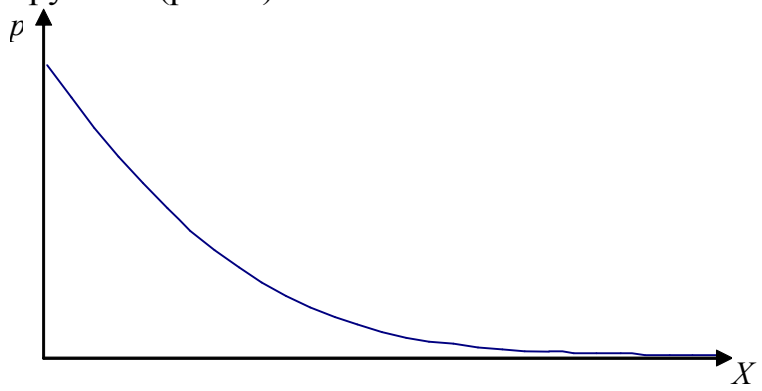

Рис. 2. Распределение ущербов

На рис. 2 ось абсцисс характеризует размеры ущербов. Соотношение между частотой и величиной ущерба может быть различным для разных рисков. Существуют риски, вероятность которых значительна, а размер ущербов – небольшой (производственный травматизм, дорожно-транспортные происшествия). И, обратно, существуют риски с невысокой вероятность, величина ущербов которых значительна (авиационные, морские катастрофы, порча или гибель произведений искусства).

Признаками риска в страховании являются следующие:

– риск связан с возможностью проявления конкретного неблагоприятного явления (события), при наступлении которого производятся выплаты из страхового фонда;
– риск связан с конкретным застрахованным объектом, которому в результате проявления неблагоприятного события наносится ущерб;
– риск измеряется вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование.

При наблюдении достаточно большого числа объектов, подверженных воздействию одного и того же риска за один и тот же промежуток времени, выявляется закономерность наступления случайных событий. Чем больше наблюдаемая совокупность, тем ближе случайность приближается к достоверному результату (достоверная закономерность).

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений называются *управлением риском.*

Управление рисками, или рисковый менеджмент, ставит своей целью активный контроль со стороны хозяйствующего субъекта за рисками, угрожающими его предприятию. Это позволяет свести к минимуму потери от воздейст-

вия различных рисков, уберечься или, по крайней мере, снизить вероятность наступления катастрофических убытков и повысить степень выживаемости компании.

Процесс управления рисками состоит из трех этапов:

– идентификация риска;
– измерение риска;
– контроль риска.

Идентификация риска заключается в систематическом выявлении и изучении рисков, которые характерны для данного вида деятельности.

Идентификация начинается с определения опасностей, угрожающих данному предприятию.

Таким образом, для идентификации рисков необходимо изучение всех компонентов, их сопровождающих, а именно:

– опасностей, которые могут привести к неблагоприятному результату;
– ресурсов предприятия, которые могут пострадать от рисков;
– факторов, в которых выражается воздействие риска на ресурсы.

Для идентификации рисков необходима информация, которую можно получать различными способами, включая их комбинации:

– физические осмотры;
– схемы последовательности технологических и иных процессов;
– изучение документов;
– собеседование с ключевым персоналом.

При идентификации рисков важно узнать как можно больше о причинах и факторах, влияющих на вероятность реализации риска. Факторы, по которым идентифицируют риски для данной рисковой совокупности, — это *рисковые обстоятельства.* Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты, или признаки риска. Любой риск можно рассматривать как совокупность факторов или рисковых обстоятельств.

Различаются факторы I и II порядка.

Факторы I порядка — это первичные причины, вызывающие риск как таковой. Факторы II порядка влияют на вероятность возникновения ущерба и его величину. Сами по себе они не являются причиной ущерба.

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

Для идентификации рисков большое значение имеет количество и качество информации об объекте, которую можно получить следующими способами:

– физические осмотры;
– изучение документации;
– схемы последовательности технологических и иных процессов;
– собеседование с ключевым персоналом.

Измерение, или оценка, риска — это второй этап в процессе управления рисками, который заключается в определении количественных характеристик риска. Для оценки риска выделяют однородные группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. Каждая группа содержит объекты страхования, обладающие примерно одинаковыми признаками (гомогенная группа).

Измерение риска сводится к определению степени его вероятности и размеров потенциального ущерба.

Правильная оценка размера риска имеет большое значение в практической работе страховщика, так как связана с имеющимися ресурсами страхового фонда и возмещением материального ущерба страхователю в денежной форме. Правильность такой оценки и сделанных из нее выводов позволяет создавать страховой фонд, достаточный для выплаты страховых сумм и страхового возмещения как в обычные, так и в особо неблагоприятные годы (связанные с массовыми или чрезвычайными стихийными бедствиями).

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

Для количественной оценки риска используют следующие показатели.

1) *Вероятность* или *частота ущерба p* оценивается чаще всего на основе статистических данных о числе случаев ущерба на совокупность объектов, подверженных данному риску.

Если введению нового вида страхования предшествовала предварительная работа по сбору и анализу статистических данных с привлечением математического аппарата закона больших чисел, то полученный результат будет отражать *статистическую вероятность.*

Насколько точно оценивается вероятность наступления данного события, настолько объективно может быть оценен размер риска.

2. *Ожидаемое (среднее) значение ущерба* $\overline{У}$ рассчитывается как средневзвешенное значение возможных ущербов по соответствующим вероятностям.

$$\overline{У} = \sum p_i \times У_i, \qquad (1)$$

где $У_i$ - возможные размеры ущербов; p_i - соответствующие им вероятности, причем $\sum p_i = 1$.

3. Разброс или степень изменчивости возможных результатов оценивается показателями дисперсии, стандартного отклонения и вариации:

а) *дисперсия* σ^2 определяется как средневзвешенная из квадратов отклонений действительных результатов от ожидаемых:

$$\sigma^2 = \sum p_i \left(У_i - \overline{У}\right)^2; \qquad (2)$$

б) *стандартное (среднеквадратическое) отклонение* определяется как корень квадратный из показателя дисперсии:

$$\sigma = \sqrt{\sum p_i \left(У_i - \overline{У} \right)^2} \; ; \tag{3}$$

в) *Коэффициент вариации* показывает отношение стандартного отклонения к ожидаемому значению, т. е. степень рассеяния фактических результатов:

$$V = \frac{\sigma}{\overline{У}} \, . \tag{4}$$

Страхование и размер риска тесно связаны. Выравнивание риска, распределение риска, разделение его составляют арсенал технических приемов страховщика, с помощью которых на практике организуется проведение страхования. Выбор конкретных технических приемов зависит от размера риска. Правильная оценка размера риска имеет большое значение в практической работе страховщика, так как связана с имеющимися ресурсами страхового фонда и возмещением материального ущерба страхователю в денежной форме. Правильность такой оценки и сделанных из нее выводов позволяет создавать страховой фонд, достаточный для выплаты страховых сумм и страхового возмещения как в обычные, так и в особо неблагоприятные годы (связанные с массовыми или чрезвычайными стихийными бедствиями).

Заключительная стадия управления рисками — *рисковый контроль*. Он включает четыре основные стратегии: избежание, сокращение, сдерживание и передачу.

Контроль риска выступает в двух формах: физический и финансовый контроль. Физический контроль означает использование различных способов, позволяющих снизить вероятность наступления ущерба или его масштабы. Существует возможность в некоторых случаях полностью избежать риска, отказавшись от той или иной операции, например, заменив пожароопасное оборудование, и т. д. Вероятность убытков может быть снижена путем установки определенных видов оборудования, изменения способов решения некоторых задач, назначения лиц, ответственных за соблюдение мер предосторожности. Сдерживание риска может достигаться путем заблаговременного планирования послеаварийных мер, направляемых на организованное спасение имущества и ограничение размеров ущерба. Наконец, риск может быть передан другому лицу путем передачи опасной операции другой организации и возложения на нее по условиям контракта определенной доли ответственности.

Все эти меры физического контроля над рисками влекут за собой определенные затраты.

Главное правило: издержки по предотвращению риска и сокращению потерь не должны превышать возможных размеров ущерба.

Финансовый контроль рисков заключается в поиске источников компенсации возможных ущербов в денежной форме. Компенсация может осуществляться через самострахование и страхование, т. е. передачу риска страховой компании.

Самострахование рассматривается как альтернатива заключению договора страхования либо как дополнение к нему. В первом случае договор страхо-

вания вообще не заключается. Во втором заключается, но на меньшую сумму, т. е. предприниматель берет часть риска на себя.

Обращение к услугам страховой компании также связано с необходимостью регулярных выплат страховой премии. Отсюда следует соизмерение и оценка того, что следует страховать, а что оставить на самострахование.

2.2. Классификация рисков

Риском можно управлять, т. е. использовать различные меры, позволяющие в определенной степени прогнозировать наступление рискового события и принимать меры к снижению степени риска.

Эффективность организации управления риском во многом определяется классификацией риска.

Под *классификацией риска* следует понимать распределение рисков на конкретные группы по определенным признакам. Научно обоснованная классификация риска позволяет четко определить место каждого риска в их общей системе, создает возможности для эффективного применения соответствующих методов, приемов управления риском (рис. 3).

Можно выделить следующие признаки классификации и соответствующие им группы рисков.

По объекту проявления риска:

– риски, воздействующие на *имущество* физических и юридических лиц;
– риски, воздействующие на *жизнь*, *здоровье и трудоспособность* граждан;
– риски, воздействующие на *ответственность* физических и юридических лиц.

В зависимости от возможного результата:

– *чистые* риски, связанные со случайными событиями, влекущими за собой только убытки или ситуацию, при которой положение остается тем же самым, т. е. не улучшается (например, риски, связанные с имуществом);
– *спекулятивные* риски, предполагающие возможность получения как негативных, так и положительных результатов (все формы вложения денежных средств).

Разделение рисков на чистые и спекулятивные важно потому, что чистые риски страхуются, а спекулятивные, как правило, не страхуются, так как слишком зависят от субъективных факторов.

По возможности воздействия:

– *экзогенные (внешние)* риски, лежащие вне области решений хозяйствующего субъекта, который может лишь бороться с их последствиями, пытаясь уменьшить возникающие ущербы;
– *эндогенные (внутренние)* риски, находящиеся в области принятия решений хозяйствующего субъекта, который может уменьшить вероятность их проявления и даже полностью избежать их.

По характеру ответственности:

– *индивидуальные* риски выражены в возможности порчи, кражи уникальных объектов (например, шедевры живописи, музейные экспозиции и т. п.), относительно которой нет статистической информации для объективной оценки; *универсальные* риски заключаются в возможности потерь вследствие событий, происходящих достаточно часто (кража, несчастный случай, пожар), относительно которых накоплена статистическая информация для объективной оценки.

В зависимости от причины возникновения:

– *природно-естественные* риски связаны с проявлением стихийных сил природы (землетрясения, наводнения, эпидемия и т. п.);
– *экологические* риски связаны с загрязнением окружающей среды;
– *политические* риски связаны с изменением политической ситуации в стране. К ним относятся невозможность осуществления хозяйственной деятельности вследствие военных действий, революции, обострения внутриполитической ситуации в стране, национализации, конфискации товаров и предприятий, введение моратория на внешние платежи на определенный срок ввиду наступления чрезвычайных обстоятельств; неблагоприятное изменение налогового законодательства; запрет или ограничение конверсии национальной валюты в валюту платежа и т. п.;
– *транспортные* риски связаны с перевозками грузов различными видами транспорта;
– *экономические* риски представляют опасность потерь в процессе финансово-хозяйственной деятельности.

Самой большой группой рисков являются экономические риски. Риски этой группы имеют достаточно высокую вероятность проявления и вызывают ущербы, которые могут быть оценены с высокой точностью. Поэтому целесообразно их разделить на *подгруппы по структурному признаку*:

– имущественные риски связаны с возможностью потери имущества в результате кражи, халатности, диверсии, прочих противоправных действий третьих лиц;
– производственные риски связаны с убытками от остановки производства;
– торговые риски связаны с убытками вследствие несвоевременной оплаты отгруженного товара, несвоевременной поставки оплаченного товара и т. п.
– финансовые риски связаны с возможностью потерь финансовых ресурсов, причем эти потери могут быть вызваны двумя причинами:

1) изменение покупательской способности денег (например, инфляционные или дефляционные процессы в стране, изменение курса валют, изменение ликвидности товаров и ценных бумаг);

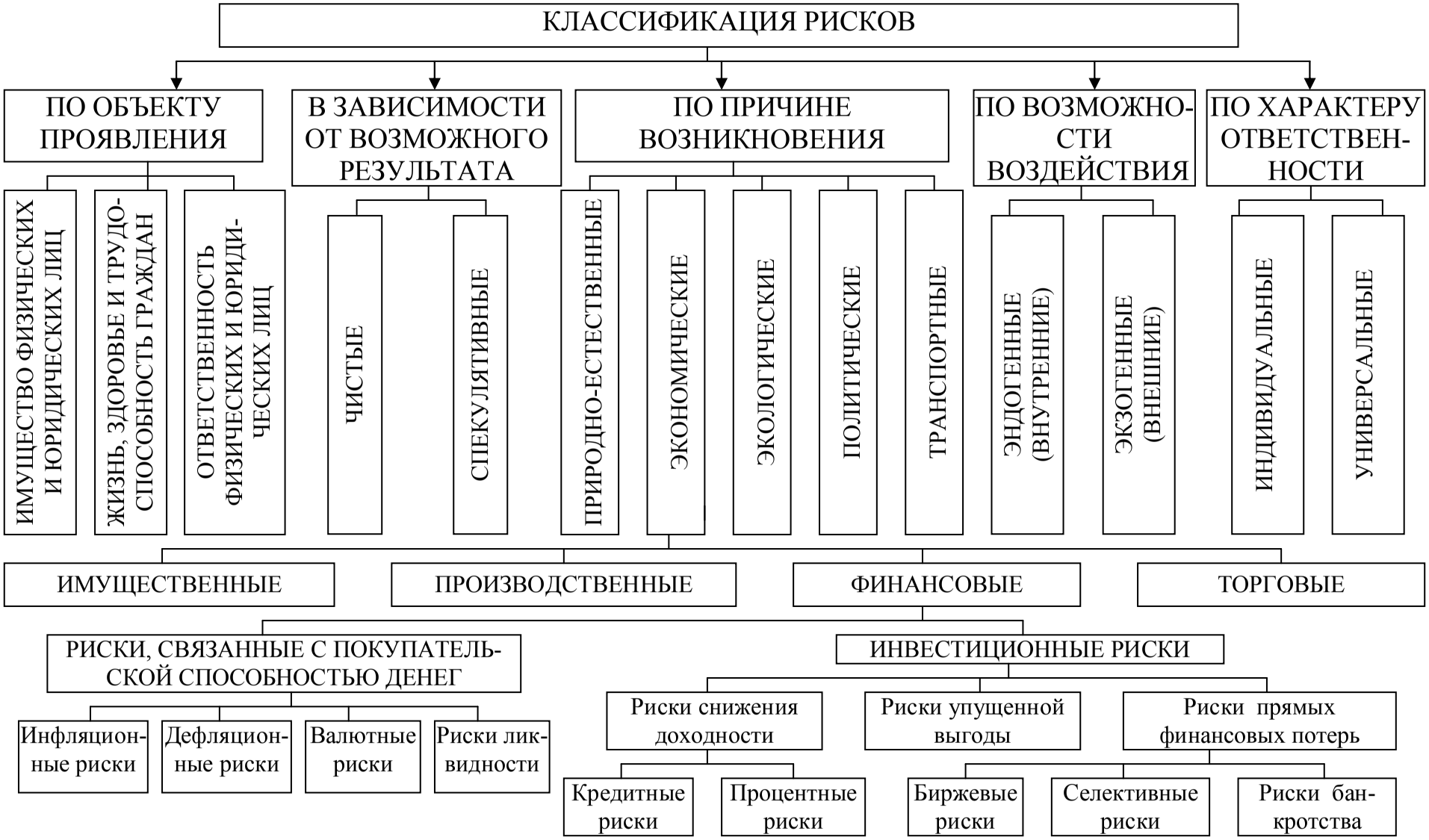

Рис. 3. Классификация рисков

2) инвестиционные потери (например, изменение соотношения ставок по кредитам и депозитам в кредитной организации или уменьшение процентов и дивидендов по инвестициям приведет к процентному риску, кредитный риск связан с изменением ставок по кредитам, риск упущенной выгоды – с косвенным финансовым ущербом в результате неосуществления какого-либо мероприятия, биржевые сделки невозможны без биржевого риска, селективные риски заключаются в неоптимальном выборе видов вложения капитала, риски банкротства – в полной потере капитала в результате неправильного выбора объекта инвестиций).

Особую группу составляют *специфические риски:* аномальные и катастрофические. К *аномальным* относят риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. Аномальные риски бывают выше и ниже нормального. Риск ниже нормального благоприятен для страховщика и получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Риск выше нормального не всегда благоприятен для страховщика и получает покрытие на особых условиях договора страхования. К числу таких особых условий относится процедура предварительного медицинского освидетельствования потенциального застрахованного, если к этому есть веские основания (максимально возможная страховая сумма договора, генетическая предрасположенность к ряду серьезных заболеваний и т. д.). С учетом результатов предварительного медицинского освидетельствования страховщик принимает окончательное решение относительно заключения договора страхования.

Катастрофические риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Это риски, связанные с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ (например, авария на энергоблоке АЭС).

Таким образом, научно обоснованная классификация рисков позволяет четко определить место любого риска в общей системе и создает возможности для принятия решения о страховании того или иного риска и применения методов и приемов управления риском.

2.3. Критерии страхуемости риска

Далеко не всякий риск может быть принят страховой компанией на страхование. Риск, предлагаемый к страхованию, требует тщательного фактического и правового определения в договоре страхования. Прежде всего он должен быть выделен из совокупности других страхуемых и нестрахуемых рисков. Для разграничения необходимо всесторонне охарактеризовать риски по следующим признакам:

– комплексы причин, вызывающие ущербы, т. е. страхуемые опасности;

– признаки обстоятельств дела, из которых могут следовать ущербы (использование имущества или гражданская ответственность, например);
– признаки самого ущерба: разрушение или утрата элементов имущества либо финансовый ущерб непосредственно.

Признаки или характеристики рисков делятся на объективные и субъективные. Объективные признаки риска не зависят от человеческого поведения. К ним относятся свойства вещей (строительный тип здания, технические параметры автомобиля, характер перевозимого груза), а также некоторые свойства людей (пол, возраст). Субъективные признаки риска, напротив, всецело зависят от поведения человека и его личностных качеств. Перечень субъективных признаков риска очень велик: он включает наличие у страхователя тех или иных видов имущества, определенных навыков и пристрастий и даже такие морально-этические характеристики, как честность или склонность к обману.

Передача риска от страхователя к страховщику возможна только при условии, что обе стороны считают, что получаемый при этом эффект превосходит затраты по договору. При этом каждая сторона по-своему оценивает выгодность предстоящей сделки.

Для *страхователя* польза от страхования заключается в снижении степени риска и возможности переложить предполагаемые ущербы на страховую компанию. Однако возможность наступления ущерба может остаться нереализованной, а премию по договору страхования придется платить сразу же при его заключении. Таким образом, чистый эффект договора страхования для страхователя зависит от того, насколько высоко он оценивает пользу страхования по сравнению с реальными затратами, которые при этом несет.

Для *страховщика* польза от заключения договора страхования выражается в получении премий. Убыток состоит в выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая. Страховщик готов взять на себя риск, если он оценивает пользу от получения премий выше, чем убытки, связанные с передачей ему риска.

Кроме того, страховщик ориентируется на некоторые общие критерии страхуемости риска, которые не являются абсолютными, но, тем не менее, позволяют принять обоснованное решение. К ним относятся следующие:

– случайный характер ущерба. Не случайные, детерминированные и тем более преднамеренные события не являются предметом страхования. Случайность означает неизвестность относительно самого факта возникновения ущерба и/или времени его возникновения, если сам факт наступления ущерба в будущем предрешен;
– оценка распределения ущерба – это возможность определить количественные характеристики вероятностного распределения ущербов. Необходимо учитывать при этом, что качество оценки является довольно относительным, так как информация о риске происходит из разных источников и не всегда является полной и достоверной;
– однозначность распределения ущерба означает, что страхуемые опасности, объекты страхования и ущербы должны быть предельно точно определены в договоре страхования. В противном случае возникает возможность необоснованных, с точки зрения страховой

возможность необоснованных, с точки зрения страховой компании, претензий со стороны страхователя и столь же необоснованных, с точки зрения страхователя, отказов в выплате возмещения со стороны страховой компании;

– независимость страхуемых распределений ущербов друг от друга означает, что страховщик при заключении договора страхования должен по возможности избегать того, что называется кумуляцией, или концентрацией, риска. Это бывает тогда, когда одно случайное событие может привести к ущербам на множестве других объектов страхования. Примером кумуляции риска может служить риск заражения, распространения пожаров и т. д.;
– оценка максимально возможной величины ущерба. Страховая компания не может взять на себя риск без гарантий его финансового покрытия.

Абсолютных границ страхуемости рисков, с точки зрения страховщика, не существует. Решение принять на себя риск со стороны страховщика зависит от всех перечисленных факторов, которые сами по себе достаточно относительны, от его финансового состояния и готовности страхователя выплачивать соответствующую страховую премию.

3. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ И ФОРМЫ ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ

Классификация страхования – это форма выражения различий в страховщиках и сферах их деятельности, объектах страхования, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования (рис. 4).

По организационно-правовым формам выделяют:

- *государственные* унитарные страховые организации образуются в соответствии с требованиями § 4 гл. 4 ГК РФ для осуществления страхования, в котором страховщиком является государство в лице уполномоченных организаций;
- страховые организации, образованные в виде *общества или товарищества* (§ 2 гл. 4 ГК РФ) – это частные компании, основной целью которых является получение прибыли, а уставный капитал поделен на акции или доли, принадлежащие физическим и юридическим лицам;
- страховые *кооперативы* образуются в соответствии с требованиями § 3 гл. 4 ГК РФ, их имущество образуется за счет паевых взносов участников;
- *общества взаимного страхования* – это некоммерческие организации (§ 5 гл. 4 ГК РФ), создающиеся группой хозяйствующих субъектов для взаимного возмещения возможных будущих ущербов друг другу.

В связи с наличием принципиальных отличий в объектах страхования выделяют три отрасли страхования:

- *личное* страхование – это совокупность видов страхования, где объектом выступает жизнь, здоровье и трудоспособность граждан. Принципиальное отличие этого объекта от остальных заключается в невозможности однозначной оценки величины нанесенного ущерба;
- *имущественное* страхование – это совокупность видов страхования, в которых объектом является имущество физических и юридических лиц. Это может быть только имущество, на которое имеется право собственности, арендованное или принятое в залог. В любом случае его можно оценить, а наибольший возможный ущерб – это стоимость застрахованного имущества.
- *страхование ответственности* – это совокупность видов страхования, где объектом выступает ответственность физического или юридического лица за возможные ущербы, причиненные третьим лицам. Отличие этого объекта страхования заключается в том, что ущерб можно оценить однозначно, но после наступления страхового случая, на момент же заключения договора этого сделать невозможно.

В Условиях лицензирования страховой деятельности на территории РФ отрасли страхования разбиты на подотрасли, также имеющие различие в объектах страхования (табл. 1).

Рис. 4. Классификация страхования

Таблица 1

Классификация видов страховой деятельности в соответствии

№ п/п	*Вид страховой деятельности*
	Личное страхование
1	страхование жизни
2	страхование от несчастных случаев и болезней
3	медицинское страхование
	Имущественное страхование
4	страхование средств наземного транспорта
5	страхование средств воздушного транспорта
6	страхование средств водного транспорта
7	страхование грузов
8	страхование других видов имущества, кроме перечисленных 4-7;
9	страхование финансовых рисков
	Страхование ответственности
10	страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
11	страхование гражданской ответственности перевозчика
12	страхование гражданской ответственности предприятий источников повышенной опасности
13	страхование профессиональной ответственности
14	страхование ответственности за неисполнение обязательств
15	страхование иных видов гражданской ответственности, кроме перечисленных 10-14

По форме проведения страхования выделяют две группы, отличающиеся способом вовлечения в страховое сообщество:

– *добровольное* страхование осуществляется на основании добровольно заключенного договора страхования между страховщиком и страхователем, условия которого не должны противоречить действующему законодательству и соответствовать правилам страхования соответствующего вида, разработанным страховщиком и утвержденным Федеральным органом страхового надзора при выдаче лицензии страховщику;
– *обязательное* страхование осуществляется в силу федеральных законов, когда интерес в страховой защите имеет не только отдельный страхователь, но и все общество в целом. При обязательном страховании достигается полный охват объектов страхования.

По объему ответственности страховщика за возникающие у страхователя ущербы различают следующие системы определения размеров страховых возмещений:

- *система действительной стоимости* подразумевает, что имущество застраховано на полную стоимость, и, следовательно, страховщик возмещает ущерб полностью;
- *система пропорциональной ответственности* позволяет распределить ответственность за застрахованное имущество между страховщиком и страхователем в заранее определенных пропорциях. Ответственность за возникающие ущербы распределяются в тех же пропорциях, что и за застрахованное имущество. При такой системе страхования страховщик несет ответственность лишь за ту часть ущерба, какая часть имущества застрахована;
- *система первого риска* предусматривает покрытие всего ущерба страхования, но в пределах страховой суммы. Ущерб в пределах страховой суммы называется первым риском и возмещается за счет страховщика. Ущерб сверх страховой суммы называется вторым риском и лежит на ответственности страхователя;
- по *системе дробной части* договором устанавливаются две суммы: страховая сумма и показанная стоимость объекта страхования. При этом страховая сумма не превышает показанную стоимость. Ответственность страховщика определяется как произведение коэффициента соотношения показанной стоимости объекта страхования и действительной на размер ущерба, но не превышает страховой суммы;
- *система восстановительной стоимости* подразумевает, что размер страхового возмещения равен цене нового объекта страхования соответствующего вида (износ объекта не учитывается);
- *система предельной ответственности* предусматривает возможность страхования будущих результатов деятельности. Ущерб определяют как разность между нормативным значением показателя (застрахованным) и фактическим. Возмещению подлежит заранее определенная часть ущерба, определяемая пределом ответственности страховщика.

По способу участия страховщиков в покрытии крупных рисков различают:

- *сострахование* – это совместное страхование одного объекта несколькими страховщиками с указанием в договоре страхования доли ответственности и реквизитов каждого страховщика;
- *перестрахование* – это страхование риска невыполнения обязательств перед страхователем одним страховщиком у другого страховщика.

4. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

4.1. Страховое право. Основные законодательные акты, регулирующие страховые взаимоотношения

Темпы развития страхования в России и его особенности требуют выделения страхового права в отдельную подотрасль гражданского права. Специфику страхового права можно характеризировать следующими принципами.

Принцип возмещения ущерба заключается в невозможности извлечения выгоды при наступлении страхового случая. Размер возмещения не может превышать размеров ущерба.

Наличие страхового интереса заключается в заинтересованности страхователя в сохранности объекта страхования.

Законность страхового интереса регулируется ГК РФ. Незаконные интересы не страхуются.

Страхование реально существующих рисков заключается в том, что последствия невозможных или неотвратимых событий не страхуются.

Принцип наивысшей добросовестности заключается в обязанности сторон сообщать полную и достоверную информацию, которая может повлиять на заключение и исполнение договора страхования.

При заключении договора страхования стороны и иные его участники вступают в страховые правоотношения. Субъектами таких правоотношений являются следующие лица:

Страховщик – это юридическое лицо, любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации. Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Страхователь – это юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, имеющее интерес в страховой защите, заключившее со страховщиками договоры страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Застрахованный – это физическое лицо, чьи жизнь, здоровье, трудоспособность или ответственность являются предметом договора страхования.

Выгодоприобретатель – это физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования получателем страховых выплат.

Страховые агенты – физические или юридические лица, заключающие договоры страхования от имени страховщика и по его поручению и выполняющие другие функции в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховые брокеры – юридические или физические лица, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика на основании лицензии, выданной Министерством финансов РФ.

Страховые агенты и страховые брокеры являются страховыми посредниками и называются также *аквизиторами,* а распространение договоров страхования через страховых посредников называется *аквизицией*.

Основой для правового регулирования страховых правоотношений является федеральное законодательство, включающее в себя как специальное страховое законодательство, так и общее законодательство, содержащее в себе отдельные нормы страхового права.

К специальным законам и подзаконным актам относятся следующие (с последующими изменениями и дополнениями):

- ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. № 4015-1;
- ФЗ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1;
- ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» от 01.04.1996 № 27-ФЗ;
- ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 № 125-ФЗ;
- ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 № 165-ФЗ;
- ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.2001 № 167-ФЗ;
- ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.2002 № 40-ФЗ;
- ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» от 23.12.2003 № 177-ФЗ;
- ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»;
- Приказ Министерства финансов РФ «О формах бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора» от 28 ноября 2000 г. № 105н;
- Приказ Министерства финансов РФ «О статистической отчетности страховых организаций» от 12 марта 1999 № 22н;
- Приказ Министерства финансов РФ «Об утверждении правил размещения страховщиками страховых резервов» от 22.02.1999 № 16н;
- Приказ Министерства финансов РФ «Об особенностях публикации годовой бухгалтерской отчетности страховыми организациями» от 21.02.1997 № 17н;
- Приказ Росстрахнадзора «Об утверждении новой редакции «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации» от 19 мая 1994 № 02-02/08;

– Приказ Министерства финансов РФ «Об утверждении положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств» от 02.11.01 № 90н;
– Приказ Министерства финансов РФ «Об утверждении правил формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни» от 11.06.03 г. № 51н и т. д.

К общему законодательству, регулирующему отдельные нормы страхового права, относятся Гражданский кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ и иное общее законодательство.

4.2. Договор страхования

Страховые отношения закрепляются в простом письменном договоре как гражданско-правовая сделка. В соответствии с ГК договор страхования должен быть заключен только в письменной форме, за исключением договоров обязательного государственного страхования, где письменная форма не обязательна.

Не допускается страхование следующих интересов:
– противоправных интересов;
– убытков от участия в играх, лотереях и пари;
– расходов, к которым может быть принужден страхователь в целях освобождения заложников.

Страховые интересы в зависимости от отрасли страхования указаны в табл. 2.

Таблица 2

Страховые интересы в зависимости от отрасли страхования

Отрасль страхования	*Страховые интересы*
Личное страхование	Риск, связанный с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением
Имущественное страхование	Риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества; риск убытков от предпринимательской деятельности
Страхование ответственности	Риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц; риск ответственности за нарушение договора

В случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (обязательное страхование), страхование осуществляется путем заключения договоров обязательного страхования. Для страховщиков заключение договоров обязательного страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

Существуют две формы договора страхования:

1) договор, подписанный двумя сторонами. В том числе в такой форме

заключают договоры страхования по генеральному полису, которые заключаются при систематическом страховании разных партий однородного имущества на сходных условиях в течение определенного срока. Генеральный полис обеспечивает непрерывность страхового покрытия. Заключение такого договора страхования производится исключительно по соглашению сторон и не является обязательным.

2) страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный страховщиком и оформленный на основе письменного или устного заявления страхователя. Эта форма заключается в обмене документами. Страховой полис может быть выдан страхователю на основании его письменного или устного заявления. Устного договора достаточно, когда условия страхового обеспечения не требуют дополнительной информации о застрахованном, а страхователю известны обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Содержание договора страхования составляет совокупность его условий или пунктов, выражающих волю сторон. В юридической практике принято условия договора делить на существенные, обычные, обязательные и инициативные.

Существенные условия являются необходимыми для договоров определенного вида. Договор считается заключенным только при наличии соглашения сторон по всем существенным пунктам. Если хотя бы по одному из существенных условий стороны не пришли к соглашению, то договор не может быть заключен.

ГК устанавливает четыре существенных условия договора страхования, три из которых общие для имущественного и личного страхования:

– характер страхового случая;
– страховая сумма;
– срок действия договора страхования;
– для личного: застрахованное лицо; для имущественного: имущество или имущественный интерес.

Размер страховой суммы в имущественном страховании не должен превышать действительной стоимости застрахованного имущества, даже при так называемом дополнительном страховании, когда относительно одного объекта заключатся несколько договоров страхования от одних и тех же опасностей. Даже в этом случае совокупная страховая сумма должна быть не более действительной стоимости застрахованного имущества.

Размер страховой суммы в личном страховании не имеет никаких ограничений.

Исключение составляют договоры медицинского страхования, по которым застрахованное лицо имеет право на неограниченную оплату медицинских услуг в соответствии с программой, приложенной к полису, независимо от того, есть в договоре страховая сумма или ее нет.

Обычные условия договора – это условия, имеющиеся во всяком договоре и предусмотренные законодательством на тот случай, если стороны не пожелают установить что-либо иное. Это сведения о месте заключения договора,

форме договора, времени вступления его в силу (обычно с момента оплаты страховой премии страхователем, если не предусмотрено иное).

Обязательные условия договора предписываются сторонам законодательством для согласования: срок начала страховой защиты и т. п.

Инициативные условия вносятся в договор по желанию сторон. Законодательством разрешено устанавливать в договоре по взаимному соглашению любые не противоречащие закону условия, что способствует максимальному учету пожеланий сторон.

Заключению договора предшествует соглашение сторон, которое достигается путем переговоров. Основанием для их начала является устное или письменное заявление страхователя.

В ходе переговоров страховая компания обязана ознакомить страхователя с правилами страхования. Правила страхования — наиболее распространенный и удобный свод условий страхования по отдельным его видам. Удачно составленные правила широко используются на страховом рынке, причем не имеет значения, кем они разработаны. Согласно п. 1 ст. 943, «условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования», в силу этого положения государственные органы, в том числе органы страхового надзора, не должны иметь полномочий устанавливать какие-либо требования относительно конкретных условий таких правил. Правила страхования могут быть неотъемлемой частью договора, непременным условием этого должна быть отсылка к правилам в тексте договора страхования и изложение этих правил в страховом полисе или на его оборотной стороне. Текст правил может быть приложен к страховому договору. Такое приложение текста правил приравнивается к вручению их страхователю и требует об этом записи в договоре. Эта норма имеет процессуальное значение; ее невыполнение не влечет недействительности договора, но усложняет процессуальное положение страховщика. Изменить или исключить отдельные положения правил или внести дополнения, о которых договариваются стороны, можно только в том случае, если все это отмечено в тексте договора при его заключении. В противном случае действуют условия стандартных правил, на основании которых заключен договор. Участники договора могут применять одновременно несколько правил страхования при условии, что они не противоречат, а дополняют друг друга.

Страхователь обязан предоставить страховщику всю информацию, необходимую для оценки риска. В случае непредоставления страховщику указанной информации он имеет все основания отказаться от заключения договора.

Для получения необходимой информации страховщик использует два способа:

- прямой опрос в форме заявления;
- внесение в договор условия о том, что клиент должен самостоятельно сообщить страховщику о фактах, важных для оценки риска.

Собственное волеизъявление страхователя по поводу заключения договора выражается текстом заявления или самого договора и подписью страховате-

ля. Только наличие подписи является основанием для обязательств страхователя по данному договору. Фамилия и адрес страхователя должны быть указаны вполне ясно.

Размеры риска, принимаемые на себя страховщиком, ограничиваются включением в текст договора оговорки по форс-мажорным обстоятельствам (чрезвычайные обстоятельства, которые не могут быть предусмотрены, предотвращены или устранены какими-либо мероприятиями), которые исключаются из сферы ответственности сторон по договору. В частности, из объема ответственности страховщика, если иное не оговорено в договоре, исключаются события, вызванные следующими обстоятельствами:

- совершением страхователем деяния, признанного судом как умышленное преступление, повлекшее за собой наступление страхового случая;
- совершением страхователем или застрахованным действий с целью получения возмещения по застрахованному риску;
- военными действиями, вооруженными конфликтами, беспорядками и другими противоправными социально-политическими актами;
- воздействием ядерного или ионизирующего излучения.

Страховщик вправе отказаться от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в связи со следующими обстоятельствами:

- самоубийство застрахованного до истечения 2-х лет действия договора страхования;
- умысел страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного в наступлении страхового случая (кроме договоров страхования ответственности);
- завышение страховой суммы, явившиеся следствием обмана страхователя;
- невыполнение страхователем обязательства о принятии разумных и доступных ему мер по уменьшению размеров ущерба;
- убытки возникли вследствие изъятия, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

В случае утери страхового полиса в период действия договора страхования выдается дубликат, а страховой полис считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РФ

5.1. Государственный надзор за страховой деятельностью, его функции и механизм осуществления

Страховой рынок является частью финансово-кредитной сферы, а недобросовестность отдельных участников этой области может привести неблагоприятным социальным и экономическим последствиям. Следовательно, деятельность различных субъектов на страховом рынке является объектом государственного регулирования и контроля.

Государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Роль федерального органа страхового надзора сводится к трем основным функциям, с помощью которых обеспечивается надежная зашита страхователей:

1) регистрация и лицензирование страховщиков. В ходе регистрации выясняются профессиональная пригодность страховщика, его финансовое положение. Не получив официальной регистрации, страховое общество не может функционировать. Органом федерального страхового надзора акт регистрации оформляется выдачей соответствующей лицензии;

2) обеспечение гласности. Каждый, кто профессионально занимается страховой деятельностью, обязан опубликовать проспект, содержащий полную правдивую и четкую информацию о финансовом положении страховщика. Принцип гласности проводится через положение законодательных актов о страховой деятельности (публичная отчетность). Чтобы обеспечить честную конкурентную борьбу, орган федерального страхового надзора должен убедиться в достоверности представленной информации;

3) поддержание правопорядка в отрасли. Орган государственного страхового надзора может начать расследование нарушений закона, применять административные меры в отношении нарушителей действующего законодательства.

В ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» список функций органов страхового надзора обозначен более детально:

- выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
- ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;

- выдача разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение сделок с участием иностранных инвесторов по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, а также на открытие филиалов страховыми организациями с иностранными инвестициями;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности;
- обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании.

Для осуществления перечисленных функций федеральный орган по надзору за страховой деятельностью вправе:

- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, получать необходимую для выполнения возложенных на нее функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;
- производить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;
- при выявлении нарушений страховщиками требований настоящего Закона давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства Российской Федерации, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий.

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается Государственным комитетом Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации.

5.2. Лицензирование страховой деятельности на территории РФ

Лицензирование страховой деятельности на территории РФ осуществляется в соответствии с ФЗ «Об организации страхового дела в РФ».

Лицензии на осуществление страховой деятельности выдаются федеральным органом страхового надзора, созданного при Министерстве финансов РФ. Основанием для выдачи лицензии является заявление страховщика с приложением к нему следующих документов:

- учредительных документов;

– документа о государственной регистрации;
– справки о размере оплаченного уставного капитала;
– экономического обоснования страховой деятельности;
– правил по видам страхования;
– расчетов страховых тарифов;
– сведений о руководителях и их заместителях.

Если же страховая компания собирается заниматься исключительно перестрахованием, то к заявлению необходимо приложить:

– учредительные документы;
– документы о государственной регистрации;
– справка о размере оплаченного уставного капитала;
– сведения о руководителях и их заместителях.

Лицензии выдаются на осуществление добровольного и обязательного личного страхования, имущественного страхования и страхования ответственности, а также перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование. При этом в лицензиях указываются конкретные виды страхования, которые страховщик вправе осуществлять.

Решение о выдаче или отказе в выдаче лицензии должно приниматься в течение 60 дней с момента получения документов. Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства Российской Федерации. Об отказе в выдаче лицензии федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин отказа.

О любых изменениях, внесенных в учредительные документы, страховщик обязан сообщить федеральному органу страхового надзора в течение месяца с момента регистрации этих изменений в установленном порядке.

Должностные лица федерального органа страхового надзора не вправе использовать в корыстных целях и разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую тайну страховщика.

6. ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

6.1. Цена страховой услуги. Структура страховой премии

Специфическим товаром на страховом рынке является страховая защита. Как и всякий товар, услуги по предоставлению страховой защиты имеют свою потребительскую стоимость.

Стоимость страховой услуги выражается в страховой премии (страховом взносе), которую страхователь уплачивает страховщику после подписания договора страхования. Величина страховой премии должна быть достаточна для того, чтобы: а) покрыть ожидаемые возмещения, выплачиваемые в течение срока действия страховой защиты; б) создать страховые резервы; в) покрыть расходы страховщика на ведение дела; г) обеспечить определенный размер прибыли.

Цена страховой услуги колеблется под влиянием спроса и предложения. Причем, если нижняя граница цены определяется исходя из равенства суммы поступающих страховых премий и размеров страховых выплат и издержек страховщика по заключению и ведению договора, то верхняя граница цены зависит от размеров спроса на конкретную страховую услугу, величины банковского процента по вкладам (депозитам) и финансового состояния страховщика.

Страховая премия как цена страховой услуги имеет определенную структуру, связанную с соотношением между отдельными элементами расходов, включенных в нее. С течением времени структура страховой премии может изменяться, что связано с изменениями в развитии риска, новой страховой политикой, состоянием конкурентной борьбы на рынке и т. д.

Основными элементами страховой премии являются следующие:

– нетто-премия, предназначенная для покрытия ущербов страхователя, т. е. целиком направляемая на формирование страхового фонда;
– нагрузка, предназначенная для покрытия расходов страховщика на ведение дела, отчислений в фонд предупредительных мероприятий и формирования прибыли по данному виду страхования.

Страховая премия может быть рассчитана как произведение страховой суммы на страховой тариф, который называется брутто-ставкой и выражается в процентах или рублях с 1 руб. страховой суммы. Брутто-ставка имеет ту же структуру, что и брутто-премия, и состоит из нетто-ставки и нагрузки. При этом нетто-ставка отражает меру риска страховщика и является основной частью страхового тарифа. Страхуемые объекты, как правило, имеют различную степень риска. Следовательно, даже в рамках одного вида для страхования разных объектов необходимо иметь некоторое множество тарифных ставок. Процесс определения совокупности тарифных ставок и условий их применения мы и будем называть *тарификацией* страхового продукта. В качестве основных этапов тарификации можно выделить *построение тарификационной системы* и собственно *расчет тарифных ставок.*

Построение тарификационной системы заключается в определении видов страхования, для каждого из которых определены однородные группы объектов

страхования, ограничен перечень опасностей, которые являются страховыми событиями для данного объекта, определен разброс величины страховой суммы.

Расчеты тарифной ставки по любому виду страхования называются *актуарными расчетами* и представляют собой процесс определения расходов на страхование данного объекта.

Вопросы построения страховых тарифов занимают центральное место в деятельности любого страховщика. Значение их определяется тем, что страховщик, как правило, проводит ряд различных по содержанию и характеру видов страхования, требующих адекватного математического измерения взятых по договорам обязательств.

Несмотря на методологическое единство всех актуарных расчетов, практика их проведения допускает различные варианты, связанные со спецификой отдельных видов, подвидов и отраслей страхования. В целом имеется определенная зависимость конкретной практики актуарных расчетов от данного вида страхования, выбранной системы обеспечения и способа проведения страхования.

Актуарные расчеты, осуществляемые страховщиком, можно классифицировать по следующим признакам:

– *по видам страхования.* К одному виду страхования относятся договоры с одинаковым перечнем страховых событий и небольшим разбросом величины страховой суммы;
– *по времени составления*:
  а) *плановые актуарные расчеты* составляются только в том случае, когда предполагается введение нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо достоверные наблюдения риска. Обычно используют результаты актуарных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования, которые уже проводятся компанией;
  б) *отчетные (последующие) актуарные расчеты* производятся по уже совершённым операциям страховщика и ориентированы на деятельность страховщика в будущем при проведении данного вида страхования.
– *в зависимости от масштаба*: *общие* (для всей страны), *зональные* (для определенного региона), *территориальные* (для отдельного района).

Таким образом, результатом актуарных расчетов является тарифная ставка. *Тарифная ставка (брутто-ставка)* — это цена страховой услуги на одну денежную единицу страховой суммы. В свою очередь, брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки (рис. 5). Собственно *нетто-ставка* выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т. д. *Нагрузка* покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли.

Брутто-ставка (тарифная ставка)			
Нетто-ставка	Нагрузка		
Предназначена для покрытия ущербов страхователей и формирования страховых резервов	Надбавка на покрытие расходов страховщика на ведение дела	Надбавка для финансирования предупредительных мероприятий	Надбавка для формирования прибыли

Рис. 5. Состав тарифной ставки

6.2. Показатели страховой статистики

В практике актуарных расчетов широко используется страховая статистика. Она представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщенных итоговых натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело. Все показатели, подлежащие статистическому изучению, делятся на две группы: первая отражает процесс формирования страхового фонда, вторая — его использование.

Статистика с помощью массового наблюдения, которое велось за фактами и обстоятельствами наступления тех или иных страховых случаев в прошлом, получает данные для установления статистической (априорной) вероятности существования риска. Анализ полученной информации показывает закономерность наступления страхового случая и служит целям научного предвидения будущего размера ущерба. Чем больше число объектов наблюдения, тем более достоверную основу для оценки будущего развития событий представляет установленная вероятность, так как только в большой страховой совокупности закон больших чисел может наиболее точно проявить свое действие.

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

- число объектов страхования — n;
- число страховых событий — e;
- число пострадавших объектов в результате страховых событий — m;
- сумма собранных страховых премий — $\sum$Сп;
- сумма выплаченного страхового возмещения — $\sum$В;
- объем страховых сумм для всех объектов страхования — $\sum$Сс;
- объем страховых сумм, приходящихся на поврежденные объекты — $\sum Сс_m$.

Рассмотрим расчетные показатели страховой статистики.

Частота страховых событий равна соотношению между числом страховых событий и числом застрахованных объектов, т. е. частота страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Указанное соотношение может быть меньше 1. Это означает, что одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев:

$$Ч_с = \frac{e}{n}, \qquad (5)$$

где $Ч_с$ – частота страховых событий.

Опустошительность страхового события (коэффициент кумуляции риска) представляет собой отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий, коэффициент кумуляции риска показывает, сколько застрахованных застигает то или иное событие, иначе говоря, сколько страховых случаев произойдет (наступит). Минимальный коэффициент кумуляции риска равен 1. Чем опустошительность больше, тем больше кумуляция риска и тем больше цифровое различие между числом страховых событий и числом страховых случаев. По этой причине на практике страховые компании при заключении договоров имущественного страхования стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции:

$$К_к = \frac{m}{e}, \tag{6}$$

где $К_к$ - коэффициент кумуляции риска.

Коэффициент убыточности (ущербности) выражает соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой всех пострадавших объектов страхования. Данный показатель меньше или равен 1. Превысить 1 он не может, так как это означало бы уничтожение всех застрахованных объектов более чем один раз:

$$К_у = \frac{\sum В}{\sum Сс_т}, \tag{7}$$

где $К_у$ – коэффициент убыточности.

Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу всех объектов страхования. Объекты имущественного страхования обладают различными страховыми суммами. Поэтому в актуарных расчетах применяются различные методы подсчета средних величин:

$$\overline{Сс} = \frac{\sum Сс}{n}, \tag{8}$$

где $\overline{Сс}$ - средняя страховая сумма на один объект страхования.

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект равна страховой сумме всех пострадавших объектов, разделенной на число этих объектов:

$$\overline{Сс_m} = \frac{\sum Сс_m}{m}, \tag{9}$$

где $\overline{Сс_m}$ - средняя страховая сумма на один пострадавший объект.

Каждый из пострадавших объектов страховой совокупности имеет свою индивидуальную страховую сумму, которая отклоняется от средней величины.

Отношение этих средних страховых сумм называется в практике страхования *тяжестью риска*. С помощью этого отношения производятся оценка и переоценка частоты проявления страхового события:

$$Т_{риска} = \frac{\overline{Сс_m}}{\overline{Сс}}, \tag{10}$$

где $Т_{риска}$ – тяжесть риска.

Убыточность страховой суммы равна сумме выплаченного страхового возмещения, разделенной на страховую сумму всех объектов страхования. Показателем величины риска является число меньше 1. Обратное соотношение

недопустимо, так как это означало бы недострахование. Убыточность страховой суммы можно также рассматривать как меру величины рисковой премии:

$$\text{у} = \frac{\sum \text{В}}{\sum \text{Сс}}, \tag{11}$$

где y – убыточность страховой суммы.

Норма убыточности — это соотношение суммы выплаченного страхового возмещения, выраженной в процентах, к сумме собранных страховых платежей. Для практических целей исчисляют нетто-норму убыточности и брутто-норму убыточности. Полученный показатель может быть меньше, больше или равен 100 %. Величина нормы убыточности свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования:

$$\text{Н}_{\text{у}} = \frac{\sum \text{В}}{\sum \text{Сп}} \times 100, \tag{12}$$

где $\text{Н}_{\text{у}}$ – норма убыточности, %.

Частота ущерба или вероятность наступления страхового случая, исчисляется как произведение частоты страховых случаев и опустошительности, т. е.:

$$\text{Ч}_{\text{у}} = \frac{e}{n} \times \frac{m}{e} = \frac{m}{n}, \tag{13}$$

где $\text{Ч}_{\text{у}}$ – частота ущерба.

Частота ущерба всегда меньше единицы. При показателе частоты, равном 1, налицо достоверность наступления данного события для всех объектов.

Страховая статистика требует установления факторов, оказавших влияние на частоту ущерба. Влияние отдельных факторов является предпосылкой образования рисковых групп.

Тяжесть ущерба характеризует степень уничтожения страховой суммы страховым случаем. При проведении некоторых видов страхования возможно наступление страхового случая, который причиняет ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества. Такой ущерб принято называть *полным ущербом.* Однако в большинстве видов имущественного страхования ущерб может быть меньше действительной стоимости имущества, которое в результате страхового случая не уничтожено, а только повреждено. Такой ущерб принято называть *частичным ущербом.*

Тяжесть ущерба, связанная с наступлением страхового случая, в любом виде страхования обусловлена качествами, присущими объекту страхования. Поскольку частота ущерба показывает объекты страховой совокупности, которые повреждены в результате проявления риска, то тяжесть ущерба показывает среднюю арифметическую ущерба (среднего обеспечения) по поврежденным объектам страхования по отношению к средней страховой сумме всех объектов:

$$\text{Т}_{\text{у}} = \text{К}_{\text{у}} \times \text{Т}_{\text{риска}} = \frac{n \times \sum B}{m \times \sum \text{Сс}}, \tag{14}$$

где $\text{Т}_{\text{у}}$ – тяжесть ущерба.

С помощью страховой статистики изучаются частота ущерба и убыточность страховой суммы по всем видам имущественного страхования, по каждой рисковой группе. Статистическими методами учитываются причины ущерба и их распределение во времени и пространстве.

Статистическое наблюдение в страховом деле ведется по следующим основным признакам: время и место наступления ущерба, причина, страховое обеспечение расходов на ликвидацию ущерба, страховая сумма и страховая стоимость, рисковая группа объекта страхования, распространение ущерба на другие объекты, результаты проведения, предупредительных мероприятий. На основании этих данных могут быть вычислены относительные значения каждого признака, составлены специальные таблицы.

6.3. Особенности расчета нетто-ставок в зависимости от видов страхования

Каждый из видов страхования имеет свои особенности, связанные с характером страхуемых событий и объектов. Некоторые из этих особенностей оказывают существенное влияние на методы, используемые для расчета нетто-ставок.

Все виды страхования с точки зрения особенностей расчета нетто-ставок можно разделить на две категории: страхование жизни и рисковые виды страхования.

Страхование жизни (накопительные виды страхования). Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни заключаются в том, что формирование резерва взносов и расчеты тарифных ставок производятся с помощью актуарных методов, на основе таблиц смертности и норм доходности по инвестициям временно свободных средств резервов по страхованию жизни, так как данный вид страхования подразумевает начисление дополнительного дохода на средства, вложенные в страховой фонд. Стоит отметить, что для обоснований тарифных ставок рекомендуется «Методика расчетов страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни», утвержденная приказом Росстрахнадзора № 02-02/18 от 28.06.96 г.

Рисковые виды страхования (виды страхования иные, чем страхование жизни). По определению, данному в «Методике расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования», утвержденным распоряжением Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 г., рисковыми считаются виды страхования, относящиеся к видам страховой деятельности иным, чем страхование жизни, а именно:

- не предусматривающие обязательств страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования;
- не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

В указанных видах страхования не используется принцип капитализации (накопления) и, следовательно, при расчете нетто-ставок не используются методы финансовых исчислений (дисконтирование, начисление сложных процентов и т. д.). Это отличает рисковые виды страхования от страхования жизни.

Рисковые виды страхования можно условно разделить на массовые виды и страхование редких событий и крупных рисков.

Массовые рисковые виды страхования. Под массовыми видами страхования понимаются виды страхования, предположительно охватывающие значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм. Наличие большого числа застрахованных объектов предполагает, что по указанным рискам существует достаточный объем статистических данных, которые по отношению к страховой компании могут быть как внутренними (базирующимися на данных учета договоров и бухгалтерского учета), так и внешними (полученными из других организаций). На основе этих данных аппарат математической статистики позволяет описать всю совокупность рисков с помощью числовых характеристик, таких, как средние значения и дисперсия. При этом, учитывая однородность застрахованных объектов, можно утверждать, что средние значения будут достаточно точно характеризовать всю совокупность в целом. Поэтому при расчете нетто-ставок по массовым видам страхования широко используются средние показатели частоты страховых случаев, размеров ущерба и страховых сумм. К массовым рисковым видам страхования относятся большинство видов страхования имущества и гражданской ответственности частных лиц, а также некоторые виды личного страхования (такие, как страхование от несчастного случая, страхование медицинских расходов и т. д.).

Страхование редких событий и крупных рисков. В данном случае речь идет о рисках, характеризующихся, с одной стороны, низкой частотой наступления страховых событий, а с другой стороны, большой возможной величиной ущерба. Число объектов, которые можно застраховать, ограничено, а разброс страховых сумм составляет значительную величину. Наиболее характерным видом страхования, который можно отнести к данной категории, является страхование промышленных предприятий (прежде всего на случай пожара). К страхованию редких событий и крупных рисков относится авиационное и космическое страхование. Здесь также имеют место: ограниченное число объектов и большой возможный ущерб по одному страховому случаю. Другим примером из данной категории является страхование на случай природных катастроф. Частота наступления страхового случая в конкретном регионе очень не велика (не более 1 раза в несколько лет), а возможный ущерб значителен. Причем такая величина ущерба получается здесь вследствие кумуляции множества мелких ущербов, причиненных объектам, расположенным на территории, которая подверглась воздействию стихии. Таким образом, для страхования редких событий и крупных рисков существуют некоторые особенности расчета нетто-ставок, обусловленные спецификой страхуемых рисков и объектов.

Группировка видов страхования с точки зрения особенностей расчета нетто-ставок приведена в табл. 3.

Таблица 3

Классификация видов страхования с точки зрения особенностей расчета нетто-ставок

Вид страхования		
Личное страхование		*Страхование имущества и ответственности*
Страхование жизни	*Рисковые виды страхования*	
	Массовые рисковые виды страхования	*Страхование редких событий и крупных рисков*
Наиболее характерные виды страхования		
• Страхование на дожитие • Страхование на случай смерти • Страхование рент (в т. ч. страхование пенсий, страхование на случай инвалидности или зависимости)	• Личное страхование: страхование от несчастного случая; медицинское страхование граждан • Страхование имущества и ответственности физических и юридических лиц	• Страхование промышленных предприятий • Авиационное и космическое страхование • Страхование на случай природных катастроф

Таким образом, методы определения размера тарифной ставки зависят от того, к какой группе относится данный вид страхования. Рассмотрим алгоритмы определения тарифных ставок по накопительным и рисковым видам страхования.

6.4. Виды страховых премий

Значение страхового взноса можно рассмотреть с экономической, юридической и математической точек зрения.

Экономическая сущность страхового взноса заключается в том, что общий объем страховых премий – это часть национального дохода, которая выделяется страхователями для гарантии защиты его интересов от последствий неблагоприятных событий.

С юридической точки зрения, страховой взнос представляет собой денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования между его участниками.

В математическом смысле страховой взнос — это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

Страховой взнос показывает, как распределяется общий размер обязательств страховщика на каждую отдельно взятую единицу страховой совокупности. Его величина зависит от многих факторов и прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

По своему предназначению выделяют следующие виды страхового взноса:

Рисковая премия — чистая нетто-премия, означает часть страхового взноса в денежной форме, предназначенную на покрытие риска. Величина рисковой премии зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

Сберегательный (накопительный) взнос присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования.

Нетто-премия — часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования.

Достаточный взнос равен сумме нетто-премии и нагрузки, включенных в издержки страховщика. Достаточный взнос можно рассматривать как брутто-премию или тарифную ставку.

Брутто-премия — тарифная ставка страховщика. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и пропаганды, расходами на покрытие убыточных видов страхования и др.

По характеру рисков страховые взносы классифицируются следующим образом:

Натуральная премия предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени. Она отвечает фактическому развитию риска. Натуральная премия в данный отрезок времени равна рисковой премии, с течением времени натуральная премия изменяется.

Постоянные (фиксированные) взносы — страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, а остаются постоянными. Это связано с тем, что риск, который отражает страховой взнос, не изменяется во времени. В данном случае страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени рассматривается постоянной.

По форме уплаты страховые взносы подразделяются на следующие.

Единовременный взнос — страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед. Сумма единовременного взноса определяется к моменту заключения договора страхования.

Текущий взнос представляет собой часть общих обязательств страхователя по отношению к страховщику, т. е. является частью единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах.

Годичный взнос (премия). Единовременный страховой взнос обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия. В этом случае можно говорить о годичном страховом взносе (премии), сумма которого обусловлена заключаемым договором. Годовой взнос неделим и по теории актуарных расчетов всегда больше единовременного взноса. В личном страховании выделяют срочные и пожизненные годовые страховые премии. Срочными называются те страховые взносы, кото-

рые уплачиваются в течение определенного промежутка времени. Пожизненные страховые взносы уплачиваются ежегодно, пока жив страхователь.

Рассроченный страховой взнос. Годовой взнос может быть разделен на равные части (ежемесячный, квартальный, полугодовой). Часть годового взноса, которая уплачивается страхователем в счет заключенного договора, носит название рассроченного страхового взноса.

По времени уплаты страховые взносы выделяют следующие:

Авансовыми платежами называются платежи, которые уплачивает страхователь страховщику заранее, до наступления срока их уплаты, указанного в заключенном договоре. Авансовые платежи обычно вносятся за весь срок действия договора. По экономической природе они равны единовременному взносу.

Предварительная премия. Страховщик может предоставить право страхователю внести полностью или частично причитающийся к уплате взнос до наступления срока уплаты. Предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера, поступившие на счет страхового общества. На внесенные предварительно суммы начисляется соответствующий процент по вкладам. При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь или его наследники получают не только страховую сумму, но и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

В зависимости от отражения в балансе страхового общества, страховые взносы подразделяются следующим образом.

Переходящие платежи. Страховые сделки совершаются в конце календарного года. Довольно часто договор страхования заключается на один год или несколько лет. Здесь, как правило, наблюдается несовпадение календарного и страхового года. В том случае, когда годовой страховой взнос уплачивается в текущем (календарном) году, но относится на период, который включает в себя последующий календарный год, необходимо произвести распределение страховой премии. Та часть страховой премии, которая распределена на следующий после календарного год, носит название переходящих платежей. Переходящие платежи отражаются в балансе страхового общества. В следующем году они будут отражаться как поступление страховых платежей текущего года.

Результативная премия представляет собой разницу между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год. Величина результативной премии при прочих равных условиях зависит от периодичности уплаты страховых платежей (ежемесячно, ежеквартально, один раз в полугодие или год). Чем меньше временной период рассроченного взноса, тем меньше величина результативной премии.

Эффективная премия представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и перехо-

дящих на следующий год. Эффективная премия — это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в данном текущем году.

Цильмеровская (резервная) премия — сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования данного вида за год.

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

По величине различают следующие виды премий.

Необходимая премия означает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений. Величина необходимых средств, которые требуется мобилизовать страховщику, обусловлена величиной риска и закономерностями его проявления в течение определенного промежутка времени (например, года).

Справедливая премия отражает принцип справедливой игры и теории вероятностей. Справедливая премия отражает также эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования.

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

В зависимости от способа исчисления выделяют страховые взносы.

Средние премии получаются в том случае, когда страховщик не учитывает индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Средние премии применяются в практике страхового дела, если страховое общество не располагает достаточной информацией о развитии риска и особенностях объектов, включенных в страховую совокупность.

Степенные премии. Если при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность, то такой страховой взнос называется степенной страховой премией. Для ее исчисления необходима соответствующая статистическая информация, касающаяся отдельных рисковых признаков: например, даты постройки объекта, его местоположение, функциональное назначение объекта страхования и т. д.

Индивидуальные премии получаются в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования и не прибегает к исчислению средней арифметической

для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных объектов страховщика, не имеющих аналогов или большого распространения.

Кроме того, на практике используется система основной и добавочной страховых премий. *Основная страховая премия* определяется при заключении договора страхования. Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. При таком способе расчетов получается индивидуализирование риска. Применение скидок и надбавок призвано корректировать основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называются *добавочной премией.*

Таким образом, актуарные расчеты, позволяющие определить размер страховой премии для определенного договора страхования, — это система математических и статистических закономерностей, которая регламентирует взаимоотношения между страховщиком и страхователями. Именно через систему актуарных расчетов определяется объем финансовых обязательств страховщика, ликвидность его страховых обязательств. Определяются экономическая целесообразность при формировании резерва взносов по каждому договору страхования жизни, совокупный резерв взносов страховой организации, размеры выкупных редуцированных страховых сумм.

7. ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ РАБОТА В СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЩИКОВ

7.1. Понятие финансовой устойчивости страховщика и способы ее обеспечения в соответствии с действующим законодательством РФ

Финансовую устойчивость страховщика можно определить как возможность выполнять принятые на себя обязательства перед страхователями при воздействии неблагоприятных факторов изменения экономической конъюнктуры.

В соответствии со ст. 25 закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», «основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования». Кроме установленных в данном законе, к факторам, влияющим на финансовую устойчивость страховщика, можно также отнести: достаточный размер собственного капитала; положительные результаты инвестиционной деятельности и тарифную политику.

Для получения лицензии на право осуществления страховых операций государство на основе Конституции устанавливает требования по юридической форме существования страховых организаций, минимальным размерам собственных средств, необходимых для начала страховой деятельности, форме их внесения в уставный капитал компании, требования к профессиональной подготовке руководящего состава и добропорядочности учредителей.

Минимальный размер уставного капитала зависит от видов страхования, проводимых страховой компанией, и регулируется законом РФ «Об организации страхового делав Российской Федерации»:

- не менее 25 тысяч минимальных размеров оплаты труда – при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни,
- не менее 35 тысяч минимальных размеров оплаты труда – при проведении страхования жизни и иных видов страхования,
- не менее 50 тысяч минимальных размеров оплаты труда – при проведении исключительно перестрахования.

Формирование страховых резервов страховщики осуществляют в соответствии с «Правилами формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни» и «Рекомендациями по формированию резервов по страхованию жизни».

Для обеспечения гарантий платежеспособности в соответствии с п. 1 ст. 27 закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики обязаны соблюдать нормативное соотношение между активами и принятыми на себя обязательствами перед страхователями.

Достаточность размера активов определяется в соответствии с «Инструкцией о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков».

В соответствии с п. 2 ст. 27 закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страховщики, принявшие на себя обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств, обязаны использовать систему перестрахования для обеспечения своей платежеспособности.

Инвестиционная деятельность страховых компаний заключается в закрепленном законодательством праве страховщика размещать временно свободные средства (страховые резервы и другие средства) в объекты инвестиций. Это обстоятельство требует от страховщика финансовой устойчивости не только относительно страховых рисков, но и по отношению к рискам, связанным с деятельностью на финансовом рынке. Следовательно, осуществление инвестиционной деятельности также требует контроля со стороны государства и регулируется «Правилами размещения страховщиками страховых резервов», которые регламентируют принципы размещения страховых резервов, перечень активов, куда могут быть размещены страховые резервы и структурные соотношения активов и страховых резервов.

7.2. Формирование финансовых результатов деятельности страховой компании. Классификация доходов и расходов страховщика, формирование прибыли

7.2.1. Доходы страховой организации

Страховая деятельность страховщиков связана с формированием страхового фонда за счет страхователей и целевым его использованием на страховые выплаты. Кроме прямого страхования, страховщики могут быть задействованы в системе перестрахования, осуществлять инвестиционную и иную уставную деятельность, не запрещенную действующим законодательством. Совокупность видов деятельности страховых организаций определяет состав и структуру их доходов и расходов.

Доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счета и в кассу в результате осуществления им страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности. Механизм получения, состав и структура дохода страховых компаний отражают отраслевую специфику и стратегию каждого отдельного предприятия.

В учетной практике в соответствии с порядком налогообложения прибыли страховой организации, установленным гл. 25 Налогового кодекса РФ, к доходам страховщика относятся:

1) доходы от страховой деятельности;
2) внереализационные доходы.

Доходы от страховой деятельности состоят из следующих составляющих:

– страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования;

– вознаграждения и тантьемы по договорам переданным в перестрахование;
– вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;
– суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат, по рискам переданным в перестрахование;
– вознаграждения, полученные за оказание услуг страхового агента, брокера, сюрвейера, аварийного комиссара;
– суммы возврата части страховой премии по договорам перестрахования в случае досрочного их прекращения;
– экономия средств на ведение дела по ОМС.

Внереализационные доходы включают:

– суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;
– суммы процентов, начисленных на депо премий, по рискам, принятым в перестрахование;
– доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за ущерб (суммы регресса);
– доходы от размещения страховых резервов и других средств;
– штрафы, пени и иные санкции за нарушение договорных обязательств, суммы возмещения убытков (не связанные с операциями страхования);
– доходы от сдачи имущества в аренду;
– безвозмездно полученное имущество (работы, услуги);
– доход прошлых лет, выявленный в отчетном периоде;
– имущество (работы, услуги) и денежные средства, полученные в рамках благотворительной деятельности, использованные не по целевому назначению;
– суммы уменьшения уставного капитала при отказе от возврата стоимости соответствующей части взносов акционерам;
– суммы списанной кредиторской задолженности;
– суммы излишков товарно-материальных ценностей.

На основании официальной классификации, в зависимости от источника поступления доходы страховых организаций можно разделить на следующие группы:

1) доходы от страховых операций;
2) доходы, косвенно связанные со страхованием;
3) доходы от инвестиционной деятельности;
4) доходы от иных видов деятельности, напрямую не связанных со страхованием (рис. 6).

Доходы от страховых операций — основной источник пополнения доходной базы страховщика, а также основное условие организации страхового бизнеса.

Центральным элементом этих доходов являются взносы страхователей, или *страховые премии по договорам прямого страхования и сострахования*.

Участие страховой организации в системе перестрахования обеспечивает ее дополнительными *доходами* как *от рисков переданных в перестрахование*, так и *от рисков принятых в перестрахование*. В первом случае это комиссионные вознаграждения и тантьемы и возмещение перестраховщиками доли страховых выплат; во втором случае – перестраховочная премия и суммы процентов, начисленных на депо премий.

К **доходам, косвенно связанным со страхованием,** относятся комиссионные вознаграждения, полученные страховщиком за оказание посреднических услуг, суммы регресса, полученные в порядке реализации страховщиком, выплатившим страховое возмещение, права требования к лицу, ответственному за убытки страхователя, экономия средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, суммы возврата страховых резервов.

Доходы от инвестиционной деятельности. Возникают на основании использования взносов страхователей в качестве источника капиталовложений. Находясь в распоряжении страховщика в течение определенного срока, страховые премии в соответствии с установленными правилами инвестируются в доходные активы и приносят страховой организации инвестиционный доход. В странах с развитым фондовым рынком инвестиционный доход по некоторым видам страхования позволяет перекрывать отрицательный результат по страховым операциям.

Доходы от деятельности, напрямую не связанной со страхованием, включают в себя:

- прибыль от реализации основных фондов и иных активов;
- штрафы, пени и иные санкции за нарушение договорных обязательств, суммы возмещения убытков (не связанные с операциями страхования);
- доходы от сдачи имущества в аренду;
- безвозмездно полученное имущество (работы, услуги);
- доход прошлых лет, выявленный в отчетном периоде;
- имущество (работы, услуги) и денежные средства, полученные в рамках благотворительной деятельности, использованные не по целевому назначению;
- суммы уменьшения уставного капитала при отказе от возврата стоимости соответствующей части взносов акционерам;
- суммы списанной кредиторской задолженности;
- суммы излишков товарно-материальных ценностей.

В зависимости от вида деятельности доходы страховых организаций можно разделить на три группы:

- **доходы от операций по страхованию жизни** включают в себя страховые премии по договорам страхования жизни с учетом операций перестрахования, доходы от инвестирования страховых резервов по страхованию жизни;
- **доходы от операций по страхованию иному, чем страхование жизни,** включают в себя страховые премии по договорам страхования иного, чем страхование жизни с учетом операций перестрахования;
- к **прочим доходам** относятся доходы по инвестициям, кроме страховых резервов по страхованию жизни, операционные доходы и внереализационные доходы.

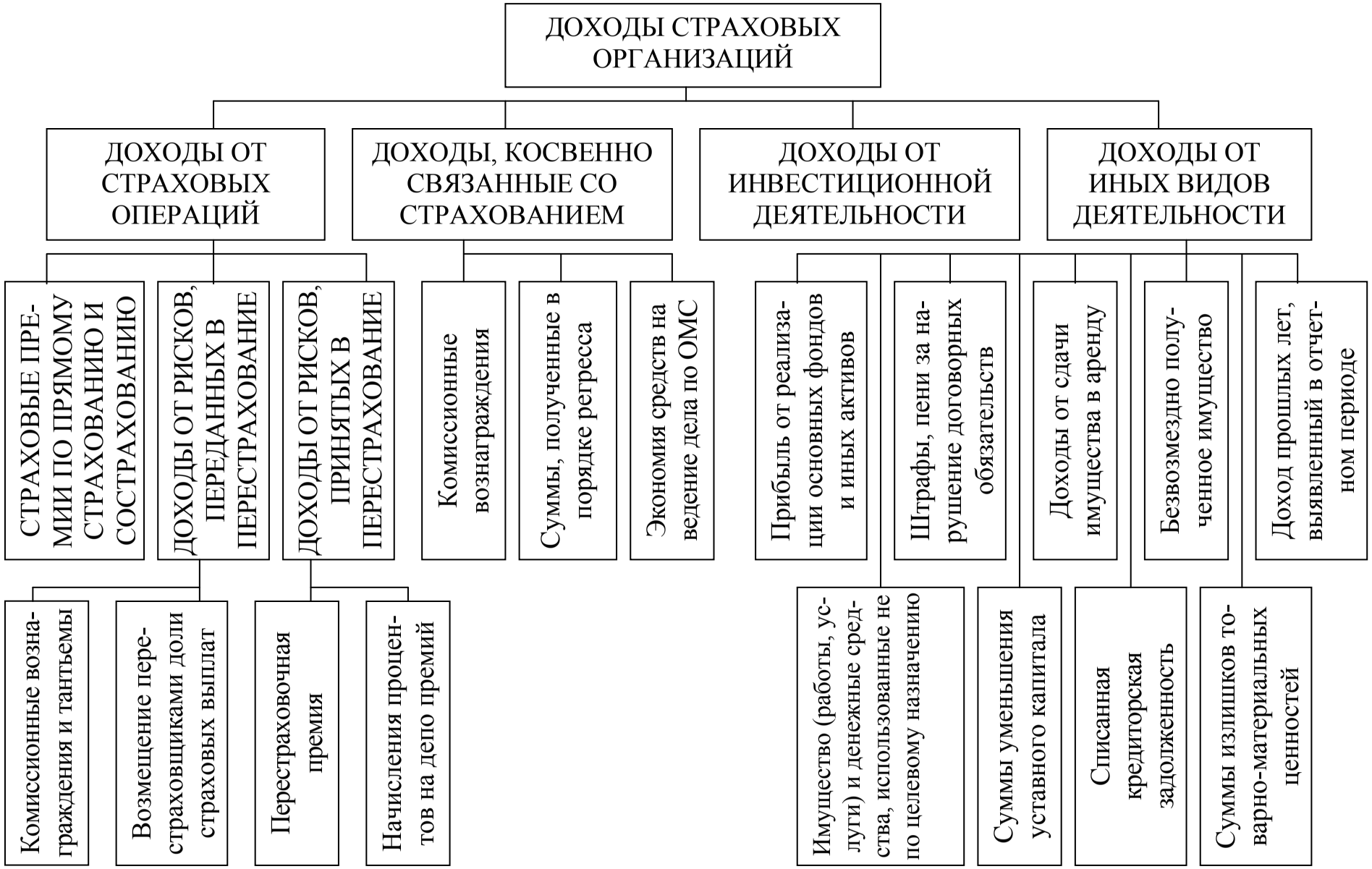

Рис.6. Состав доходов страховой компании в зависимости от источников поступления

Именно такая классификация доходов лежит в основе «Отчета о прибылях и убытков страховой организации»

7.2.2. Расходы страховщика

Расходы, обусловленные проведением уставной деятельности и отражаемые в установленном порядке в бухгалтерской отчетности, называются расходами страховой компании. На основании официальных документов в зависимости от направления использования они могут быть сгруппированы следующим образом (рис. 7).

Расходы, связанные со страхованием состоят из следующих групп:

- к *расходам, связанным с прямым страхованием и сострахованием,* относятся страховые выплаты и иные компенсации страхователям (застрахованным или выгодоприобретателям) в соответствии с договором страхования или законом (по обязательному страхованию), суммы, выплачиваемые страхователям (застрахованным или выгодоприобретателям) при досрочном прекращении действия договора страхования и пополнение страховых резервов;
- *расходы, связанные с передачей риска в перестрахование,* включают в себя перестраховочную премию, предназначенную перестраховщику, суммы начисленных процентов на депо премий и долю перестраховщиков в страховых резервах;
- *расходами, связанными с принятием риска в перестрахование,* являются возмещение перестрахователю своей доли убытков, комиссионные вознаграждения и тантьемы по рискам, принятым в перестрахование.

Состав **расходов на ведение дела** определяется ст. 253-264 Налогового кодекса РФ.

Использование временно свободных денежных средств в качестве инвестиций определяет наличие **расходов по инвестициям.**

Кроме того, страховщики могут нести **расходы, связанные с иными видами деятельности** (операционные, внереализационные расходы).

В зависимости от вида деятельности расходы страховых организаций можно разделить на три группы:

- **расходы, связанные с операциями по страхованию жизни,** включают в себя страховые выплаты по договорам страхования жизни с учетом операций перестрахования, пополнение резерва по страхованию жизни, расходы по инвестициям страховых резервов по страхованию жизни, расходы на ведение дела по страхованию жизни;
- **расходы, связанные с операциями по страхованию иному, чем страхование жизни,** включают в себя страховые выплаты по договорам страхования иного, чем страхование жизни с учетом операций перестрахования, пополнение страховых резервов, расходы на ведение дела по страхованию иному, чем страхование жизни;
- к **прочим расходам** относятся расходы по инвестициям, кроме страховых резервов по страхованию жизни, управленческие расходы, операционные и внереализационные расходы.

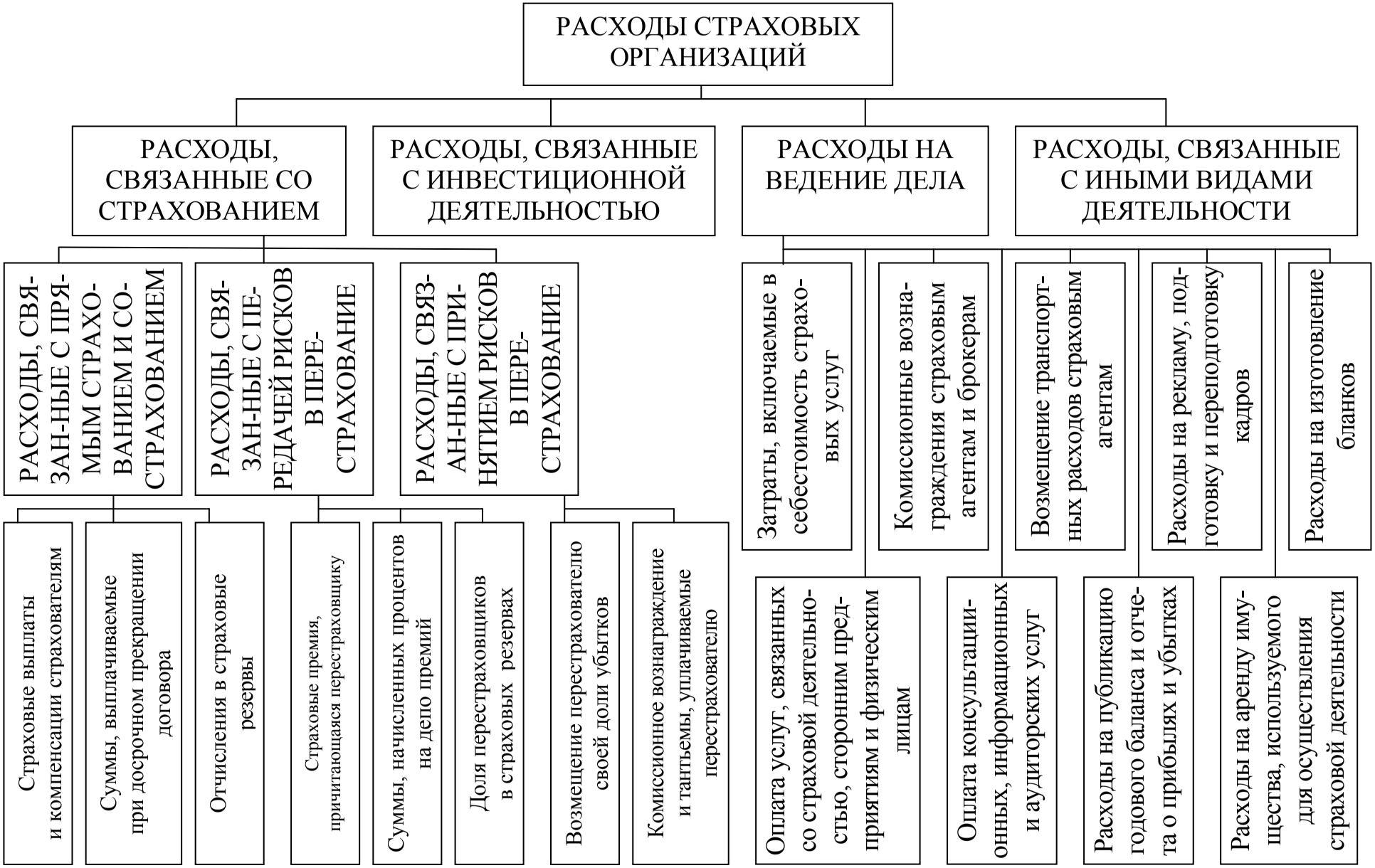

Рис. 7. Расходы страховой организации в зависимости от направления использования

Классификация расходов по этому признаку лежит в основе «Отчета о прибылях и убытков страховой организации»

7.2.3. Формирование финансовых результатов страховой компании

Деятельность любой организации, в том числе и страховой, в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. При этом основным источником получения прибыли должны быть не страховые операции, а инвестиционная деятельность. Это связано с тем, что финансовый результат от операций страхования весьма условно можно назвать прибылью, так как страховщики не создают национального дохода, а участвуют лишь в его перераспределении. По некоторым видам страхования инвестиционная прибыль может быть источником покрытия недостающих страховых резервов для возмещения убытков. Прибыль от инвестиций служит страховщику в качестве финансового источника увеличения собственного капитала, развития страхового дела.

Таким образом, конечный финансовый результат деятельности страховой организации слагается из финансовых результатов от проведения страховых операций, от передачи и принятия рисков в перестрахование, прибыли от инвестиционной деятельности, а также прочих доходов и поступлений от нестраховой деятельности, уменьшенных на сумму расходов, связанных с ними.

В страховании финансовый результат традиционно определяется на основе сопоставления доходов и расходов за определенный период. Финансовые результаты проведения обязательного медицинского страхования определяются в соответствии с Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденным постановлением Совета Министров — Правительства РФ «О внесении изменений и дополнений в закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР».

Отчет о прибылях и убытках страховой организации является формой отчетности, прилагающейся к балансу страховщика и подлежащей ежегодной публикации. Информация, отраженная в этих бухгалтерских документах, открыта для всех заинтересованных лиц. Доступность этих данных обусловлена социальным характером страховой защиты и позволяет клиентам получить необходимые сведения о финансовом положении страховой компании. Некоторыми страховщиками (особенно крупными) публикация основных показателей финансово-хозяйственной деятельности используется в рекламных целях.

В соответствии с «Отчетом о прибылях и убытках страховой организации» формирование прибыли страховщика представлено на рис. 8.

При определении финансовых результатов по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни, изменение размера страховых резервов определяется как разность величины резервов на начало отчетного периода и на конец отчетного периода, т. е. при увеличении размера страховых резервов сумма их изменения будет отрицательной, так как суммы, направляемые на пополнение страховых резервов, являются расходами страховщика.

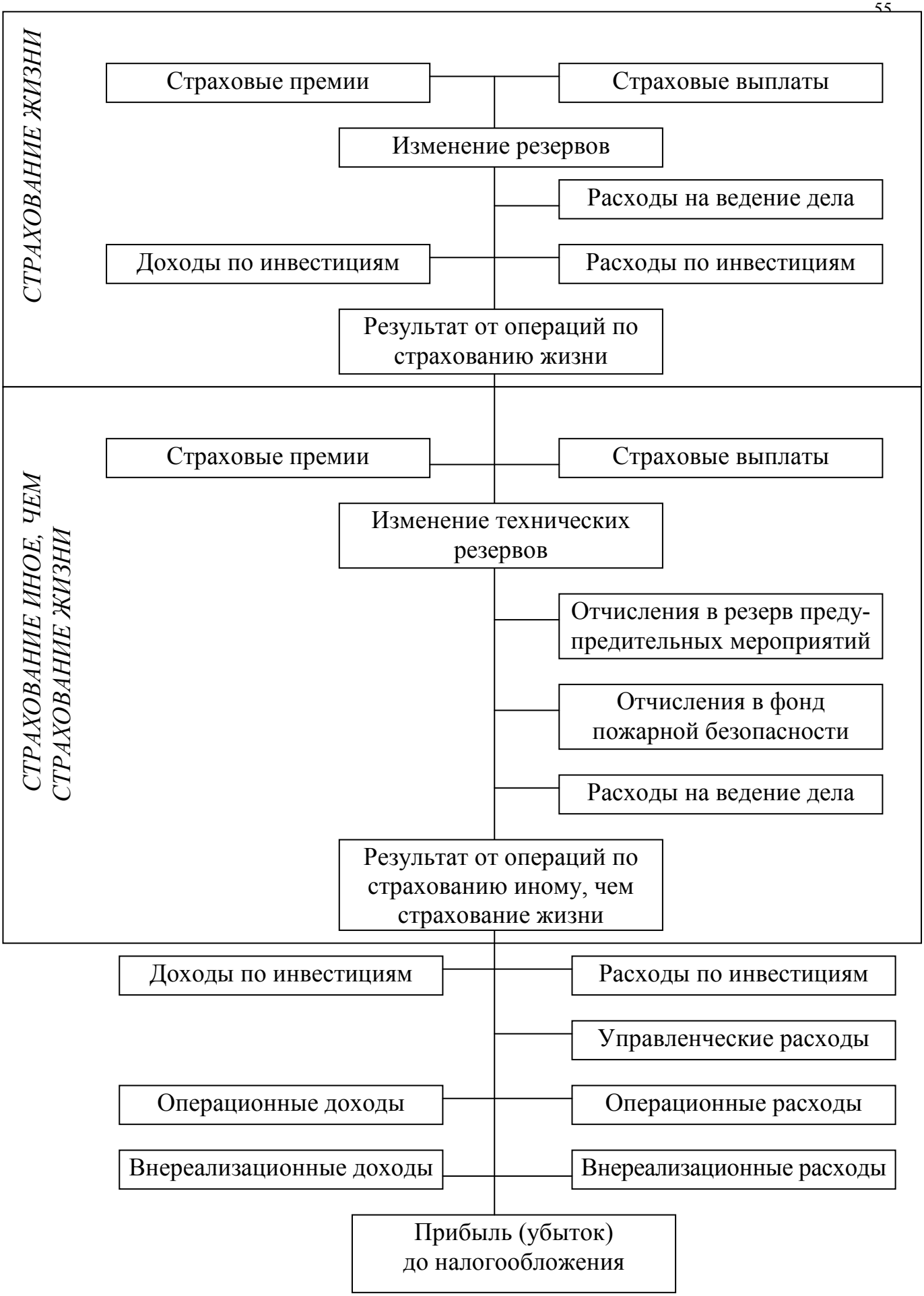

Рис. 8. Формирование прибыли до налогообложения

Кроме прибыли как финансового результата, за отчетный период страховщиками анализируется прибыль нормативная, или прибыль в тарифах.

Нормативная прибыль закладывается в цене страховой услуги при расчете тарифа. Она представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетная прибыль страховщика, планируемая по конкретному виду страхования.

Однако практика проведения страховых операций не всегда может обеспечить ожидаемый результат. Вероятностный характер деятельности страховых организаций обусловливает отклонения финансового результата от расчетной величины.

Показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности страховой организации, представляют собой исходную информацию для анализа деятельности и определения направлений повышения ее эффективности. Наряду с показателями прибыли страховой организации финансовая деятельность может быть представлена другими показателями. Среди них выделяются абсолютные и относительные показатели.

К абсолютным можно отнести следующие показатели:

1) число заключенных договоров. Применяется для характеристики страхового портфеля и степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу, места страховой организации на страховом рынке. Данные анализируются по структуре и в динамике;
2) страховая сумма застрахованных объектов. Рассматриваются и совокупная величина, и средняя страховая сумма. Характеризует объем принимаемой страховщиками ответственности;
3) выплаты страхового возмещения. Характеризуют объем исполненной ответственности, действительный уровень платежеспособности страховой организации. Зависят от фактической убыточности отчетного года. Применяются также в качестве средней величины. Анализируются отклонение фактических выплат от плановых и причины отклонения. Возможен анализ в разрезе структурных единиц;
4) объем поступивших страховых платежей (премий). Выражает размер текущих финансовых средств, которыми располагает страховая организация для ведения хозяйственной деятельности. Используется для сравнения (с общим объемом поступлений, за соответствующий период в прошлом, с аналогичными страховыми компаниями). Рассматривается в динамике, в целом и по отдельным видам, в среднем на один договор, по отдельным подразделениям. Анализируются темпы роста премии в зависимости от увеличения предприятия в сопоставлении с ростом выплат, выявляются причины, факторы;
5) объемы доходов и расходов. Рассматриваются в динамике. Изучаются состав, структура, факторы увеличения (снижения), например, факторы роста расходов на ведение дела, зависимость от изменения численности работающих, роста (уменьшения) средней заработной платы;
6) объем страховых резервов. Применяется для оценки платежеспособности страховой организации. Рассматриваются их динамика, состав, структура ответственности.

Относительные показатели, характеризующие финансовые результаты, более разнообразны:

1) рентабельность. Рассчитывается как в целом по страховой организации, так и по отдельным видам. Вычисляется отношением прибыли к объему страховых премий, собственному капиталу, к сумме расходов и отчислений страховой компании. По виду страхования рентабельность может быть определена путем сопоставления прибыли, полученной от соответствующего вида страхования, со страховой суммой или с величиной поступивших взносов по этому виду страхования. Рентабельность страховой организации может быть определена и с учетом результатов от деятельности, не связанной со страхованием (инвестиции). Рентабельность активов исчисляется соотнесением чистой прибыли к среднегодовой стоимости активов. Эффективность или рентабельность инвестиций рассчитывается путем деления инвестиционного дохода на сумму страховых резервов;
2) коэффициент выплат по видам страхования. Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе, с фактическим уровнем, определяемым как отношение фактических выплат к собранным страховым премиям;
3) уровень расходов. Сравниваются расходы страховой организации с объемом собранных страховых платежей. Коэффициент убыточности определяется отношением страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных платежей. Уровень накладных расходов — отношение оплаченных комиссионных к общей сумме страховых платежей.

Этими показателями не исчерпываются методы, используемые при оценке результатов финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций.

7.3. Состав и структура финансовых ресурсов страховой организации. Собственный и привлеченный капитал. Обеспечение платежеспособности страховщика. Нормативное соотношение активов и обязательств страховой компании

Страховая организация наряду с другими финансовыми институтами (банками, биржами, инвестиционными фондами и т. п.) составляет органичный элемент финансовой системы общественного хозяйства. Принцип аккумулирования и последующего распределения значительных денежных потоков предопределяет состав и структуру капитала страховой компании, выделяя в качестве его основной и ведущей части финансовые ресурсы. Однако последние чаще всего представляют собой по сути привлеченный капитал, который некоторое время составляет группу временно свободных средств страховщика. Поэтому механизм действия страхования интересен с точки зрения использования таких ресурсов, как источника инвестиций.

Кругооборот средств страховой организации не ограничивается осуществлением страховых операций, он усложняется вовлеченностью ее в инвестиционный процесс. Это позволяет обозначить средства, находящиеся в обороте страховщика, как его финансовый потенциал.

В момент организации страховой компании первым и базисным элементом становится собственный капитал, который в процессе деятельности пополняется за счет различных источников (прибыли, результатов инвестиционной деятельности, эмиссионного дохода). Проведение страховых операций предполагает аккумулирование страховой премии, причем сбор взносов со всех участников страхового фонда сопровождается исполнением обязательств страховщика по выплате страхового возмещения лишь тем страхователям, у которых произошел страховой случай. Из суммы собранных платежей (страховых взносов) осуществляется погашение расходов страховой организации на ведение дела, заложенных в структуре тарифа.

Финансовые ресурсы страховой организации складываются из двух основных частей — собственного капитала и привлеченного, причем привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственной. Это обусловлено отраслевой спецификой. Деятельность страховой компании основана на создании денежных фондов, источником которых являются средства страхователей, поступившие в форме страховых премий. Они не принадлежат страховщику. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования находятся в распоряжении страховой компании, после чего либо используются на выплату страховой суммы, либо преобразовываются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договора), либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора. Эту часть капитала сложно назвать заемным капиталом, так как в этом случае он должен быть в последующем отторгнут в полном объеме. Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения «привлеченные средства» или «привлеченный капитал». Они временно могут быть использованы страховщиком, и только в качестве инвестиционного источника.

В составе привлеченного капитала страховщика есть элементы, которые с полной уверенностью можно назвать заемным капиталом. Это кредиторская задолженность, например, задолженность по оплате труда, и собственно заемный капитал — банковский кредит. Этот элемент в схеме занимает чисто условное место. Страховые организации иногда прибегают к услугам банка в случае необходимости для выплаты заработной платы и т. п. Однако такое происходит крайне редко. И поэтому кредит — не столь значимый элемент привлеченного капитала.

Главная и определяющая особенность организации страхового бизнеса — наличие специфических финансовых резервов, имеющих привлеченный характер и строго целевое назначение. Образование подобных привлеченных фондов за счет страхователей отражает сугубо отраслевую специфику.

Платежеспособность – важнейший показатель надежности страховой организации, ее финансовой устойчивости. Поэтому в отечественной практике для количественной оценки платежеспособности страховщика существует ряд показателей.

Коэффициент текущей ликвидности характеризует обеспеченность страховой компании оборотными средствами для погашения краткосрочных обязательств:

$$К_{тл} = \frac{ОА}{КО}, \quad (15)$$

где $К_{тл}$ – коэффициент текущей ликвидности; ОА – оборотные активы страховщика; КО – сумма краткосрочных обязательств (до 1 года) страховщика.

Значение этого коэффициента меньше 1 свидетельствует о недостатке оборотных активов.

Коэффициент срочной ликвидности характеризует обеспеченность страховой компании оборотными средствами для погашения краткосрочных обязательств:

$$К_{сл} = \frac{ВА}{СО}, \quad (16)$$

где $К_{сл}$ – коэффициент срочной ликвидности; ВА – высоколиквидные активы страховщика; СО – сумма срочных обязательств (до 1 года) страховщика.

Значение этого коэффициента меньше 1 свидетельствует о недостатке средств для выполнения своих срочных обязательств.

Коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами характеризует способность страховой компании рассчитаться с кредиторами за счет собственных средств:

$$К_{об} = \frac{СОС}{ОА}, \quad (17)$$

где $К_{об}$ – коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами; СОС – собственные оборотные средства страховщика.

Значение этого коэффициента не должно быть меньше 0,5, иначе наступает угрозы утраты платежеспособности и вероятности банкротства.

Финансовую устойчивость страховой организации можно оценить с помощью следующих показателей:

Коэффициент собственного капитала определяет долю собственного капитала в общем капитале:

$$К_{ск} = \frac{СК}{ОК}, \quad (18)$$

где $К_{ск}$ – коэффициент собственного капитала;СК – собственный капитал страховщика;ОК – величина общего капитала (по итогу баланса).

Высокий уровень этого коэффициента характеризует финансовую независимость и устойчивость страховщика.

Коэффициент заемного капитала определяет долю заемного капитала в общем капитале:

$$К_{зк} = \frac{ЗК}{ОК}, \quad (19)$$

где $К_{зк}$ – коэффициент заемного капитала; ЗК – заемный капитал страховщика.

Низкий уровень этого коэффициента характеризует финансовую независимость и устойчивость страховщика.

Степень дефицитности средств страховой компании во многом зависит от величины страхового портфеля. Для определения степени вероятности дефицита средств используется *коэффициент Ф. В. Коньшина*:

$$К_к = \sqrt{\frac{1 - Т}{n \times Т}}, \quad (20)$$

где Т – средняя тарифная ставка по страховому портфелю; n – количество застрахованных объектов.

Для осуществления государственного регулирования платежеспособности страховых организаций страховщики ежегодно проводят *расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности,* согласно «Положению о порядке расчета нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств». Под свободными активами понимают имущество страховой организации, свободное от любых будущих обязательств, за исключением прав требования акционеров.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика рассчитывается как сумма собственного капитала (оплаченный уставный капитал, добавочный капитал, резервный капитал, нераспределенная прибыль прошлых лет и отчетного периода, фонды накопления, потребления, социальной сферы), уменьшенная на величину нематериальных активов (за исключением стоимости отдельных квартир) и непокрытых убытков.

Нормативный размер маржи платежеспособности для страхования иного, чем страхование жизни установлен в размере 16 % от суммы страховых премий по договорам страхования иному, чем страхование жизни, с учетом операций перестрахования уменьшенной на величины отчислений в резерв предупредительных мероприятий по обязательным видам страхования и скорректированной с учетом поправочного коэффициента. Поправочный коэффициент определяется как отношение страховых выплат по договорам страхования иным, чем страхования жизни, за вычетом доли перестраховщиков, к общей сумме страховых выплат по этим договорам. Значение этого коэффициента не может быть меньше 0,5.

Нормативный размер маржи платежеспособности для операций страхования жизни установлен в размере 5 % от величины страховых резервов по страхованию жизни.

Для страховщиков, осуществляющих операции по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни, нормативный размер свободных активов определяется как сумма нормативных размеров свободных активов для страхования иного, чем страхование жизни, и для страхования жизни.

Если фактический размер маржи платежеспособности ниже ее нормативного размера, страховщику надлежит принять меры по оздоровлению своего финансового положения. В случае, если по итогам работы за отчетный период (квартал, полугодие, 9 месяцев, год) фактический размер свободных активов страховщика окажется ниже их нормативного размера, а стоимость чистых активов по окончании отчетного периода будет ниже размера уставного капитала, страховщик в сроки, установленные для представления бухгалтерской отчетности, представляет в Росстрахнадзор план оздоровления финансового положения.

7.4. Состав и назначение страховых резервов, правила формирования технических резервов и резервов по страхованию жизни. Формирование и использование резерва предупредительных мероприятий

7.4.1. Состав и назначение страховых резервов

Для реализации своей основной производственной функции — осуществления выплат при наступлении страховых случаев — страховая организация должна располагать специальными денежными ресурсами. В соответствии с целевым назначением они обозначаются страховыми резервами. Формирование и использование страховых резервов составляют основную сторону деятельности страховых организаций, в связи с чем определение содержания страховых резервов для теории и практики становится актуальной и серьезной проблемой.

Основополагающий принцип страховой деятельности — эквивалентность взаимных обязательств страховщика и страхователей, т. е. достижение равенства между страховыми выплатами и поступающими страховыми премиями в части нетто-ставки, аккумулируемыми страховой организацией и предназначенными для исполнения договорных обязательств. С этой целью страховщик создает соответствующие денежные фонды. Размер этих фондов не может быть постоянным, поскольку объем ответственности страховщика по действующим договорам страхования весьма динамичен.

На практике величина страховых резервов показывает объем обязательств страховой организации на отчетную дату. Так как в основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, размер страховых резервов изменяется адекватно увеличению или уменьшению страховой ответственности. Страховые резервы могут увеличиваться лишь в той мере, в которой увеличиваются обязательства страховщика по договорам.

Общепринятое определение страховых резервов характеризует их как совокупность имеющих целевой характер фондов денежных средств, с помощью которых обеспечивается раскладка ущерба среди участников страхования. Резервы страховых организаций, предназначенные для исполнения обязательств по договорам страхования, в соответствии с требованиями страхового законодательства России, рассматриваются отдельно по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни (рисковые виды). Разделение страховых резервов в страховании жизни и рисковых видах страхования вызвано различным содержанием страховой защиты, характером риска, функциями, задачами и, наконец, методологией расчета тарифов, а также желанием государства защитить интересы граждан от возможных неблагоприятных ситуаций в названных видах страхования.

Состав страховых резервов представлен на рис. 9.

7.4.2. Резервы по страхованию жизни

В соответствии с разъяснениями Росстрахнадзора от 27.12.94 г. № 09/2-16р/02 под страхованием жизни понимаются виды личного страхования, расчеты тарифных ставок по которым проводят с помощью актуарных методов, используя при этом таблицу смертности и норму доходности по инвестированию временно свободных средств резервов по страхованию жизни и предусматри-

вающие выплаты страховых сумм в случаях: смерти застрахованного; дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста; выплаты пенсии (ренты, аннуитета) застрахованному в случаях, предусмотренных договором страхования (окончание действия договора страхования, достижение застрахованным определенного возраста, текущие выплаты (аннуитеты) в период действия договора страхования).

Рис. 9. Состав страховых резервов

В настоящее время отсутствуют общие правила формирования страховых резервов по страхованию жизни, в связи с чем каждая страховая компания, осуществляющая операции по страхованию жизни, разрабатывает самостоятельно положения о формировании соответствующих резервов, согласовывая их с органами надзора за страховой деятельностью. Страховые резервы формируются страховщиком по каждому виду страхования жизни. Страховая компания рассчитывает размеры страховых резервов перед определением финансовых результатов от проведения страховой деятельности по состоянию на соответствующую дату. Базой для расчета величины резерва по страхованию жизни служит поступившая в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования.

В случае отсутствия у страховых организаций положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни, согласованного с органами надзора, в соответствии с рекомендациями Росстрахнадзора от 27.12.94 г. № 09/2-16р/02 рекомендуется применять метод расчета резервов по страхованию жизни, выраженный формулой

$$СР_1 = СР_0 \times \frac{(100 + 0{,}25 \times i)}{100} + Спн_1 \times \frac{(100 + 0{,}25 \times i)}{100} - В_1, \quad (21)$$

где $СР_1$ – величина страхового резерва по страхованию жизни на отчетную дату; $СР_0$ – величина страхового резерва по страхованию жизни на начало отчетного периода; $Спн_1$ – страховая нетто-премия по страхованию жизни, полученная за отчетный период; $В_1$ – сумма страховых выплат по страхованию жизни за отчетный период; i – годовая норма доходности (в процентах), использованная при расчете тарифных ставок по страхованию жизни.

7.4.3. Страховые резервы по иным видам страхования

Принципы формирования технических резервов отличаются от принципов формирования математических резервов. В соответствии с «Правилами формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни» (утв. Приказом ФС Росстрахнадзора от 18.03.94 г. № 02-02/04), страховые резервы образуются по каждому виду страхования и в той валюте, в которой проводится страхование. Размер страховых резервов определяется на отчетную дату.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по следующим учетным группам:

1) страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;
2) добровольное медицинское страхование (сострахование);
3) страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);
4) страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
5) страхование (сострахование) средств наземного транспорта;
6) страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;
7) страхование (сострахование) средств водного транспорта;
8) страхование (сострахование) грузов;
9) страхование (сострахование) товаров на складе;
10) страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;
11) страхование (сострахование) иных видов имущества;
12) страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;
13) добровольное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
    а) обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
14) страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;
15) страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;
16) страхование (сострахование) профессиональной ответственности;

17) страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;
18) страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13-17;
19) договоры непропорционального перестрахования.

Страховые резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни включают в себя:

– резерв незаработанной премии (далее – РНП);
– резервы убытков:
  а) резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);
  б) резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);
– стабилизационные резервы (СР).

Резерв незаработанной премии – это резерв, сформированный для будущих выплат за счет части страхового взноса, соответствующей сроку действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

В качестве базы для расчета размера РНП используется базовая страховая премия:

$$Сп_б = Сп - Кв - Осп, \qquad (22)$$

где $Сп_б$ – базовая страховая премия; Сп –страховая брутто-премия; Кв – фактически выплаченное (начисленное) комиссионное вознаграждение из заключения договоров страхования; Осп –отчисления от страховой брутто-премии, предусмотренные законодательством.

Для каждой учетной группы РНП формируется за счет части страховой премии, соответствующей периоду действия договора страхования от отчетной даты до окончания его действия, т. е. при заключении договора страхования вся базовая страховая премия считается незаработанной и включается в РНП и постепенно в течение срока действия договора исключается из него, переходя в «заработную» премию.

Таким образом, незаработанную премию по одному договору страхования можно определить по формуле

$$РНП_i = Сп_б \times (1 - \frac{t}{T}), \qquad (23)$$

где $РНП_i$ – резерв незаработанной премии для одного договора страхования, руб.; Т – срок действия договора страхования (количество периодов); *t* – срок действия договора до отчетной даты (количество периодов).

В зависимости от определения единиц измерения Т и *t* различают три способа расчета величины РНП.

Метод 365 частей заключается в ежедневном изменении РНП, значения Т и *t* определяются в днях и, следовательно, договору страхования, заключенному на срок 1 год, соответствует Т = 365 дней.

Метод 24 частей позволяет группировать договоры страхования в середине месяца, в котором они заключены. Следовательно, единицей измерения Т и *t* будет являться ½ месяца, т. е. для договора, заключенного на срок 1 год, Т = 24 периода (срок действия договора не может быть меньше одного месяца).

Метод 8 частей позволяет группировать договоры страхования в середине квартала, в котором они заключены. Следовательно, единицей измерения Т и *t* будет являться ½ квартала, т. е. для договора, заключенного на срок 1 год, Т = 8 периодов (срок действия договора не может быть меньше одного квартала).

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков образуется для текущих выплат – исполнения обязательств по урегулированию убытков по договорам страхования неисполненным или исполненным не полностью на отчетную дату.

Величина РЗУ определяется по каждому неурегулированному договору страхования как предполагаемое к выплате страховое возмещение с увеличением на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3 % от страхового возмещения. В случае, если размер возмещения по заявленному убытку не определен на отчетную дату, РЗУ по данному договору определяется как максимально возможное возмещение по произошедшему страховому случаю.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков формируется для текущих выплат и предназначен для покрытия убытков, связанных с произошедшими страховыми случаями в отчетном периоде, о которых страхователи не заявили в установленном порядке на отчетную дату.

В качестве базы для расчета размера РПНУ используется заработанная страховая премия:

$$\text{Зп} = \text{Сп} + \text{РНП}_{\text{нп}} - \text{РНП}_{\text{кп}}, \qquad (24)$$

где Зп – заработанная страховая премия; $\text{РНП}_{\text{нп}}$ – величина резерва незаработанной премии на начало отчетного периода; $\text{РНП}_{\text{кп}}$ – величина резерва незаработанной премии на конец отчетного периода.

Для расчета величины РПНУ данные об оплаченных на отчетную дату убытках (страховых выплатах) группируются по периодам наступления этих убытков (кварталам, на которые приходятся даты наступления страховых случаев) и нарастающим итогом по периодам оплаты (развития) убытков (кварталам, в которые эти убытки были оплачены страховщиком). Далее определяется величина произошедших, но незаявленных убытков с учетом факторов развития и запаздывания убытков. Размер РПНУ вычисляется по формуле

$$\text{РПНУ} = \max\{1{,}03 \times \textit{ПНУ};\quad 0{,}1 \times \text{Зп}_{4\ \textit{кв}}\}, \qquad (25)$$

где РПНУ – резерв произошедших, но незаявленных убытков; ПНУ – величина произошедших, но незаявленных убытков; $\text{Зп}_{4\ \text{кв}}$ – заработанная премия за 4 квартала, предшествующие отчетной дате.

Стабилизационный резерв предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы или крупномасштабной аварии, повлекшей за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому числу договоров страхования и для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в случаях, если значение убыточности страховой суммы в отчетном периоде превышает ожидаемый уровень убыточности, явившийся основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования.

Расчет стабилизационного резерва по учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 производится в обязательном порядке.

По учетным группам 1-5, 8, 9, 11, 13 и 16-19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва в случае, если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения.

По учетной группе 13а страховщик производит расчет стабилизационного резерва в обязательном порядке.

7.5. Инвестиционная деятельность страховщиков и ее цель. Принципы инвестирования временно свободных средств страховой организации. Соответствие инвестиционной деятельности действующему законодательству

Сфера деятельности страховых организаций не ограничивается исключительно обеспечением страховой защиты. Располагая достаточным объемом временно свободных средств, страховая компания с проведением страховых операций активно участвует в инвестиционной деятельности. Инвестиционная деятельность страховых организаций основана на механизме размещения страховых резервов. Исполнение договорных обязательств, гарантии финансового характера, а также влияние инфляции требуют от страховщика продуманной и взвешенной инвестиционной политики. В условиях крайней нестабильности экономики инвестиционный риск страховой организации должен быть сведен к минимуму за счет вложения средств страховых резервов в наиболее безопасные формы, приносящие невысокий, но устойчивый доход.

Однако привлеченный характер страховых резервов предопределяет установление определенных ограничений в формах и условиях размещения этих средств.

В соответствии с «Правилами размещения страховщиками страховых резервов», утвержденными приказом Минфина РФ 22.02.1999 № 16н активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, должны удовлетворять принципам возвратности, ликвидности, диверсификации и прибыльности.

Принцип возвратности в полной мере должен распространяться как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на свободные активы. Этот принцип обеспечивает максимально надежное размещение активов, гарантирующее их возврат в полном объеме.

Принцип ликвидности подразумевает, что структура инвестиций должна быть такова, чтобы в любой момент времени в наличии были ликвидные средства, то есть страховая компания должна иметь в наличии такую сумму денежных средств, которая бы обеспечивала выплату страхователям суммы, согласно договору страхования в пределах установленных сроков.

Согласно принципу диверсификации не должно допускаться преобладание какого-либо вида вложения над другими, в том числе следует избегать региональной концентрации капитала.

Принцип прибыльности подразумевает, что страховщики должны размещать страховые резервы в объекты инвестиций, позволяющие получить прибыль.

Действие «Правил размещения страховщиками страховых резервов» не распространяется на деятельность страховых медицинских организаций в части резервов, сформированных по обязательному медицинскому страхованию.

В покрытие страховых резервов принимаются следующие виды активов:

1) государственные ценные бумаги Российской Федерации;
2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;
3) муниципальные ценные бумаги;
4) векселя банков;
5) акции;
6) облигации, кроме относящихся к подпунктам 1-3 настоящего пункта;
7) жилищные сертификаты, кроме относящихся к подпунктам 1-3 настоящего пункта;
8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
9) банковские вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;
10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
11) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере;
12) недвижимое имущество;
13) доля перестраховщиков в страховых резервах;
14) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
15) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников;
16) денежная наличность;
17) денежные средства на счетах в банках;
18) иностранная валюта на счетах в банках;
19) слитки золота и серебра.

В покрытие страховых резервов принимается недвижимое имущество, за исключением отдельных квартир, а также подлежащих государственной регистрации воздушных и морских судов, судов внутреннего плавания и космических объектов.

В покрытие страховых резервов не принимаются акции, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков.

По согласованию с Министерством финансов Российской Федерации, в покрытие страховых резервов могут быть приняты активы, не перечисленные в указанном списке.

Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредитору денежных сумм по обязательствам гаранта (поручителя).

Страховые резервы, находящиеся на расчетном счете страховой организации, и ссуды, выданные страхователям, не рассматриваются как объект инвестиций.

Соответствие деятельности страховщика перечисленным выше принципам определяется выполнением структурных соотношений, указанных в «Правилах размещения страховщиками страховых резервов».

Активы, перечисленные в Правилах и удовлетворяющие их требованиям, но не указанные в структурных соотношениях, принимаются в покрытие страховых резервов без ограничений на суммарную стоимость.

Общая стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, должна быть не менее суммарной величины страховых резервов.

Поскольку инвестиционная деятельность в некторой мере определяет платежеспособность страховой организации в будущем, результаты инвестиционной деятельности в обязательном порядке регулярно изучаются и анализируются руководством, при необходимости пересматривается инвестиционный портфель.

8. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

8.1. Основные понятия в перестраховании

Перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества.

Известно, что страхование базируется на теории вероятностей, и законе больших чисел. Согласно этому закону совокупное действие большого числа случайных факторов приводит при некоторых весьма общих условиях к результату, почти не зависящему от случая. Случайность проявляется как закономерность.

Для выравнивания страховых сумм принятых на страхование рисков и тем самым сбалансирования страхового портфеля, приведения потенциальной ответственности по совокупной страховой сумме в соответствие с финансовыми возможностями страховщика и, следовательно, для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и их рентабельности, получения взаимного участия в рисках, принятых на страхование другими страховщиками, существует институт перестрахования.

Перестрахование – это система экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски страхователей, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Передаваемый в перестрахование риск называется перестраховочным риском, а процесс связанный с передачей этого риска, – *цедированием риска* или *перестраховочной цессией*.

Страховщик, принявший на страхование риск страхователя и передающий ответственность за него полностью или частично в перестрахование другому страховщику, называется *перестрахователем* или *цедентом*. Страховщик, принимающий эту ответственность, называется *перестраховщиком* или *цессионарием*. Содействие в передаче риска в перестрахование часто оказывает перестраховочный брокер.

Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его третьему страховщику. Такую операцию принято именовать *ретроцессией*, а перестраховщика, передающего риск в ретроцессию, — *ретроцессионарием*.

Распределение ответственности за риск перед страхователем между цедентом и перестраховщиком формально происходит при распределении размеров ответственности за страховую сумму на собственное удержание цедента и эксцедент.

Собственное удержание цедента – часть страховой суммы, остающаяся на ответственности цедента.

Другая часть страховой суммы, ответственность за которую берет на себя перестраховщик, называется *эксцедентом*.

Перечислим факторы, которые при правильном их сочетании должны служить основой определения лимитов собственного удержания:

- средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания. При этом принимается во внимание не только количество и частота страховых случаев, но и возможный размер ущерба, который может быть причинен застрахованному объекту в результате одного страхового случая;
- объем премии. Чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания;
- средняя доходность, или прибыльность, операций по соответствующему виду страхования. Чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания;
- территориальное распределение застрахованных объектов. Чем больше застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания;
- размер расходов по ведению дела. Если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения, удерживаемого передающей компанией в свою пользу по рискам, переданным в перестрахование сверх собственного удержания.

8.2. Формы перестрахования

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестраховщика перестрахование может быть оформлено договорами:

- факультативного перестрахования;
- облигаторного перестрахования;
- факультативно-облигаторного перестрахования;
- облигаторно-факультативного перестрахования.

Факультативное перестрахование – это наиболее ранняя форма договоров перестрахования. Название данной формы договора перестрахования говорит о необязательном характере передачи и принятия рисков в перестрахование. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся единичного риска, при этом условия перестрахования определяются исключительно для этого риска. При заключении такого договора цедент не имеет обязательств о передаче других рисков в перестрахование, а перестраховщик не обязан принимать их в перестрахование.

Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам: цеденту — в решении вопроса о размере соб-

ственного удержания, перестраховщику — в решении вопросов принятия риска в частичном или полном объеме. Факультативное перестрахование единственная форма перестрахования, при которой перестраховащик имеет возможность детально изучить принимаемый в перестрахование риск до момента заключения договора перестрахования.

С учетом предоставленной свободы принятия решений при заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом.

Отличительная черта факультативного перестрахования состоит в том, что как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятие определенного решения: цеденту — о передаче риска, перестраховщику — о принятии риска. Отрицательная сторона факультативного перестрахования заключается в том, что цедент должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа, получаемого в перестрахование риска.

В настоящее время договоры факультативного перестрахования играют, как правило, вспомогательную роль и используются обычно в отношении крупных и иных рисков, относительно которых невозможно заключение облигаторных договоров перестрахования. Срок действия договоров факультативного перестрахования, как правило, совпадает со сроком действия оригинального (первичного) договора страхования.

Согласно условиям *облигаторного перестрахования* цедент обязан передавать в перестрахование определенные доли во всех рисках, описанных в договоре перестрахования. С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

Для цедента это наиболее выгодный вид перестрахования, так как он автоматически получает перестраховочную защиту по определенному виду страхования или по всему страховому портфелю. Отрицательная сторона данной формы перестрахования для перестраховщика заключается в невозможности отбора рисков, принимаемых в перестрахование. Таким образом, такое перестрахование возможно лишь в случае соблюдения цедентом интересов перестраховщика, как своих собственных.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования, как правило, заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении. Обслуживание договора облигаторного страхования дешевле для обеих сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования. В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

На практике также встречаются смешанные формы договора перестрахования.

Договор перестрахования, заключенный в *факультативно-облигаторной форме,* иногда называют договором «открытого покрытия». Она дает цеденту свободу принятия решений в выборе передаваемых рисков и размере передачи. В свою очередь перестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях, т. е. в договоре указываются условия перестрахования рисков определенного вида, а перечень конкретных рисков, передаваемых в перестрахование, определяется цедентом.

Перестраховочные платежи по договорам открытого покрытия определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Договор открытого покрытия может быть невыгодным и небезопасным для перестраховщика, поскольку цедент, произведя анализ рисков в страховом портфеле, может передать в перестрахование только самые небезопасные риски.

Договор *облигаторно-факультативного* перестрахования предполагает обязанность цедента в передаче в перестрахование рисков, описанных в таком договоре, но не предполагает обязанности перестраховщика принять все эти риски на свою ответственность. Таким образом, перестраховщик имеет возможность отбора принимаемых в перестрахование рисков, что не всегда желательно для цедента.

Исходя из указанных недостатков, договоры смешанных (факультативно-облигаторной и облигаторно-факультативной) форм перестрахования заключаются только между такими цедентами и перестраховщиками, которые пользуются полным доверием друг друга на основании многолетней практики их взаимного сотрудничества.

8.3. Механизм перестрахования

При заключении договора перестрахования для цедента стоимостью такого договора является перестраховочная премия.

Перестраховочная премия – это часть страховой премии, передаваемая цедентом перестраховщику в качестве платы за предоставляемое перестраховочное покрытие. Размер перестраховочной премии определяется в соответствии с условиями договора перестрахования на основании страховой премии по оригинальному договору страхования и соответствует передаваемой перестраховщику части ответственности по договору. При заключении пропорциональных договоров перестрахования ставка перестраховочной премии соответствует квоте перестрахования.

Перестраховочная комиссия – это вознаграждение, выплачиваемое перестраховщиком цеденту в качестве компенсации посреднических расходов. Перестраховочная комиссия позволяет покрыть цеденту часть расходов на ведение дела, которые он несет при заключении оригинальных договоров страхования и которые не несет перестраховщик. Размер перестраховочной комиссии

устанавливается в относительной форме к перестраховочной премии в одном из двух видов:

- фиксированная комиссия – определенный договором перестрахования процент, который уплачивается перестраховщиком независимо от результатов от операций перестрахования (он может варьироваться от 15 до 30 %);
- скользящая шкала комиссии – процент перестраховочной премии, зависящий от нормы убыточности, рассчитываемой по операциям перестрахования за отчетный период, то есть при уменьшении нормы убыточности возрастает ставка перестраховочной комиссии (пример в табл. 4).

Таблица 4

Пример скользящей шкалы ставок перестраховочной комиссии

Норма убыточности, %	Более 70	66-70	62-66	58-62	54-58	50-54	Менее 50
Ставка комиссии	25	27,5	30	32,5	35	37,5	40

При этом цедент рассчитывает на получение минимальной ставки комиссии независимо от результатов от операций перестрахования.

Тантьема – это вознаграждение, выплачиваемое перестраховщиком цеденту из прибыли по договорам перестрахования. Для определения прибыли по договорам перестрахования к доходам перестраховщика относят:

- полученную перестраховочную премию;
- резерв незаработанной премии на начало отчетного периода;
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков на начало отчетного периода.

К расходам по договорам перестрахования относят:

- перестраховочную комиссию;
- убытки, оплаченные в отчетном периоде;
- резерв незаработанной премии на конец отчетного периода;
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков на конец отчетного периода.
- расходы на ведение дела (в %);
- убытки по операциям перестрахования в предыдущих периодах.

Размер тантьемы колеблется от 10 до 20 %.

Убытки – это возмещение перестраховщиком цеденту своей доли страховых выплат. Размер убытков перестраховщика определяется в соответствии с условиями договора перестрахования.

Бордеро – выписка, составляемая цедентом по договорам, переданным в перестрахование, содержащая информацию об условиях перестрахования и возмещении перестраховщиком доли страховых выплат. При определении размера перестраховочной премии цедент составляет бордеро премий, при определении убытков перестраховщика составляется бордеро убытков. Эти документы направляются перестраховщику ежемесячно или ежеквартально для урегулирования взаиморасчетов. Перестраховщик, ведя самостоятельный учет опе-

раций перестрахования отдельно с каждым цедентом, по итогам отчетного периода по данным бордеро определяет финансовый результат от операций перестрахования с каждым из цедентов, исходя из которого решает вопрос о дальнейшем продлении договоров перестрахования.

Депо премий – это часть перестраховочной премии, временно удерживаемая цедентом в качестве гарантии выполнения обязательств по договору перестрахования с согласия перестраховщика. При депонировании перестраховочной премии цедент может покрывать долю перестраховщика в страховых выплатах за счет этой премии. Учитывая возможность размещения депонированной премии в прибыльные активы, перестраховщик получает проценты, начисленные цедентом на депо премий, минимальный размер которых может быть оговорен в договоре перестрахования. Необходимость в удержании депо премий отпадает, если цедент безоговорочно доверяет перестраховщику и не сомневается в его платежеспособности.

8.4. Пропорциональное перестрахование

Пропорциональное перестрахование подразумевает, что страховая премия и страховое возмещение распределяются между цедентом и перестраховщиком пропорционально долям ответственности.

В практике страховой работы существуют следующие договоры пропорционального перестрахования:

– квотный,
– эксцедентный,
– квотно-эксцедентный, или смешанный.

В *договоре квотного перестрахования* цедент передает перестраховщику определенную долю (квоту) ответственности во всех рисках данного вида. То есть перестраховщик участвует в покрытии любого ущерба по рискам данного вида независимо от суммы ущерба.

Договоры квотного перестрахования просты в обслуживании и нетрудоемки, прежде всего для цедента. Цедент передает перестраховщику пропорциональную часть полученных за данный промежуток времени страховых платежей, оставляя на своем счете комиссионное вознаграждение (провизию) за передачу риска, которое было заранее оговорено при заключении договора перестрахования.

Аналогичным образом происходит и регулирование убытков. В соответствии с полученной долей участия в рисках перестраховщик передает цеденту пропорциональную часть возмещения, выплаченного за него страхователям (застрахованным, выгодоприобретателям). Обычно перестраховщик участвует в расходах цедента по расчетам со страхователями.

Несмотря на определенные преимущества, квотное перестрахование не влечет за собой достаточного выравнивания оставшейся части страхового портфеля, которая связана с собственным участием цедента в покрытии рисков.

Пример. Предположим, что страховщик решил заключить договор квотного перестрахования трех однородных групп страховых рисков, имеющих оценку соответственно 600, 800, 1 200 тыс. руб. Исходя из актуарных расчетов

цедента, максимальная сумма его собственного удержания в покрытии рисков составляет 600 тыс. руб. Квота 25 % от страхового портфеля передается в перестрахование, т. е. трем однородным группам риска ответственность между цедентом и перестраховщиком распределяется следующим образом:

1 группа: 450 тыс. руб. – ответственность цедента, 150 тыс. руб. – ответственность перестраховщика;

2 группа: 600 тыс. руб. – ответственность цедента, 200 тыс. руб. – ответственность перестраховщика;

3 группа: 900 тыс. руб. – ответственность цедента, 300 тыс. руб. – ответственность перестраховщика.

Из приведенного примера следует, что в первой группе риск оказался излишне перестрахованным, так как первоначальная страховая сумма в этой группе была равна собственному удержанию цедента (600 тыс. руб.). Размер ответственности цедента по третьей группе риска даже после заключенного договора квотного перестрахования превышает максимальный размер собственного удержания цедента. Только в отношении второй группы риска квотное перестрахование при квоте перестрахования 25 % повлекло за собой снижение ответственности цедента до допустимого размера его собственного удержания.

Договор эксцедентного перестрахования отличается от договора квотного перестрахования тем, что ответственность сторон за возникающие убытки определяется пропорционально распределению страховой суммы на собственное удержание цедента и эксцедент. Эксцедентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. Приступая к заключению договора эксцедентного перестрахования, стороны определяют размер максимального собственного удержания цедента в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов.

Превышение страховых сумм за установленный размер собственного удержания цедента в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам.

Максимум участия перестраховщика в покрытии риска определяется в количестве долей, где размер одной доли равен собственному удержанию цедента.

Пример. Страховая сумма по оригинальному договору страхования равна 150 тыс. руб. Максимум участия перестраховщика равен 2 долям. Получается, что вся ответственность разделена на 3 доли (1 доля в размере собственного удержания цедента 50 тыс. руб. и 2 доли перестраховщика). Следовательно, независимо от размера ущерба 1/3 часть возмещения будет выплачиваться цедентом, а 2/3 – перестраховщиком. То есть возмещение, например в размере 90 тыс. руб., распределится между цедентом и перестраховщиком следующим образом: 30 тыс. руб. – участие цедента, 60 тыс. руб. – участие перестраховщика.

При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля размеру собственного удержания цедента. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика,

считаются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

Договор смешанного перестрахования — квотно-эксцедентный — применяется на практике относительно редко. Он представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. В первой части договора ответственность делится на доли в соответствии с квотой перестрахования, во второй части доля цедента перестраховывается на принципах эксцедентного перестрахования.

Пример. В смешанном договоре перестрахования установлена квота перестрахования 20%, а собственное удержание цедента – 50 тыс. руб. Рассмотрим распределение ответственности между цедентом и перестраховщиком по договорам со страховой суммой 250 тыс. руб.

В соответствии с квотой перестрахования доля цедента составляет 250 тыс. руб. × (100 % – 20%) = 200 тыс. руб. (квотная часть договора), но учитывая размер собственного удержания цедента, можно определить, что перестраховщику принадлежит еще 3 доли ответственности (эксцедентная часть договора) или 50 тыс. руб. × 3 = 150 тыс. руб. Следовательно, независимо от размера ущерба по оригинальному договору страхования со страховой суммой 250 тыс. руб. 1/5 часть ущерба оплатит цедента, а остальную часть 4/5 – перестраховщик.

При заключении пропорциональных договоров страхования перестраховочная премия, передаваемая перестраховщику, пропорциональна его доли ответственности, определенной договором перестрахования, а перестраховочная комиссия определяется фиксированной ставкой.

8.5. Непропорциональное перестрахование

Непропорциональное перестрахование подразумевает участие перестраховщика не во всех убытках, как при пропорциональном перестраховании, а только в выплате возмещений, размер которых превышает финансовые возможности цедента. Данный вид перестрахования чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП, а также используется во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

Обслуживание договоров непропорционального перестрахования достаточно просто и нетрудоемко, дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты цедента (или только возмещение ущерба по исключительно крупным убыткам), а не отдельные договоры страхования и убытки, как это имеет место при заключении договоров пропорционального перестрахования. Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и возникновения его новых вариантов и модификаций.

Перестрахование эксцедента убытков (excess of loss) заключается в том, что цедент самостоятельно покрывает все убытки, размер которых не превышает его собственное удержание, а часть возмещений, превышающая собствен-

ное удержание цедента, но находящаяся в пределах лимита перестраховочного покрытия, покрывается перестраховщиком. Собственное участие цедента в покрытии ущерба в договорах перестрахования эксцедента убытков называется приоритетом. Такой договор перестрахования используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операции в целом, которое может быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля.

Договоры данного типа перестрахования могут заключаться как в факультативной, так и в облигаторной форме. В условиях облигаторного перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те из них, которые не входят в этот договор.

Определенные в облигаторном договоре обязательства перестраховщика относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой ущерб. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Пример. Предположим, что по облигаторному договору перестрахования эксцедента убытков собственное участие цедента в приоритете составляет 600 тыс. руб. Верхняя граница ответственности перестраховщика (лимит перестраховочного покрытия) — 2 400 тыс. руб. Тогда любой групповой ущерб, не превышающий 600 тыс. руб., возмещается цедентом в полной стоимости. Если групповой ущерб будет выше, чем 600 тыс. руб., но не больше 3 000 тыс. руб., то цедент покрывает его в сумме 600 тыс. руб., а превышение ущерба сверх этой суммы будет составлять участие перестраховщика.

Предположим ситуацию, когда групповой ущерб будет больше средней суммы собственного участия цедента и выше верхней максимальной границы ответственности перестраховщика, например 3 500 тыс. руб. В этом случае лимит участия цедента в покрытии превышения ущерба отсутствует. Перестраховщик выплачивает страховое возмещение в сумме 2 400 тыс. руб., цедент — долю собственного участия в покрытии ущерба 600 тыс. руб. и дополнительно сумму, превышающую лимит перестраховщика 500 тыс. руб. Следовательно, в конечном итоге доля участия цедента составит 1 100 тыс. руб., а доля участия перестраховщика — 2 400 тыс. руб.

Другим видом непропорционального перестрахования является *перестрахование превышения убыточности (stop loss)*. Целью такого договора является предоставление цеденту перестраховочного покрытия на случай значительного отклонения нормы убыточности в отчетном периоде от заложенного в страховом тарифе уровня в определенной сфере страхования. Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение нескольких весьма крупных убытков или наступление значительного числа мелких убытков.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательство выровнять цеденту превышение убыточности сверх установленного приоритета цедента, выраженного в процентах. Таким образом, если убыточность в отчетном периоде не превысит указанный в договоре приоритет, то не наступает обязанности перестраховщика в предоставлении перестраховочного покрытия. Эта обя-

занность наступает только в случае превышения фактической убыточности установленного договором перестрахования уровня.

Пример. В договоре перестрахования эксцедента убыточности приоритет цедента установлен в размере 85 %. В профессиональной страховой терминологии это обозначается следующим образом: «стоп-убыточность 85 %». Следовательно, если фактическая убыточность цедента по договорам определенного договором перестрахования вида составит 95 %, то перестраховщик обязан покрыть 10 % убыточности. Если сумма оплаченных цедентом убытков по оригинальным договорам данного вида за период действия договора перестрахования составила 190 млн руб., то перестраховщик обязан выплатить цеденту $\frac{190}{95} \times 10 = 20$ млн. руб.

С целью соблюдения интересов перестраховщика в договор может быть введено ограничение на максимальную убыточность, покрываемую перестраховщиком. Например, если договором перестрахования эксцедента убыточности установлено, что перестраховщик покрывает убыточность от 85 до 105 %, то при фактической убыточности 115 % перестраховщик возмещает цеденту только 20 % убыточности.

Договоры перестрахования эксцедента убыточности могут быть обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

Правильность определения перестраховочных платежей имеет большое значение при заключении договоров непропорционального перестрахования. Адекватными признаются перестраховочные платежи, которые не отдают предпочтение ни одной из сторон, участвующих в договоре перестрахования, но одновременно гарантируют поддержание и долгосрочных перестраховочных отношений.

На практике величина перестраховочных платежей определяется путем прямых переговоров представителей цедента перестраховщика на основании сделанных предварительных актуарных расчетов. Перестраховочные платежи, подлежащие уплате, определяются в абсолютной сумме или в проценте от платежей, получаемых цедентом по оригинальным договорам страхования, охваченным договором непропорционального перестрахования. Методика определения перестраховочной премии по таким договорам аналогична методике определения тарифной ставки, то есть определяются основная часть нетто-ставки, рисковая надбавка и нагрузка. Определенную проблему составляет определение основной части перестраховочной нетто-ставки, так как для этого требуются достоверные статистические данные о возникновении крупных убытков или превышении убыточности определенного уровня.

Таким образом, страховщики с помощью системы перестрахования должны обеспечивать свою финансовую устойчивость и платежеспособность. Разнообразие форм и видов договоров перестрахования позволяют им согласовать свои интересы с интересами перестраховщиков и в целом выровнять возникающие убытки у всех страхователей по возможно большему количеству страховщиков.

9. ОТРАСЛИ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Личное страхование

В соответствии с «Условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ» к личному страхованию относят:

– страхование жизни;
– страхование от несчастных случаев и болезней;
– медицинское страхование.

Объединяет эти группы видов страхования то, что объектом страхования во всех них является жизнь, здоровье и трудоспособность застрахованного.

9.1.1. Страхование жизни

Страхование жизни – это виды личного страхования, основной целью которых является материальная защита граждан при наступлении в их жизни определенных событий. Страхование жизни носит долгосрочный характер и предусматривает начисление дополнительного дохода на сумму, вложенную в страховой фонд.

Страхование жизни осуществляется на следующих принципах:

1) *наличие страхового интереса* подразумевает, что страхователь должен иметь интерес в жизни застрахованного. Такой интерес есть у следующих лиц:
   – страхователя в собственной жизни;
   – родителей в жизни своих детей;
   – супругов в жизни друг друга;
   – работодателей в жизни своих работников;
   – кредитора в жизни заемщика;
   – партнеров по бизнесу в жизни друг друга;
2) *участие в прибыли страховщика* заключается в начислении дополнительного дохода на сумму страхового взноса, уплаченную страхователем, связанного с долгосрочностью договоров страхования жизни;
3) *возможность выкупа страхового договора* связана с тем, что стоимость таких договоров бывает достаточно высока и при досрочном расторжении договора страхователь имеет право требовать возврата страхового взноса с учетом затрат, понесенных страховщиком при заключении и расторжении договора и того дохода, который накопился с начала действия договора до момента его расторжения;
4) *прозрачность страхования жизни* заключается в праве страхователя до заключения договора страхования на полную информацию о деятельности страховой компании, которая позволила бы ему принять обоснованное решение о заключении договора страхования.

Выделяют следующие виды страхования жизни:

– *страхование на чистое дожитие* предполагает выплату страховой суммы застрахованному в случае дожития им до окончания срока действия договора страхования. В случае смерти застрахованного в тече-

ние действия договора страховая сумма не выплачивается, и страховая премия не возвращается;

– *страхование на случай смерти* подразумевает выплату страховой суммы выгодоприобретателям в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора страхования. При заключении такого договора страхования по определенный срок (срочного) страховая сумма выплачивается в случае, если смерть застрахованного наступит до окончания действия договора. Пожизненный договор гарантирует выплату страховой суммы, когда бы ни наступила смерть застрахованного, так как сроком окончания действия договора страхования считается смерть застрахованного;
– *смешанное страхование* представляет собой одновременное страхование на чистое дожитие и срочное страхование на случай смерти, т. е. страховая сумма выплачивается застрахованному в случае дожития им до окончания срока действия договора или выгодоприобретателю в случае его смерти в течение действия договора страхования. Такой договор может быть заключен только на определенный срок;
– *страхование рент (страхование аннуитета)* – это вид страхования жизни, при котором застрахованному выплачивается регулярный (ежемесячный, ежеквартальный, ежегодный) доход размером в страховую сумму в течение срока действия страховой защиты (определенного периода или пожизненно). Следовательно, в зависимости от определения срока действия страховой защиты можно выделить срочную ренту и пожизненную. В зависимости же от определения срока выплаты первой ренты различают ренты:
    – обыкновенную – первая страховая сумма выплачивается в конце первого периода действия договора страхования;
    – отложенную – выплата первой ренты откладывается на определенный срок.
    – При заключении договора страхования жизни возможна уплата взносов:
    – единовременно (единая разовая уплата страховой премии);
    – в рассрочку (уплаты премии одинаковыми суммами периодически в течение определенного срока).

9.1.2. Страхование от несчастных случаев и болезней

В соответствии с «Условиями лицензирования на территории РФ» страхование от несчастных случаев и болезней представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных наступлением страхового случая (при этом возможна комбинация обоих видов выплат).

В объем ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев и болезней включаются обязанности произвести обусловлен-

ную договором страхования или законом страховую выплату при наступлении следующих случаев:

- нанесение вреда здоровью застрахованного вследствие несчастного случая или болезни;
- смерть застрахованного в результате несчастного случая или болезни;
- утрата (постоянной или временной) трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая и болезни, за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию.

Несчастным случаем считается внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, которое повлекло за собой временное или постоянное расстройство здоровья или его смерть.

Такое определение позволяет исключить из ответственности страховщика следующие события:

- самоубийство или покушение на него;
- умышленное причинение застрахованным вреда собственному здоровью;
- телесные повреждения, причиной которых явилось совершение застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к застрахованному противоправных действий;
- несчастные случаи, произошедшие с застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- занятия профессиональным или опасными видами спорта;
- болезни, которые застрахованный получил до заключения договора страхования.

Страхование от несчастных случаев и болезней предполагает основные (базовые) и дополнительные гарантии (рис. 10).

Данная подотрасль личного страхования предполагает проведение как обязательных видов страхования, так и добровольных.

К обязательным видам страхования от несчастных случаев и болезней относятся:

- обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предполагает страховую защиту всех работающих граждан. Страхователями являются работодатели, уплачивающие соответствующие взносы в Фонд социального страхования;
- государственное страхование жизни и здоровья отдельных категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском опасности при исполнении служебных обязанностей. К таким категория относят сотрудников МВД, МЧС, МО, работников налоговых инспекций, прокуратур, судебных органов, атомных и ядерных объектов, депутатов Законодательного Собрания, медицинских работников, контактирующих с ВИЧ-инфицированными и т. п. Страхователем по данному виду страхования является государство;

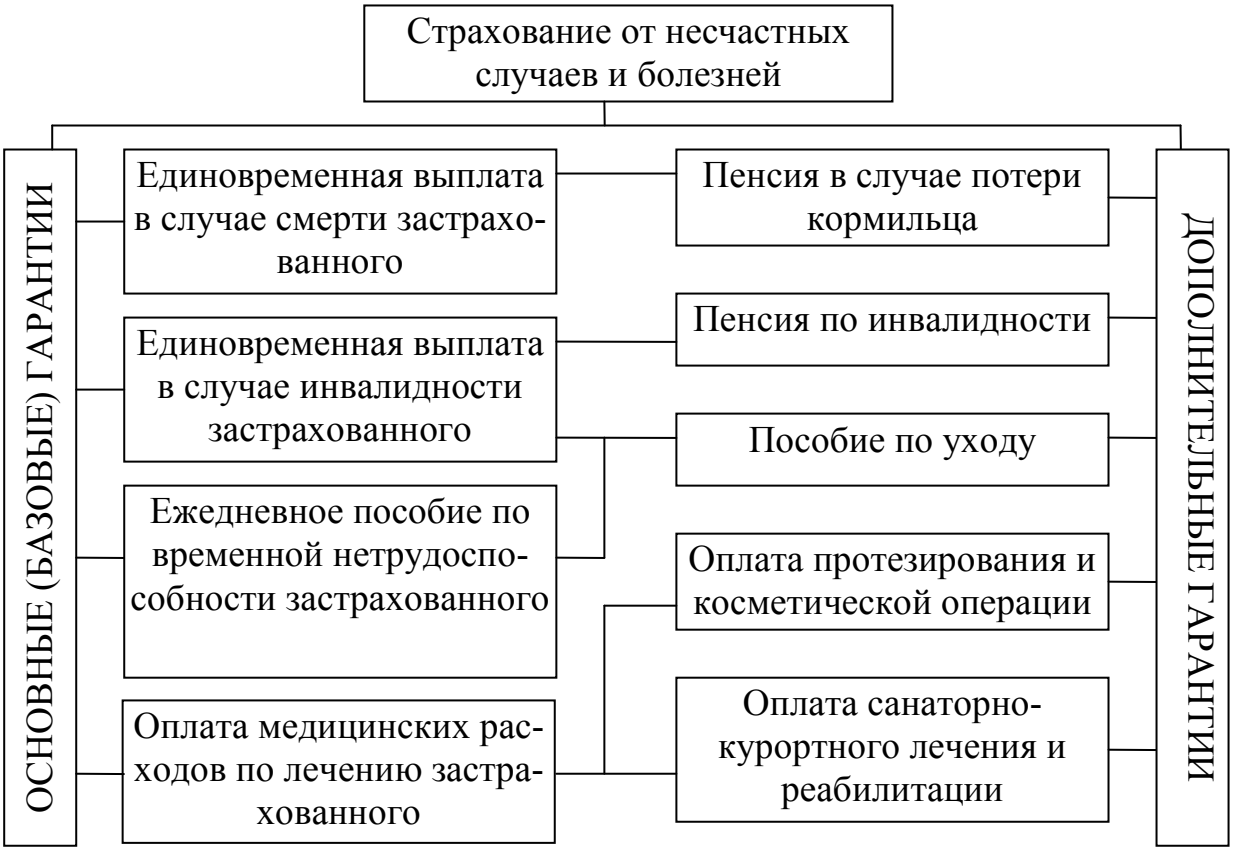

Рис. 10. Гарантии, предоставляемые страхованием от несчастных случаев и болезней

– личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, водным, железнодорожным и автомобильным транспортом по междугородним и туристическим маршрутам предполагает страховую защиту, ограниченную временем пребывания в данном виде транспорта. Страховой взнос по данному виду страхования входит в стоимость проездного билета, поэтому страхователями являются сами пассажиры.

9.1.3. Медицинское страхование

Медицинское страхование в РФ осуществляется на основании ФЗ «О медицинском страховании граждан в РФ» № 1499-1 от 28.06.91, который предполагает наличие обязательного и добровольных видов медицинского страхования. Система финансирования здравоохранения РФ представлена на рис. 11.

Медицинское страхование гарантирует застрахованным получение медицинской помощи, используя страховое финансирование.

Страховым случаем в медицинском страховании считается обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью. Причем в ответственность страховщика входит обязанность оплатить только те услуги медицинского учреждения, которые перечислены в программе медицинского страхования данного застрахованного.

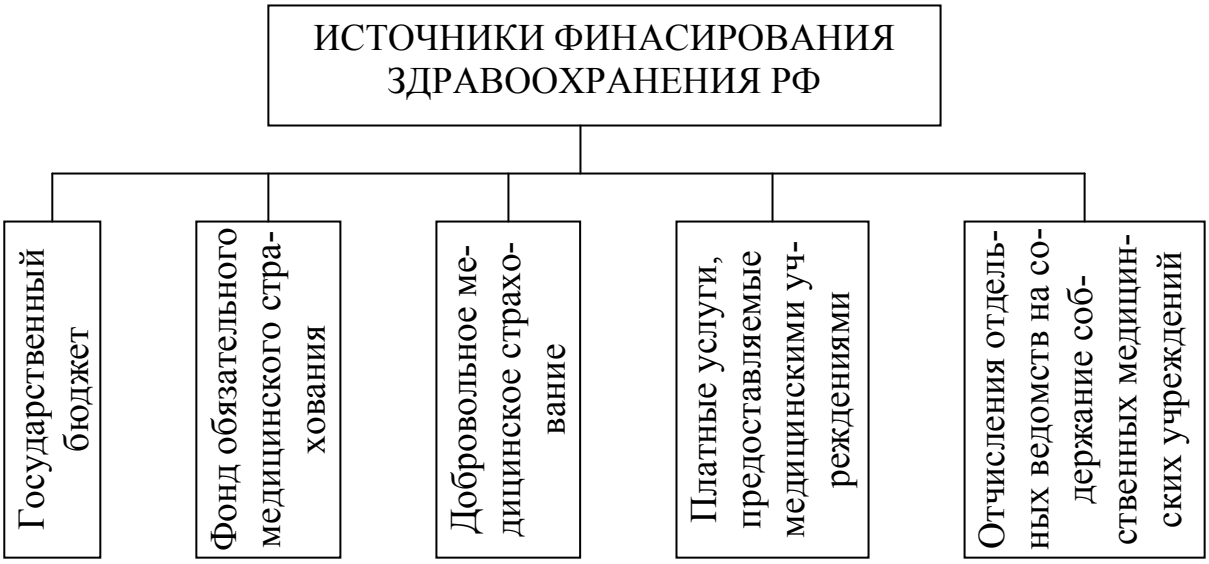

Рис. 11. Система финансирования здравоохранения РФ

Страховщиком в медицинском страховании может являться страховая компания, зарегистрированная в установленном порядке и имеющая лицензию на осуществление медицинского страхования. При этом страховщик может осуществлять как обязательное, так и добровольное медицинское страхование, но не вправе проводить операции по другим видам страхования, кроме медицинского.

Обязательное медицинское страхование является составляющей частью социального страхования, то есть выполняет и социальные, и экономические функции.

В системе обязательного медицинского страхования (далее ОМС) застрахованными считаются все граждане РФ и иностранные граждане, зарегистрированные по месту жительства в установленном порядке.

Страхователями в ОМС являются предприятия и организации, уплачивающие взносы в Фонд ОМС за своих работников, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой и органы местного самоуправления, являющиеся плательщиками страховых взносов за неработающее население (дети, студенты, пенсионеры и т. п.).

Выделяют следующие уровни ОМС:

– федеральный ФОМС, средства которого предназначены для субвенций территориальным ФОМС, выравнивающих условия обеспечения медицинскими услугами населения различных регионов, финансирования целевых медицинских программ;
– территориальные ФОМС, осуществляющие аккумулирование и распределение основной части средств ОМС, предназначенные для финансирования медицинских страховых организаций, лицензированных для проведения ОМС;
– страховые медицинские организации, заключившие договоры ОМС с предприятиями и организациями, местными администрациями или индивидуальными гражданами и производящие расчеты с медицин-

скими учреждениями за предоставление медицинских услуг застрахованным.

Основной перечень медицинских услуг, предоставляемых застрахованным по ОМС, содержится в базовой программе ОМС, которая утверждается Правительством РФ. На ее основе субъекты РФ разрабатывают территориальные программы ОМС, объем перечисленных медицинских услуг в которых не может быть меньше объема, установленного базовой программой ОМС.

Правила ОМС разрабатываются и утверждаются в каждом субъекте РФ на основании Типовых правил ОМС, утвержденных федеральным ФОМС.

Добровольное медицинское страхование (далее ДМС) позволяет компенсировать застрахованным свои расходы и потери, связанные с заболеванием, лечение которого выходит за рамки ОМС.

Классификацию ДМС можно провести по следующим признакам.

По медико-реабилитационным последствиям выделяют:

- амбулаторное лечение;
- стационарное лечение;
- стоматологическое обслуживание;
- специализированная диагностика заболеваний;
- приобретение лекарств;
- посещение врачей-специалистов;
- протезирование;
- приобретение очков и контактных линз;
- расходы, связанные с беременностью и родами;
- сервисные расходы;
- затраты по уходу за больным.

В зависимости от объема страхового покрытия различают:

- полное страхование медицинских расходов;
- частичное страхование медицинских расходов;
- страхование расходов только по одному заболеванию (риску).

Типы страховых тарифов разделяют:

- на полный тариф;
- тариф с участием страхователя (с франшизой);
- тариф с пределом ответственности страховщика.

По отношению к ОМС выделяют:

- дополнительное частное медицинское страхование подразумевает оплату только услуг сверх ОМС;
- самостоятельное частное медицинское страхование подразумевает оплату всех медицинских услуг, независимо от того, включены они в программу ОМС или нет;

По способу оплаты различают

- компенсацию произведенных расходов застрахованного выплачивает страховщик при предоставлении соответствующих документов застрахованным;
- оплату медицинских услуг непосредственно медицинскому учреждении в соответствии с представленным счетом за медицинское обслуживание застрахованного.

Общепринятыми исключениями из ответственности страховщика в ДМС являются следующие обстоятельства:

- заболевание явилось следствием военных действий или несения военной службы;
- заболевание явилось следствием намеренных действий застрахованного;
- заболевание или травма стали следствием покушения на самоубийство;
- заболевание или травма стали следствием алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- лечение проводилось методами, не признанными официальной медициной, или в учреждениях, не имеющих государственной аккредитации или лицензии.

Таким образом, медицинское страхование позволяет гражданам получать медицинские услуги, оплата которых лежит на ответственности специализированных страховых компаний.

9.2. Имущественное страхование

В соответствии с «Условиями лицензирования…» имущественное страхование представляет отрасль страхования, предусматривающую обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, связанные с владением, распоряжением, пользованием застрахованным имуществом, вследствие его повреждения или уничтожения.

Имущественное страхование осуществляется на следующих принципах.

1. Наличие страхового интереса закреплено ГК РФ, в соответствии с которым договор может быть заключен в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего законный интерес в сохранении этого имущества. При заключении договора страхования финансового (предпринимательского) риска страхователем и выгодоприобретателем может быть только сам предприниматель.
2. Принцип возмещения ущерба означает, что страхователь не может извлекать выгоду из договора страхования, то есть выплата страхового возмещения после наступления страхового случая не может улучшить финансовое положение страхователя. Следовательно, при выплате страхового возмещения его размер не может превышать размер ущерба, нанесенного страховым случаем. А в случае кражи при возврате имущества страхователя, он обязан либо передать страховщику часть имущества, соответствующую по стоимости полученному страховому возмещению, либо вернуть страховщику часть возмещения, соответствующую стоимости возвращенного имущества.
3. Реальная оценка страховой суммы, указанной в договоре страхования производится исходя из действительной стоимости застрахованного имущества. В соответствии с действующим законодательством стра-

ховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на момент заключения договора страхования.

4. Невозможность двойного страхования обеспечивается тем, что при заключении более одного договора страхования одного объекта от одних и тех же опасностей общая совокупность страховых сумм по всем таким договорам страхования не должна превышать действительной стоимости объекта. Это условие не позволяет страхователю получить возмещение от нескольких страховщиков, в совокупности превышающее размер ущерба.
5. Принцип контрибуции позволяет страховщику в случае наличия других договоров страхования пострадавшего имущества страхователя обратиться с другим страховщикам, участвующим с страховании пострадавшего объекта, с предложением разделить обязанности по выплате страхового возмещения.
6. Принцип суброгации заключается в переходе страховщику после выплаты страхового возмещения права требования компенсации своих расходов к лицу виновному в наступлении страхового случая, в пределах суммы выплаченного страхового возмещения.

Общепринятыми исключениями в имущественном страховании считается ответственность страховщика за имущество находящееся в зоне объявленного стихийного бедствия, и за имущество, подлежащее конфискации, изъятию или уничтожению по решению органов государственной власти.

В соответствии с «Условиями лицензирования …» к имущественному страхованию относят следующие виды страхования:

– страхование средств наземного транспорта;
– страхование средств воздушного транспорта;
– страхование средств водного транспорта;
– страхование грузов;
– страхование других видов имущества, кроме перечисленных;
– страхование финансовых рисков.

9.2.1. Страхование средств транспорта

Страхование средств транспорта – это совокупность видов страхования, в которых объектом страхования является транспортное средство. Эти виды страхования также называют *страхование каско*. Страховым случаем считается угон или повреждение транспортного средства вследствие транспортного происшествия, действий третьих лиц, стихийных бедствий и т. п. В данных видах страхования применяют определенную классификацию видов транспорта: наземный, водный, воздушный.

Не страхуются следующие средства транспорта:

– имеющие истекший срок эксплуатации;
– техническое состояние и условия эксплуатации которых предопределяют высокую вероятность страхового случая.

При определении размера страхового тарифа учитывают:

– тип, вид, марку, модель, категорию транспортного средства;
– срок эксплуатации (год выпуска);

– место регистрации, приписки, принадлежность авиакомпаниям или ж/д дорогам;
– условия стоянки;
– местонахождение и маршруты эксплуатации;
– мощность;
– квалификацию водителя, машинистов, членов экипажей, команды на судне.

9.2.2. Страхование грузов

Страхование грузов – это совокупность видов имущественного страхования, в которых объектом страхования является транспортируемый груз. Эти виды страхования называются *страхование карго*. Страховым случаем считаются гибель или частичное повреждение груза в процессе транспортировки.

Принято классифицировать грузы по следующим признакам.

По характеру грузов:
– генеральные грузы (упакованные в стандартную тару, не требующие особых условий перевозки);
– насыпные, наливные, навальные грузов;
– животные;
– груз «Специе» (драгоценные металлы, банковские банкноты, монеты и т. п.);
– иные виды грузов.

По способу транспортировки:
– наземное страхование грузов;
– воздушное страхование грузов;
– водное страхование грузов;
– комбинированное страхование грузов;
– страхование почтовых отправлений.

При расчете страхового тарифа по данным видам страхования учитывается:
– вид груза, род упаковки, число мест;
– вид транспортного средства;
– способ отправки груза;
– маршрут транспортировки.

9.2.3. Страхование иных видов имущества

Страхование иных видов имущества подразумевает совокупность видов страхования любого имущества, которое не является транспортным средством или грузом.

Объектами страхования не могут являться:
– документы и деловые книги;
– наличные деньги и ценные бумаги;
– нематериальные активы;
– дамбы, плотины, мосты;
– тротуары, дороги, площадки;
– ирригационные и мелиоративные сооружения.

Имущество в рамках страхования данных видов может быть застраховано от следующих опасностей:

- пожара;
- стихийного бедствия;
- противоправных действий третьих лиц;
- падения летательных аппаратов, их обломков или грузов;
- взрыва паровых котлов, топливо- и газохранилищ, топливо- и газопроводов;
- аварии водопроводных, отопительных, канализационных систем;
- подтопления грунтовыми водами;
- наезда наземного транспорта;
- непредвиденного отключения электроэнергии, водоснабжения, подачи тепла;
- внутреннего возгорания машин, оборудования, электроаппаратов и электроприборов.

При определении страхового тарифа учитывают:

- принадлежность имущества (юридическое или физическое лицо);
- вид имущества (здание, внутренняя отделка, мебель, бытовая или оргтехника, ювелирные изделия, товары на складе и т. п.);
- тип помещения (жилое, производственное, торговое, складское, офисное, медицинское)
- конструктивные особенности помещения (количество дверей, окон, этаж и т. п.);
- степень защиты (объект со свободным доступом, охраняемый объект);
- выбор средств для хранения ценностей;
- место страхования.

9.3. Страхование ответственности

Страхование ответственности – это отрасль страхования, предусматривающая обязанность страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного страхователем или застрахованным имуществу или жизни, здоровью и трудоспособности третьего лица.

В зависимости от того, связан страхователь (застрахованный) с пострадавшим лицом договорными обязательствами или нет выделяют два вида ответственности:

- договорная ответственность наступает в случае неисполнения страхователем обязательств по договору, заключенному с пострадавшей стороной, определяется ст. 932 ГКРФ;
- внедоговорная ответственность наступает в случае, если страхователь (застрахованный) не связан с пострадавшим договорными обязательствами, определяется ст. 931 ГКРФ.

В соответствии с «Условиями лицензирования …» к страхованию ответственности относят:

- страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта;

– страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности;
– страхование гражданской ответственности перевозчика;
– страхование профессиональной ответственности;
– страхование ответственности производителя.

В настоящее время обязательным является страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств на основании ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». В соответствии с этим Законом страхователями являются все владельцы транспортных средств. Застрахованными считаются лица, допущенные к управлению транспортным средством, причем в договоре может быть ограничен круг таких лиц путем перечисления или неограничен. Выгодоприобретателями по такому договору являются лица, пострадавшие в дорожно-транспортном происшествии по вине застрахованного (это могут быть как водители или пассажиры других транспортных средств, так и пешеходы или иные пострадавшие). «Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и «Инструкция по расчету размера страхового взноса по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств» утверждены Правительством РФ

Размер страхового тарифа определяется путем умножения базового тарифа на группу коэффициентов, зависящих от следующих причин:

– территория преимущественного использования транспортного средства;
– наличие или отсутствие страховых выплат при наступлении страховых случаев, произошедших по вине страхователя в период действия предыдущих договоров обязательного страхования (для первого года установлено значение коэффициента равное 1);
– возраст и стаж водителя;
– количество лиц, допущенных к управлению транспортным средством;
– мощность двигателя;
– период эксплуатации транспортного средства;
– действие договора страхования;
– наличие нарушений по вине страхователя в период действия предыдущих договоров обязательного страхования (при заключении договоров в первый год значение коэффициента установлено равным 1).

Страховая сумма по данному виду страхования составляет 400 тыс. руб., из которых 240 тыс. руб. могут быть выплачены в случае причинения вреда жизни и здоровью граждан (но не более 160 тыс. руб. одному пострадавшему), а 160 тыс. руб. – в случае причинения вреда имуществу потерпевших (но не более 120 тыс. руб. одному потерпевшему).

Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью пострадавшего рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами главы 59 ГК РФ. Размер возмещения материального ущерба определяется как восстановительная стоимость имущества с учетом коэффициента износа. В случае, если стоимость восстановительных работ превышает стоимость пострадавшего имущества, в расчет принимается стоимость имущества.

Так как обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств не подразумевает полную компенсацию материальных ущербов, помимо договора обязательного страхования гражданской ответственности, владелец транспортного средства может заключить аналогичный добровольный договор, который дополнял бы страховые выплаты до размеров фактического ущерба.

Другой подотраслью страхования ответственности является страхование гражданской ответственности перевозчика подразумевающее возмещение возможных ущербов владельцам грузов или жизни и здоровью пассажиров, перевозимых перевозчиком.

Отличие данного вида страхования от страхования грузов заключается в том, что перевозчик груза не является лицом, заинтересованном в сохранности этого груза. Отличие от личного страхования в случае пассажирских перевозок заключается в том, что страхователь не может знать личности пассажиров, которые будут находиться в транспортном средстве в момент аварии, а следовательно, не может относительно них заключить договоры личного страхования.

При перевозке грузов действуют единые международные принципы, определяющие границы ответственности перевозчика:

- перевозчик несет ответственность за доверенный груз в разумных пределах;
- перевозчик освобождается от ответственности, если ущерб стал результатом форс-мажорных обстоятельств;
- нет причин для освобождения перевозчика от ответственности, есть только финансовые ограничения.

При наличии договора страхования ответственности перевозчика компенсация ущербов владельцам грузов или пассажирам выплачивается за счет страховой компании.

Страхование гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности подразумевает обязанности страховщика по страховым выплатам в случае нанесения ущерба окружающей природной среде и третьим лицам в связи с осуществлением страхователем (застрахованным) деятельности, представляющей опасность для окружающих. В обязательном порядке страхуется ответственность организаций, эксплуатирующих объекты атомной энергии и гидротехнические сооружения.

Страхование профессиональной ответственности – это совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного третьим лицам, в связи с осуществлением страхователем (застрахованным) профессиональной деятельности. В настоящее время свою профессиональную ответственность должны страховать в обязательном порядке следующие категории граждан:

– нотариусы;
– оценщики;
– таможенные брокеры;
– аудиторы.

Страхование ответственности за неисполнение обязательств предназначено для страхования договорной ответственности и предусматривает обязан-

ности страховщика по страховым выплатам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением страхователем (застрахованным) договорного обязательства. Одним из распространенных видов страхования, относящегося к данной подотрасли, является страхование ответственности заемщика за непогашение кредита, которое заключается в частичной компенсации займа кредитору за счет страховщика.

Действующее законодательство позволяет застраховать и иные виды гражданской ответственности.

10. СТРАХОВОЙ РЫНОК РОССИИ. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

10.1. Характеристика страхового рынка

Страховой рынок — это сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая зашита, формируются спрос и предложение на нее. Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, — страховая услуга. Она может быть представлена физическому или юридическому лицу на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании).

Объективная основа развития страхового рынка — необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств. Страховой рынок можно рассматривать также как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества.

Структура страхового рынка может быть охарактеризована в институциональном и территориальном аспектах.

В институциональном аспекте она представлена акционерными, корпоративными, взаимными и государственными страховыми компаниями. В территориальном аспекте можно выделить местный (региональный) страховой рынок, национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховые рынки. Развитие рыночных отношений уничтожает территориальные преграды на пути общественно-экономического прогресса, усиливает интеграционные процессы, ведет к включению национальных страховых рынков в мировой. Примером такой интеграции может служить создание общеевропейского страхового рынка стран — членов ЕС.

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить внутренний, внешний и международный страховые рынки.

Внутренний страховой рынок — местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками.

Внешним страховым рынком называют рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям, как в данном регионе, так и за его пределами.

Под мировым страховым рынком следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынок: личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности и страхования экономических рисков. В свою очередь, каждый из них можно разделить на обособленные сегменты, например, рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и т. д.

Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые

и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи — физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования.

10.2. Основные этапы развития страхового дела на территории РФ

Первый этап развития страхового дела на территории России начался с 1786 г. после запрета страхования имущества в иностранных компаниях. В этом году при Государственном Заемном Банке открылась Государственная страховая экспедиция, закрытая в 1822 г. Для страхования товаров в 1797 г. была открыта Страховая контора при Ассигнационном Банке, упраздненная в 1805 г. Этот этап развития российского страхования закончился крушением принципа государственной монополии на страховом рынке.

Второй этап формирования страхового рынка связан с появлением частных акционерных компаний: «Первое Российское от огня страховое общество», образованное в 1827 г., получает монополию на страхование в крупных губернских городах на 20 лет; «Второе от огня страховое общество», образованное в 1835 г., получает монополию на страхование в 40 губерниях на 12 лет; товарищество «Саламандра», образованное в 1846 г., получает монополию на страхование в Закавказье, Бесарабии, на Дону и в Сибири на 12 лет. В 1835 году создано страховое общество «Жизнь», занимающееся личным страхованием. Деятельность этих страховых организаций курировалась высшими должностными лицами государства, которые являлись их соучредителями. Государственная монополия в сфере страхования сменилась частной монополией с ограниченным сроком действия.

Третий этап развития страхования в России характеризовался возникновением множества акционерных страховых обществ без монопольных привилегий. Возникшая конкурентная борьба создала условия для объединения страховщиков. В 1874 г. Съезд представителей страховых обществ принял конвенцию, устанавливающую единый размер страховых тарифов для всех страховщиков, подписавших эту конвенцию. С этого момента начинается сбор статистических данных для обоснования страховых тарифов. К 1913 году в России работают около 20 страховщиков, в том числе 3 иностранных общества. В этот же период образуются первые общества взаимного страхования, целью которых было повышение финансовой устойчивости страховщиков. В 1909 г. был создан «Российский союз обществ взаимного от огня страхования», включающий в себя сначала 83 общества, а к 1917 г. 129 обществ взаимного страхования из более 170 действовавших в это время.

Начало советского периода развития страхового рынка связано с возвратом государственной монополии в сфере страхования. Право проведения взаимного страхования было сохранено лишь за кооперативами. К 1920 г. страхование было отменено с аннулированием всех ранее заключенных договоров и заменено бесплатной государственной помощью натурой для трудовых хозяйств, пострадавших от стихийных бедствий. Проведение НЭП выявило необ-

ходимость восстановления страхования, и в декабре 1921 г. выходит декрет СНК «О государственном имущественном страховании», в соответствии с которым создается Госстрах. В 1923 г. после денежной реформы возобновляется личное страхование. В связи с ростом страховой деятельности за рубежом в 1947 г. из Госстраха был выделен Ингосстрах в самостоятельное юридическое лицо.

Монополия государства в сфере страхования была подорвана в 1990 г. принятием «Положения об акционерных обществах и обществах с ограниченной ответственностью» и постановления «О мерах по демонополизации народного хозяйства». В 1992 году был принят закон РФ «О страховании» (в современной редакции ФЗ «Об организации страховой деятельности в РФ»), регулирующий российский страховой рынок.

10.3. Современный страховой рынок РФ

Динамика развития современного страхового рынка РФ позволяет считать страхование одной из самых быстро развивающихся сфер экономики. Большое число появившихся страховых компаний к 1994 году начинает уменьшаться, что связано с повышением требований к финансовой устойчивости страховщиков.

По данным Министерства финансов РФ, в последние 3 года происходит увеличение количества зарегистрированных страховщиков (рис. 12).

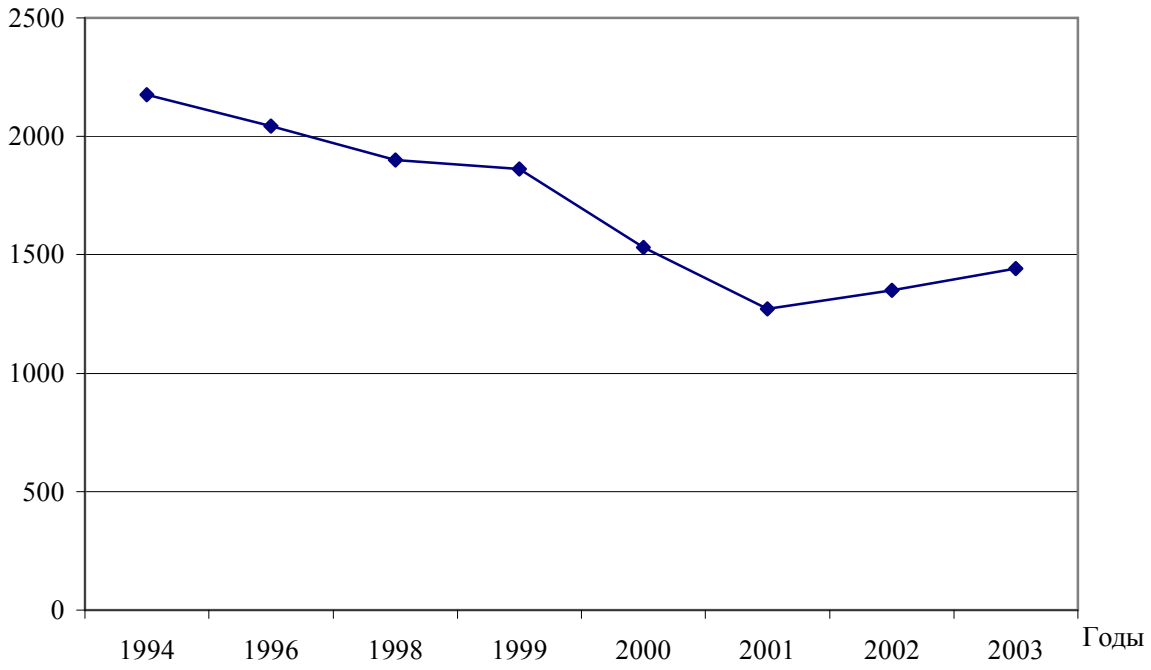

Рис. 12. Динамика количества зарегистрированных российских страховых компаний в 1994-2003 гг.

Объем собираемых страховых взносов с 7 955,5 млн руб. в 1994 г. (деноминированных) увеличился до 432,4 млрд руб. в 2003 г., а страховые выплаты с 5 136,1 млн руб. до 284,5 млрд руб. соответственно.

Структура страховых взносов и страховых выплат по группам видов страхования представлена на рис. 13.

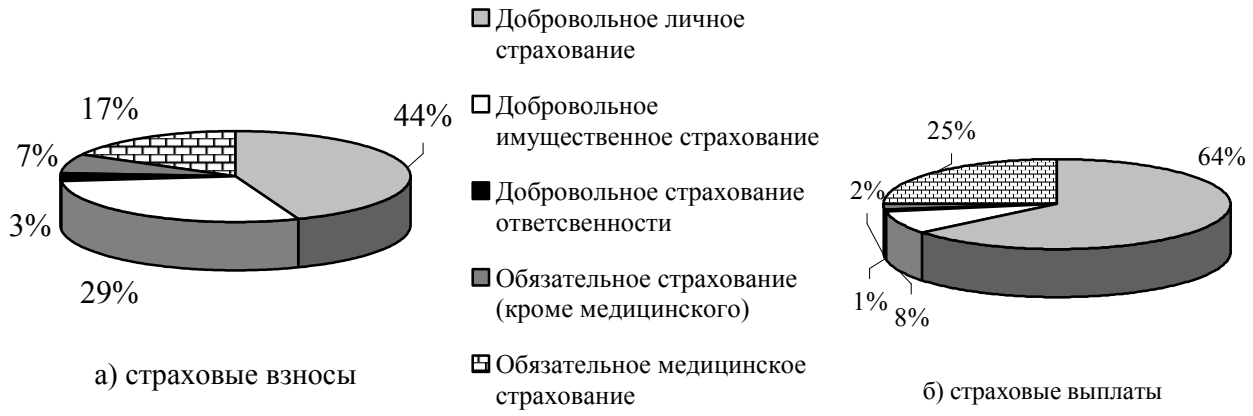

Рис. 13. Структура страховых взносов и страховых выплат по группам видов страхования, %

Предпосылками для развития страхового дела в нашей стране являются не только наметившаяся финансовая стабилизация и оживление экономики, но и становление источников такого развития. Во-первых, с укреплением негосударственного сектора экономики частный предприниматель в силу своей экономической обособленности от государства вынужден страховать свои риски, чтобы избежать банкротства. Во-вторых, источником спроса на страховые услуги является рост объемов и разнообразия частной собственности физических и юридических лиц. При этом важное значение имеет развитие рынка недвижимости и ипотечного кредитования жилищного строительства, а также приватизация государственного жилого фонда. В-третьих, важным источником развития страхового рынка является сокращение некогда всеобъемлющих гарантий, предоставляемых системой государственного соцстрахования и соцобеспечения. Сегодня отсутствие социальных гарантий должно восполняться различными формами личного страхования.

Важнейшим условием развития сферы страхования является формирование устойчивого спроса на страховые услуги у физических и юридических лиц, а также доверие к страховым компаниям и их услугам, основанное на доброкачественности предоставляемой страховой защиты и достаточном опыте управления рисками. Однако наличие такого опыта зависит не только от уровня страховой культуры субъектов страховых правоотношений, но в большей степени от состояния платежеспособного спроса на страховые услуги. Снижение страховых тарифов является следствием ужесточения конкуренции на страховом рынке. В настоящее время большинство страховых компаний, регулируя свою тарифную политику, уже сейчас выходят на нулевой уровень финансового результата от операций страхования. Более низкие тарифы у зарубежных страховых организаций объясняется тем, что отрицательный результат от страховой деятельности они покрывают доходами от инвестиционной деятельности.

Первоочередными задачами развития российского рынка страховых услуг являются следующие:

– обеспечение надежности и финансовой устойчивости системы страхования. Это, в первую очередь, касается надежности и финансовой устойчивости отдельных субъектов страхового рынка;
– проведение активной структурной политики на рынке страховых услуг;
– повышение эффективности методов государственного регулирования страховой деятельности;
– развитие взаимовыгодного сотрудничества представителей российского страхового с представителями мирового страхового рынка.

Статистические данные позволяют говорить о стабильном развитии современного страхового рынка, несмотря на замедление темпов развития.

Данные о деятельности российских страховых компаний за последние пять лет демонстрируют устойчивую положительную динамику, как по объему собираемых страховых взносов, так и по объему выплачиваемых возмещений.

Однако общее развитие рынка страховых услуг в России связано в основном с развитием страховых рынков центральных регионов. Об этом говорит структура собранных страховых взносов и выплаченных страховых возмещений по федеральным округам (рис. 14).

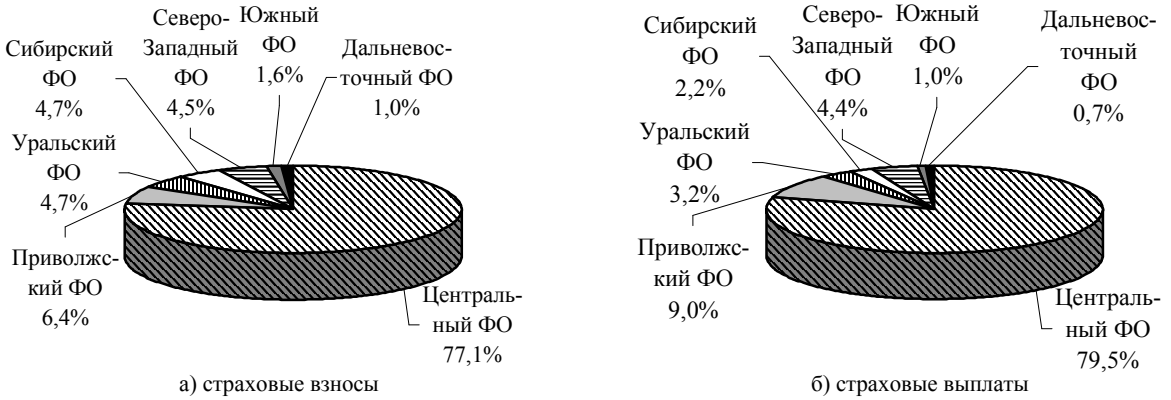

Рис. 14. Структура страховых взносов и страховых выплат в 1 полугодии 2003 г. по федеральным округам РФ, %

Развитие региональных рынков страховых услуг зачастую тоже связано с деятельностью филиалов страховых компаний, расположенных за пределами данного региона. Так, на территории Красноярского края на начало 2003 года работала 51 страховая компания, из них только 21 – региональные, т. е. большинство страховщиков (59 %) – филиалы иногородних страховых компаний. В целом по Сибирскому федеральному округу Красноярский край занимает лидирующее место – более 26 % страховых взносов Сибирского федерального округа собирается на территории нашего края.

Введение государством обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств позволит страховщикам расширить перечень заключаемых договоров страхования и еще больше увеличить долю обязательного страхования в своей деятельности.

Таким образом, тенденции развития российского рынка страховых услуг позволяют говорить о возможности повышения надежности и финансовой устойчивости системы страхования, что для страховщиков означает повышение рентабельности их деятельности, а для страхователей – возможность удовлетворения их потребностей в страховой защите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условиях нестабильной экономики страхование имеет особую роль для всех субъектов хозяйственной деятельности. В том числе, оно позволяет уменьшить риски хозяйствующих субъектов, связанные с их ресурсным потенциалом и их ответственность перед другими участниками рыночных отношений. Развитие страхового рынка и привлечение все большего числа страхователей требует от страховщиков экономически обоснованных приемов и методов страхования, постоянного совершенствования видов страхования и системы тарифов. Кроме того, сконцентрированное у страховщиков достаточно большое количество денежных средств необходимо использовать для инвестирования в развитие экономики страны. При этом должна обеспечиваться достаточно высокая надежность таких вложений. Бурное развитие страхового рынка в современных условиях требует подготовки квалифицированных специалистов в этой области.

Представленные конспекты лекций позволили читателям ознакомится с основными понятиями страхования, принципами функционирования страхового рынка, нормативно-правовыми аспектами деятельности участников страхового рынка, целями, задачами и принципами государственного участия в регулировании страхового рынка, основами функционирования и формирования финансовых результатов деятельности страховыми компаниями, приемами обеспечения финансовой устойчивости страховщиков, методологической базой расчетов в области страхования, особенностями отдельных отраслей и видов страхования, тенденциями и особенностями развития современного страхового рынка России.

Дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы в области страхования, совершенствование в сфере обязательного страхования должно привести к повышению финансовой устойчивости страховщиков, уходу из страхования компаний-однодневок, наиболее полному и разумному удовлетворению потребностей страхователей в страховых услугах, повышению доверия к страховщикам со стороны граждан и хозяйствующих субъектов.

Изучив материалы предложенного конспекта лекций, автор надеется, что читатель сможет применять полученные знания в сфере страхования на практике. В данном конспекте лекций изложены основные положения теории страхования. Для овладения более глубокими знаниями и практическими навыками студентам необходимо будет самостоятельно изучить нормативную базу в сфере страхования, учебные пособия, учебники и сборники задач по страхованию.

Автор примет ваши замечания и предложения, связанные с содержанием и подходом к освещению представленного материала.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гражданский кодекс РФ. Ч. 1, 2,3. – М.: Юрайт-М, 2002. – 462 с.
2. Налоговый кодекс РФ. – М.: Информэкспо, Воронеж: Изд. Борисова, 2002. –231 с.
3. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: федер. закон от 17 декабря 2003 г. – № 172-ФЗ// Рос. газ. – 2003. – 17 дек.
4. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений в некоторые законодательные акты: федер. закон от 08 декабря 2003 г. – № 169-ФЗ// Рос. газ. – 2003. – 16 дек.
5. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений и дополнений в федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»: федер. закон от 07.07.2003 – № 118-ФЗ // Рос. Газ. – № 137. – 11.07.2003
6. Российская Федерация. Законы. О внесении изменения в статью 4 федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»: федер. закон от 23 июня 2003 г. № 77-ФЗ// Рос. газ. – 2003. – 06 мар.
7. Российская Федерация. Законы. О внесении изменения и дополнений в федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»: федер. закон от 22.04.2003 № 47-ФЗ // Рос. газ. – № 81. – 26.04.2003
8. Российская Федерация. Законы. О бюджете фонда социального страхования российской федерации на 2003 год: федер. закон от 08.02.2003. – № 25-ФЗ // Рос. газ. – № 27. – 12.02.2003 (Закон), Рос. газ., № 40, 01.03.2003 (прил.)
9. Российская Федерация. Законы. О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2003 год: федер. закон от 27.12.2002. – № 183-ФЗ// Рос. газ., № 245. – 31.12.2002.
10. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений в некоторые законодательные акты российской федерации, связанные с осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: федер. закон от 26.11.2002 № 152-ФЗ // Рос. газ. – № 227. – 29.11.2002.
11. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»: федер. закон от 25 апреля 2002 г. № 41-ФЗ// Рос. газ. – 2002. – 7 мая.
12. Российская Федерация. Законы. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: федер. закон от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ// Рос. газ. – 2002. – 07 мая.

13. Российская Федерация. Законы. О приведении законодательных актов в соответствие с федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц»: федер. закон от 21 марта 2002 г. – № 31-ФЗ// Рос. газ. – 2002. – 26 мар.
14. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений в федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»: федер. закон от 28.12.2001 № 181-ФЗ // Рос. газ. – № 255, 30.12.2001.
15. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений в федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»: федер. закон от 28 декабря 2001 г. № 181-ФЗ // Рос. газ. – 2001. – 30 дек.
16. Российская Федерация. Законы. (ред. от 31.12.2002) Об обязательном пенсионном страховании в российской федерации: федер. закон от 15.12.2001 № 167-ФЗ// Рос. газ. – № 247. – 20.12.2001.
17. Российская Федерация. Законы. О внесении дополнения в статью 12 федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»: федер. закон от 25.10.2001 № 141-ФЗ // Рос. газ. – № 211-212. – 30.10.2001
18. Российская Федерация. Законы. О внесении изменения и дополнений в статью 4 федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»: федер. закон от 30.05.2001 № 67-ФЗ // Рос. газ. – № 105. – 02.06.2001.
19. Российская Федерация. Законы. О внесении изменения в часть первую статьи 16 федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»: федер. закон от 30.05.2001 № 66-ФЗ // Рос. газ. – № 105. – 02.06.2001
20. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: федер. закон от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ// Рос. газ. – 1999. – 23 нояб.
21. Российская Федерация. Законы. О внесении изменения в федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в закон российской федерации «О страховании»: федер. закон от 17 июля 1999 г. № 182-ФЗ // Рос. газ. – 1999. – 23 июля.
22. Российская Федерация. Законы. Об основах обязательного социального страхования: федер. закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ// Рос. газ. – № 139. – 21.07.1999.
23. Российская Федерация. Законы. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: федер. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ// Рос. газ. – № 153-154 – 12.08.1998.
24. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации «О страховании»: федер. закон от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ // Рос. газ. – 1998. – 4 янв.
25. Российская Федерация. Законы. О государственных пособиях гражданам, имеющим детей: федер. закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ // Рос. газ. – № 99. – 24.05.1995.

26. Российская Федерация. Законы. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 // Рос. газ. – 1993. – 12 янв.
27. Российская Федерация. Законы. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1// Ведомости СНД и ВС РСФСР, 04.07.1991, № 27, ст. 920.
28. Российская Федерация. Верховный Совет. О введении в действие закона Российской Федерации «О страховании»: Постановление ВС РФ от 27 ноября 1992 г. № 4016-1 // Рос. газ. – 1993. – 12 января.
29. Российская Федерация. Правительство. Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структуры и порядка применения страховщиками при определении страховой премии: Постановление Правительства РФ от 07 мая 2003 г. № 264 // Рос. газ. – 2003. – 13 мая.
30. Российская Федерация. Правительство. Об утверждении правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств: Постановление Правительства РФ от 07 мая 2003 г. № 263 // Рос. газ. – 2003. – 13 мая.
31. О внесении изменений в правила отнесения отраслей (подотраслей) экономики к классу профессионального риска: Постановление Правительства РФ от 26.12.2001 № 907 // Рос. газ. – № 256. – 31.12.2001.
32. Об утверждении положения о приобретении, распределении, выдаче путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей: Постановление Правительства РФ от 21.04.2001 № 309 // Рос. газ. – № 83. – 27.04.2001.
33. Об утверждении правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Постановление Правительства РФ от 02.03.2000 № 184 // Рос. газ. – № 52. – 16.03.2000.
34. Об утверждении правил отнесения отраслей (подотраслей) экономики к классу профессионального риска: Постановление Правительства Российской Федерации от 31 августа 1999 г. N 975 //
35. О перечне выплат, на которые не начисляются страховые взносы в фонд социального страхования российской федерации: Постановление Правительства РФ от 07.07.1999 № 765 // Рос. газ. – № 136. – 16.07.1999.
36. Российская Федерация. Правительство. Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах: Постановление Правительства РФ от 1 октября 1998 г. № 1139 // Рос. газ. – 1998. – 17 окт.
37. Российская Федерация. М-во финансов. О внесении изменений в приложение к правилам размещения страховщиками страховых резервов: Приказ Министерства финансов РФ от 18 августа 2003 г. № 16н // Рос. вести. – 1994. – 29 июня.
38. Российская Федерация. М-во финансов. О формах бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке над-

зора: Приказ Министерства финансов РФ от 28 ноября 2000 г. № 105н // Фин. газ. – 2001. – № 2; 4; 5.

39. Российская Федерация. М-во финансов. О внесении изменений в приложение к правилам размещения страховщиками страховых резервов: Приказ Министерства финансов РФ от 16 марта 2000 г. № 28н // Рос. газ. – 2000. – 16 мая.
40. Российская Федерация. М-во финансов. О статистической отчетности страховых организаций: Приказ Министерства финансов РФ от 12 марта 1999 № 22н // Фин. газ. – 1999. – № 17-18.
41. Российская Федерация. М-во финансов. Об утверждении правил размещения страховщиками страховых резервов: Приказ Минфина РФ от 22.02.1999 № 16н // Рос. газ. – 1999. – 15 апр.
42. Российская Федерация. М-во финансов. Об особенностях публикации годовой бухгалтерской отчетности страховыми организациями: Приказ Министерства финансов РФ от 21.02.1997 № 17 // Экономика и жизнь. – 1997. – № 14. – С. 10-12.
43. Российская Федерация. Росстрахнадзор. О плане оздоровления финансового положения страховой организации: Приказ Росстрахнадзора от 24 октября 1996 № 02-02/21 // Экономика и жизнь. – 1997. – № 7.
44. Российская Федерация. Росстрахнадзор. О методике расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни: Приказ Росстрахнадзора от 28 июня 1996 № 02-02/18 // Рос. страхов. бюллетень. – 1996. – № 8.
45. Российская Федерация. Росстрахнадзор. Об утверждении новой редакции «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации»: Приказ Росстрахнадзора от 19 мая 1994 № 02-02/08 // Экономика и жизнь. – 1994. – № 16-18.
46. Российская Федерация. Президиум ВЦСПС. Положение о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию: Постановление Президиума ВЦСПС от 12 ноября 1984 г. – N 13-6
47. Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования: Утв. распоряжением Росстрахнадзора от 08.07.93 № 02-03-36) // Фин. газ. – 1993. – № 40.
48. Агеев Ш. Р. Страхование (теория, практика и зарубежный опыт): учеб. пособие / Ш. Р.Агеев, Н. М. Васильев, С. Н. Катырин. — М.: Экспертное бюро, 1998. – 373 с.
49. Алекринский А. Л. Аудит страховых компаний / А. Л. Алекринский, Т. А. Архангельская, С. Я. Асабина. – М.: Финстатинформ, 1995. – 128 с.
50. Балабанов И. Т. Риск-менеджмент / И.Т. Балабанов. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 192 с.
51. Белоконева Ф. Н. Учет в страховых организациях / Ф. Н. Белоконева. – М.: АУДИТОР, 1996. – 154 с.
52. Бурроу К. Основы страховой статистики / К. Бурроу. М.: АНКИЛ, 1996. – 96 с.
53. Воблый К. Г. Основы экономии страхования / К. Г. Воблый. – М.: АНКИЛ, 1995. – 228 с.

54. Гвозденко А. А. Основы страхования: Учебн. Пособие / А. А. Гвозденко. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 300 с.
55. Ефимов С. Л. Экономика и страхование: Энциклопед. словарь / С. Л. Ефимов. – М.: Церих-ПЭЛ, 1996. – 528 с.
56. Журавлев Ю. М. Формы и методы проведения перестраховочных операций / Ю. М. Журавлев. – М.: ЮКИС, 1993. – 190 с.
57. Кагаловская Э. Т. Справочное пособие по личному страхованию / Э. Т. Кагаловская, Н. А. Левант. – М.: ЮКИС, 1993. – 133 с.
58. Камынкина М. Г. Перестрахование. Практ. руководство для страховых компаний / М. Г. Камынкина, Е. Е. Солнцева. – М.: АО ДИС, 1994.
59. Касимов Ю. Ф. Начала актуарной математики / Ю. Ф. Касимов. – Зеленоград: НТФ НИТ, 1994. – 184 с.
60. Кудрявцев А. А. Демографические основы страхования жизни / А. А. Кудрявцев. – Спб., 1996. – 237 с.
61. Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации / Л. А. Орланюк-Малицкая. – М.: АНКИЛ, 1994. – 371 с.
62. Основы страховой деятельности: учебник / отв. ред. Т. А. Федорова. – М.: БЕК, 1999. – 776 с.
63. Особенности имущественного страхования. Опыт страхового рынка Швейцарии. – М.: АНКИЛ, 1994. – 32 с.
64. Рябикин В. И. Актуарные расчеты / В. И. Рябикин. – М.: Финстатинформ, 1996. – 87 с.
65. Саркисов С. Э. Личное страхование / С. Э. Саркисов. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 96 с.
66. Социальное и личное страхование. Опыт страхового рынка ФРГ. – М.: АНКИЛ, 1996. – 122 с.
67. Страхование от А до Я. Книга для страхователей / под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. – М.: ИНФРА-М, 1996. – 624 с.
68. Страховое дело: учебник / Под ред. Л. И. Рейтмана. – М.: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992. – 525 с.
69. Сухов В. А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков / В. А. Сухов. – М.: АНКИЛ, 1995. – 112 с.
70. Хемптон Д. Д. Финансовое управление в страховых компаниях / Д. Д. Хемптон. – М.: АНКИЛ, 1995. – 263 с.
71. Шахов В. В. Страхование: учебник / В. В. Шахов. – М.: ЮНИТИ, Страховой полис, 1997. – 311с.
72. Экономика страхования и перестрахования. – М.: АНКИЛ, 1996. – 224 с.