

А.П.Архипов, В.Б.Гомелля, Д.С.Туленты

СТРАХОВАНИЕ. Современный курс

Под редакцией
доктора экономических наук, профессора
Е.В.КОЛОМИНА

*Издание второе,
переработанное и дополненное*

Рекомендовано
УМО по образованию в области финансов,
учета и мировой экономики
в качестве учебника для студентов,
обучающихся по специальностям:
«Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет,
анализ и аудит», «Мировая экономика»



**МОСКВА
"ФИНАНСЫ И СТАТИСТИКА"**



**ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
"ИНФРА-М"**

2008

АВТОРЫ:

- А.П. Архипов**, д-р экон. наук, канд. техн. наук
(предисловие, темы 1–11);
В.Б. Гомелля, канд. экон. наук, проф. (темы 1–3);
Д.С. Туленты, канд. экон. наук (темы 9, 10)

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

- Ю.Т. Ахвледиани**, д-р экон. наук, проф.;
И.А. Корнилов, д-р экон. наук, проф.;
А.Н. Зубец, д-р экон. наук

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	7
Тема 1. Теория и история страхования	9
1.1. Экономическая сущность страхования	9
1.2. Цель и задачи страхования	17
1.3. Основные понятия в страховании	20
1.4. Управление рисками и страхование	25
1.5. Исторические этапы развития страхования	27
1.6. Классификация страхового дела	41
1.7. Социальное страхование	47
Тема 2. Правовые основы страховой деятельности	55
2.1. Система правового регулирования страховой деятельности в России	55
2.2. Гражданский кодекс Российской Федерации	57
2.3. Специальное страховое законодательство	60
2.4. Налоговый кодекс Российской Федерации. Налогообложение страховщиков и страхователей	64
2.5. Органы государственного регулирования страхового рынка в России	69
2.6. Правовые вопросы договора страхования	76
2.7. Обзор страхового законодательства зарубежных стран	88
Тема 3. Экономика и финансовые результаты страхования	96
3.1. Страховой тариф – экономическая основа формирования страхового фонда и финансов страховой компании	96
3.2. Задача неразорения страховщика	99
3.3. Страховые резервы. Расчет и инвестирование	102
3.4. Платежеспособность страховой компании	111
3.5. Финансовые результаты страховой деятельности	118

Тема 4. Основы актуарных расчетов	125
4.1. Классификация и оценка рисков	125
4.2. Расчет тарифа в массовых видах рискового страхования	131
4.3. Оценка тарифа при страховании редких и катастрофических рисков	134
4.4. Расчет тарифа по страхованию жизни	142
Тема 5. Личное страхование	148
5.1. Особенности личного страхования	148
5.2. Страхование жизни	150
5.3. Пенсионное страхование	155
5.4. Страхование от несчастных случаев	161
5.5. Медицинское страхование	166
5.6. Страхование граждан, выезжающих за рубеж	177
5.7. Страхование неотложной помощи	180
Тема 6. Страхование имущества	185
6.1. Основные понятия в страховании имущества	185
6.2. Страхование наземных средств транспорта	191
6.3. Страхование средств воздушного и ракетно-космического транспорта	196
6.4. Страхование морского транспорта	201
6.5. Страхование грузов	207
6.6. Сельскохозяйственное страхование	216
6.7. Страхование недвижимого имущества и сопутствующих рисков	219
6.8. Определение суммы ущерба и страхового возмещения	226
Тема 7. Страхование гражданской ответственности	231
7.1. Понятие гражданской ответственности и виды ее страхования	231
7.2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств	236
7.3. Страхование гражданской ответственности туроператоров	260
7.4. Страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты	268

7.5. Страхование персональной и профессиональной ответственности	275
7.6. Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору	285
Тема 8. Страхование предпринимательских и финансовых рисков	289
8.1. Понятие предпринимательских рисков	289
8.2. Анализ предпринимательских рисков	291
8.3. Общие вопросы страхования предпринимательских рисков	302
8.4. Страхование финансовых рисков	305
8.5. Страхование в банковском деле	311
8.6. Страхование рисков внешнеэкономической деятельности	314
Тема 9. Сострахование и перестрахование	326
9.1. Сострахование	326
9.2. Факультативное и облигаторное перестрахование	327
9.3. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование	333
9.4. Регулирование перестраховочных операций	345
9.5. Объединения, союзы и пулы страховщиков	347
Тема 10. Страховое предпринимательство	353
10.1. Субъекты страхового дела	353
10.2. Структура и принципы деятельности страховой компании	357
10.3. Взаимодействие страховой компании с окружающей средой	367
10.4. Разработка стратегии страховой компании	370
10.5. Основные бизнес-процессы страхования	376
10.5.1. Маркетинг	376
10.5.2. Формирование страховых услуг	381
10.5.3. Продажа страховых услуг	386
10.5.4. Андеррайтинг	390
10.5.5. Сопровождение договора страхования	393
10.5.6. Урегулирование убытков	394
10.6. Подбор и обучение страховых агентов	396
10.7. Защита прав страхователей	398

Тема 11. Обзор зарубежных страховых рынков	405
11.1. Основные тенденции развития мирового страхового рынка	405
11.2. Страховой рынок стран Европейского союза	407
11.2.1. Единое страховое пространство	407
11.2.2. Страховой рынок Великобритании	408
11.2.3. Страховой рынок Германии	410
11.2.4. Страховой рынок Франции	415
11.2.5. Страховой рынок Италии	416
11.2.6. Страховой рынок Швейцарии	417
11.3. Страховой рынок США	418
11.4. Страховой рынок Японии	421
11.5. Страховые рынки Индии и Китая	424
Словарь страховых терминов	431



ПРЕДИСЛОВИЕ

В современном мире страхование является важнейшей предпосылкой стабильной и безопасной жизнедеятельности каждого отдельного человека, семьи, общества в целом. Оно стало одним из основных источников долгосрочных финансовых ресурсов экономически развитых государств.

Осознание роли страхования становится все более очевидным и для России, последовательно идущей по пути формирования эффективных рыночных отношений.

В настоящее время в нашей стране в основном сложился страховой рынок, включающий большое количество профессионально работающих страховых и перестраховочных компаний (обществ), в том числе иностранных и с участием иностранного капитала. Внедряются виды страховых услуг, соответствующие международным стандартам и учитывающие потребности отечественных страхователей. Формируется инфраструктура страхового рынка, представленная брокерскими, сюрвейерскими, экспертно-консультативными фирмами, страховыми пулами, союзами, ассоциациями и другими структурами.

Нормативно-правовая база страхования в целом и отдельных его направлений обеспечивает сочетание видов добровольного и обязательного страхования. Приняты основополагающие законодательные акты: гл. 48 Гражданского кодекса РФ, Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Исключительно важное значение имеет законодательство о медицинском страховании. В законах, регламентирующих порядок эксплуатации опасных объектов, профессиональную деятельность в различных областях, предусмотрена обязательность страхования гражданской ответственности соответствующих предприятий, организаций и физических лиц. Вступил в силу Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», затронувший интересы наиболее активной части населения.

Вместе с тем следует отметить, что широкое развитие страхования с учетом интересов всех участников страховых отноше-

ний возможно только при наличии специалистов по страхованию с высокой степенью профессиональной подготовки. В этих целях и написан данный учебник.

Он содержит характеристику теоретической сущности страхования, исторические материалы по развитию страхового дела, анализ правовой базы страхования, принципы организации работы страховой компании и методы оценки ее платежеспособности, подробное изложение имеющих наибольшее значение видов страхования. В условиях тенденций глобализации оправдано и освещенное мировое опыта развития страхового дела.

Характеристика сущности страхования даст представление о нем как о консолидирующей системе, ибо чем больше участников – страхователей, тем надежнее страховая защита.

Учебник написан на основе многолетней научно-педагогической вузовской деятельности авторов и опыта их практической работы в системе страхования.

Как ученый считаю важным подчеркнуть, что в данной книге наряду с четким изложением устоявшихся трактовок понятий в области страхования и методов работы в этой сфере авторы творчески подошли к освещению ряда вопросов страховой деятельности. В значительной степени это касается изложения действующего законодательства с учетом анализа вносимых дополнений и изменений.

Учебник соответствует Государственному образовательному стандарту по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», «Мировая экономика» и предназначен для студентов, аспирантов и преподавателей высших учебных заведений.

Книга также будет полезна специалистам страховых компаний, желающим пройти переподготовку или пополнить свои знания, и всем, кто интересуется проблемами развития страхового дела.

Второе издание учебника дополнено актуальными статистическими данными по страховым рынкам и изменениями в страховом законодательстве. Расширена новыми материалами тема по экономике страхования. Внесены уточнения и дополнения в разделы, посвященные отдельным видам страхования, отражающие последние изменения в теории и практике.



Е. Коломин,
доктор экономических наук,
профессор



ТЕОРИЯ И ИСТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

1.1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

Слово «страхование» происходит от старинного выражения «действовать на свой страх и риск», т.е. на собственную ответственность. Различные внезапные опасности подстерегали человека всегда, и страх перед ними был вполне естественным. Кто умел предусмотреть и оценить такие опасности, найти способ избежать их, преодолеть свой страх, тот добивался успеха. Разделение случайной опасности («страха») с товарищами, передача ее и страха более сильному и умелому получили название «застраховаться». В дальнейшем это название стало использоваться преимущественно как специальный термин разделения и передачи рисков имущественных потерь, а позже – как наименование формы взаимопомощи при заболеваниях, потери трудоспособности, смерти кормильца. Интересно, что в английском языке страхование – *insurance* имеет другое происхождение – от слова *sure* (уверенный) и может быть переведено как «быть уверенным».

Для предотвращения убытков от случайных опасностей человечество выработало два основных способа защиты своих интересов – превентивный и репрессивный.

Первый способ – превентивный предусматривает предупреждение наступления таких событий, как, например, строительство зданий из современных пожаростойких материалов и создание запасов на чрезвычайный период.

Второй способ связан с пресечением и ликвидацией последствий внезапно наступившего опасного, неблагоприятного события, например тушение пожара, постройка дамбы и организация эвакуации объектов из зоны наводнения.

Страхование хотя и предусматривает финансирование мер по предупреждению случайного события и снижения его негативных последствий, но его основная цель заключается в возмещении материального ущерба, причиненного им. Страхование – это защита от последствий наступления опасных событий, но не от всех, а только от случайных, которые могут наступить с некоторой, заранее оцененной вероятностью и о которых невозможно заранее и точно знать, где, когда и с кем они могут произойти. К таким событиям можно отнести ураган, разрушающий дома на своем пути, пожар в доме, аварию на дороге. Предполагаемый характер этих событий называется **риском**. Человек, владеющий домом и автомобилем, знает, что неблагоприятное стечение обстоятельств, которое приведет к пожару или аварии, реально возможно, но не знает, когда оно произойдет.

Случайное событие – предполагаемое событие, которое может произойти (случиться, наступить). Если случайное событие произошло, то это называют **случаем**.

Вероятность – количественная мера степени объективной возможности наступления события.

Страховой случай – фактически произошедшее случайное событие, в связи с последствиями которого согласно договору страхования наступает обязанность страховщика возместить причиненный ущерб или выплатить страховую сумму.

Страховая сумма – установленная в законе или договоре страхования денежная сумма, в которую страхователь оценил свои имущественные интересы, подвергающиеся риску. Эта сумма должна быть согласована со страховщиком и не должна противоречить закону.

Страхование принадлежит к числу наиболее старых и устойчивых форм финансово-хозяйственной жизни, уходящих своими корнями в далекую историю. Объективная потребность в страховании во все времена обуславливалась тем, что убытки, возникающие вследствие внезапных, случайных разрушительных факторов, неподконтрольных человеку (стихийных сил природы, военных действий, гражданских беспорядков, аварий), чрезвычайных ситуаций, преступных действий (кражи, грабежа), собственной неосторожности, не всегда могли быть взысканы с виновного и приводили к потерям и разорению потерпевших. Только заранее созданный, специальный страховой фонд мог быть источником возмещения убытка.

Еще шумерские торговцы в конце II тысячелетия до н. э. и финикийские купцы в конце I тысячелетия до н. э., отправляясь в торговые экспедиции, договаривались между собой о взаимной помощи на случай гибели товаров и кораблей от непредвиденных обстоятельств (кораблекрушений, нападений разбойников) и отчисляли для этого средства в фонд взаимопомощи. Это были одни из первых фондов взаимного страхования. Начавшись в форме взаимопомощи, страхование постепенно превратилось в развитую форму специфического страхового предпринимательства, с одной стороны, и в способ накопления и перераспределения общественных средств для социального обеспечения части населения, утратившей трудоспособность, – с другой.

Благоразумные люди издавна разделяли свои риски с партнерами (так возникло взаимное страхование), а позже, по мере развития страхового предпринимательства, стали передавать их специальным организациям, получившим название «страховщики». Страховщики за специальную плату, называемую **страховым взносом (премией)**, принимают эти риски от отдельных лиц и предприятий и из части поступивших страховых взносов образуют страховые фонды. Строго говоря, понятие «страховой взнос» не является синонимом понятия «страховая премия» и рассматривается согласно ст. 954 ГК РФ как уплаченная страхователем часть страховой премии. Происхождение понятия «премия» (лат. *praemium*) относится к началу коммерческого страхования (XIV в.), когда первые страховщики оставляли себе полученные от страхователя деньги при благополучном исходе застрахованной торговой операции в качестве платы за принятый у них риск. Лица, передающие свои риски страховщикам и участвующие в образовании страхового фонда, называются **страхователями**.

Из Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»¹

Статья 5. Страхователи.

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

¹ Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.03 № 4015-1-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями приводится в редакции от 17.05.07 № 83-ФЗ, далее по тексту – Закон о страховании.

Статья 6. Страховщики.

1. Страховщики — юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке.

2. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, предусмотренных п. 1 ст. 4 настоящего Закона, или только страхование объектов имущественного и личного страхования, предусмотренных соответственно п. 2 и пп. 2 п. 1 ст. 4 настоящего Закона.

Задача страховщиков — назначить такую плату за принимаемые риски, чтобы собранных денег хватило на выплаты тем страхователям, у которых случились неблагоприятные события — **страховые случаи**, на собственные расходы по ведению страховых операций и еще осталась прибыль. Такое страхование называют коммерческим. Но не все страховые организации являются коммерческими. Многие страховые организации созданы в форме обществ взаимного страхования и работают на некоммерческой основе. Некоммерческим является и государственное социальное страхование, обеспечивающее выплаты гражданам в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (пенсионное и социальное страхование) и оплату медицинской помощи (медицинское или больничное страхование). Страховые взносы в государственном социальном страховании уплачиваются работодателями или из бюджета.

В обществе страхование играет роль механизма, перераспределяющего финансовые средства (страховой фонд) от всех членов общества к тем, кто нуждается в финансовой помощи в результате происшедших с ними страховых случаев. В отличие от социального страхования, где застрахованными являются большинство или все граждане, в коммерческом страховании перераспределение происходит только между членами конкретного страхового фонда, уплатившими в него страховые премии.

Немного статистики

Перестраховочная компания Munich Re оценивает убытки страховщиков от природных катастроф в 2007 г. в 30 млрд долл., что в 2 раза превышает показатель прошлого года. При этом число катастроф существенно возросло, достигнув самой высокой отметки с 1974 г.— 950, по сравнению с 850 в 2006 г. Общий экономический ущерб от стихийных бедствий в 2007 г. достиг 75 млрд долл., что в 1,5 раза выше уровня 2006 г. Однако эти показатели существенно ниже рекордного объема ущерба в 220 млрд долл., зафиксированного в 2005 г.

В 2007 г. основные катастрофы, по которым предстоят страховые выплаты, пришлись на Европу. Экономический ущерб от урагана «Кирилл», бушевавшего на этом континенте в самом начале года, составил 10 млрд долл., выплаты страховщиков в связи с этим бедствием достигли 5,8 млрд долл. Два наводнения в Великобритании летом 2007 г. стоили страховым компаниям 3 млрд долл., ущерб от них в целом оценивается в 4 млрд долл. (Интерфакс-АФИ, 27.12.07).

Вследствие страхового перераспределения финансовых средств предпринимательская деятельность и развитие общества в целом приобретают стабильность благодаря возможности восстановить утраченное за счет страхового фонда в результате страховых событий. Страхование придает дополнительный стимул экономическому развитию, поскольку сокращает отчисления граждан и предприятий на ликвидацию последствий внезапных опасностей (создание чрезвычайных резервов) и заменяет их меньшими по сумме страховыми премиями, а освободившиеся при этом средства направляются в экономику.

Количество рисков, угрожающих обществу и отдельному человеку, так велико, что резервные и страховые фонды неизбежно создаются в разных организационных формах и служат для разных целей:

- государственные (госрезервы, внебюджетные фонды социального назначения и т.п.);
- корпоративные и индивидуальные резервные фонды;
- собственно страховые фонды страховых компаний.

Каждая из указанных форм используется на практике и имеет собственную сферу применения.

Из этой системы страховых фондов сложились три основных направления страховой деятельности:

1) *государственное социальное страхование*, основанное на принципах коллективной солидарности и бесприбыльности,

осуществляемое преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями и направленное на социальное выравнивание и обеспечение определенного уровня благосостояния;

2) *негосударственное коммерческое страхование* физических и юридических лиц, основанное (в большей части) на принципах добровольности, прибыльности и эквивалентности и осуществляемое страховыми компаниями всех форм собственности;

3) *взаимное страхование*, базирующееся на принципах взаимопомощи и бесприбыльности и реализуемое через общества взаимного страхования.

Коммерческое и взаимное страхование играет ведущую роль в компенсации ущербов, и потребность в его развитии возрастает вместе с развитием рыночной экономики. Страхование защищает от рисков имущественные интересы граждан и предприятий, обеспечивает продолжение хозяйственной деятельности предприятий и непрерывность общественного воспроизводства.

При отсутствии страхования финансовые тяготы внезапных бедствий ложились бы на государство, так как именно оно является последней инстанцией, к которой обращается за помощью отчаявшийся человек. Развитая система коммерческого и взаимного страхования снимает с государства значительную часть этого финансового бремени.

Страхование как сфера финансовой деятельности возникло из разделения общественного труда и развивалось по мере осознания человеком ценности своей жизни, здоровья и имущества.

Это разделение внутри системы экономических отношений вызвало выделение из общей экономической науки (ранее—политической экономии) соответствующих научных дисциплин: финансов, кредита, денежного обращения, банковского дела, страхования и др.

Место, которое занимают страховые отношения в этой системе, относится к третьей стадии воспроизводства, на которой происходит обмен материальных благ. Страховщик не производит материальные блага. Он лишь создает услугу по страховой защите, но реализует ее после того, как получит страховые взносы от клиентов. Отдельные фазы предоставления услуги (оплата — получение услуги) в страховании значительно отдалены друг от друга во времени. Заплатив страховой взнос, клиент страховщика может получить возмещение ущерба через

очень длительный промежуток времени, а может и не получить ни взносов, ни возмещения ущерба, если страхового случая в договорный срок не произошло¹.

Страховые отношения имеют свою специфику.

Во-первых, страхование имеет дело только с неблагоприятными случайными и вероятными событиями, такими, которые случались раньше и могут произойти в будущем и причинить убытки.

Во-вторых, все виды коммерческих отношений, кроме страхования, строятся на принципах строго индивидуальной для каждой сделки эквивалентности и обязательности передачи товара, в том числе услуги, за деньги покупателю. В страховании дело обстоит иначе. Страховые отношения по закону и условиям сделки строго индивидуальной эквивалентности не предусматривают. Нет такой эквивалентности и в случае получения клиентом страхового возмещения. Так, например, уплаченный страховой взнос может составлять сотые доли процента от страховой суммы, которую получит страхователь при наступлении страхового случая.

Однако в отличие от системы в принципе неэквивалентных финансовых отношений, например налоговых, когда платят налоги все, а получают из бюджета не все плательщики, страховые отношения, несмотря на вышесказанное, эквивалентны. Эта эквивалентность заключается в том, что совокупная часть страхового взноса, предназначенная исключительно для страховой выплаты (нетто-взнос), должна максимально соответствовать ожидаемой величине суммы ущерба для всей совокупности страхователей. Этим соответствием достигается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой оценивалась величина страховых взносов.

В-третьих, страховые экономические отношения характеризуются замкнутостью и солидарностью. Замкнутость отношения состоит в том, что в него вступают не все граждане, а лишь те из них, кто сам заключил со страховщиком договор страхования и оплатил его страховыми взносами или был застрахован другим лицом, например работодателем. Замкнутость коммерческих

¹ Подробнее см.: Страхование: учеб. пособие / В.Б. Гомелля. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Маркет ДС, 2006. – С. 69–90.

страховых отношений в отличие от государственного социального страхования ограничивает солидарную раскладку ущерба только между участниками данного страхового фонда. Соответственно страховые выплаты из этого фонда также производятся не всем, у кого случились убытки, а лишь тем участникам фонда (страхователям), у кого произошел предусмотренный договором страхования страховой случай.

С учетом этих специфических отличий определим **экономическую сущность страхования** следующим образом: страхование является перераспределительным экономическим отношением, характеризующимся случайностью и вероятностью, статистической наблюдаемостью и фактической возможностью страховых случаев; замкнутой солидарностью раскладки ущерба (в пользу пострадавших страхователей за счет всех страхователей данной страховой компании); наличием временных и пространственных границ раскладки ущерба, возвратностью части страховых взносов, направленной в страховые резервы и фонды страховщиков.

В целом экономическую сущность страхования характеризуют следующие признаки:

- перераспределительная природа 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 во времени;
- возвратность части страховых платежей (распределенная в пространстве и во времени) в виде страховых выплат;
- самокупаемость и рентабельность страховой деятельности.

Эти особенности страховых отношений выводят страхование в научную дисциплину, отличную не только от других экономических дисциплин, но даже и от общего курса финансов, хотя последние, как и страхование, охватывают в значительной части перераспределительные экономические отношения.

Подробнее специфика страхования рассматривается на протяжении всего курса.

Страхование как система специфических договорных финансовых отношений базируется не только экономическими, но и юридическими, и математическими (расчет объективной цены) законами и закономерностями. Поэтому страхование как предмет изучения не исчерпывается экономическими категориями и методами, но требует привлечения знаний юриспруденции, математики и социальной психологии.

1.2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ СТРАХОВАНИЯ

Желание добиться успеха, достичь поставленной цели характерно для любой предпринимательской деятельности, в том числе и страхования. Следовательно, можно принять, что деятельность будет успешной, если она достигла цели. Но чтобы решить, достигнута ли цель, сначала следует определить, сформулировать эту цель.

История экономики показывает, во-первых, объективную потребность общества в страховой защите, во-вторых, что эта защита должна быть надежной в смысле финансового обеспечения страховых выплат и, в-третьих, необходимость установления критериев этой надежности. Тогда **главная цель или миссия страховой деятельности может быть определена как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите от случайных опасностей, соответствующей общепринятым требованиям по финансовой надежности.** Такая формулировка не исключает и других целей, например аккумуляцию денежных средств для инвестиций, но подчеркивает приоритет функции предоставления услуг по страховой защите.

Достигаются цели страхования в результате страховой деятельности – коммерческой, преследующей получение прибыли, и некоммерческой (социальное и взаимное страхование). При этом противоречия между главной целью (защита) и основной коммерческой целью страховой деятельности (прибыль), по сути, нет, если получение прибыли достигается не любыми средствами, а за счет умелого страхового предпринимательства, на основе тщательных расчетов при строгом соблюдении законодательства в реализации главной цели страхования.

Степень достижения главной цели и будет определять эффективность страховой деятельности. Для количественного опреде-

ления эффективности введем критерии ее оценки, основываясь на методологических принципах теории страхования, рекомендуемой в качестве показателей страхования использовать степень охвата страховой защитой различных объектов, подверженных рискам, и уровень страхового обеспечения по каждому объекту. Представляется целесообразным объединить эти показатели в единый комплексный критерий e , характеризующий уровень страховой защиты суммарных рисков предпринимательской деятельности, имущества, жизни и здоровья граждан и определяемый по формуле

$$e = \sum_1^M \sum_1^n \frac{m_{ij}}{n_j} \left(\frac{s}{c} \right)_{ij},$$

где M количество типов объектов страхования;
 n_j количество объектов страхования в каждом типе;
 m_{ij} количество застрахованных объектов j -го типа;
 s страховая сумма, на которую застрахован i -й объект j -го типа;
 c действительная (реальная) стоимость этого объекта.

Такой критерий обеспечивает возможность расчетных оценок путем суммирования по видам страхования произведений уровня охвата и среднего уровня страхового обеспечения по каждому виду страхования и обладает важными достоинствами — представительностью и единственностью.

Система страхования представляет собой форму централизации и концентрации капитала, который складывается из страховых взносов (премий), уплачиваемых клиентами страховым компаниям. Страховые компании вкладывают эти средства в ценные бумаги предприятий и финансовых компаний, в банки и недвижимость. Таким образом, они финансируют развитие экономики. В этом проявляется инвестиционная роль страхования.

Современное страхование невозможно без международного обмена рисками и страховой премией. Тем самым оно способствует укреплению международных экономических связей.

Роль страхования проявляется через решение задач и функций страховой деятельности (табл. 1.1).

Закон о страховании дает лаконичную формулировку цели и задач организации страхового дела.

Основные задачи страхования

Задачи и функции	Виды страхования	
	социальное	коммерческое
Аккумулятивная	Финансовое наполнение фондов государственного социального страхования	Аккумуляция денежных средств в страховых фондах и инвестирование этих средств в хозяйственный оборот
Возмещающая	Возмещение утраченных трудовых доходов и расходов на лечение	Возмещение ущерба от страхового случая
Предупредительная и контрольная	Снижение рисков и тяжести их последствий. Повышение ответственности на всех уровнях управления. Повышение личной ответственности за свое будущее	

Из Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Статья 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования.

1. Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Место и роль страхования отражаются в его отраслевом строении. Так, например, имущественное страхование обеспечивает восстановление имущества предприятий всех форм собственности и видов предпринимательской деятельности, поврежденного или уничтоженного стихийными бедствиями, от которых оно было застраховано.

Личное страхование обеспечивает, например, защиту жизни и здоровья работников на производстве и в быту от случайных

опасностей потери трудоспособности работников на предприятиях всех форм собственности и предпринимательства и в быту, чье здоровье застраховано индивидуально или коллективно.

Страхование гражданской ответственности обеспечивает восстановление имущества, здоровья и состояния третьих лиц, сохранение при этом денежных средств страхователей, так как ущерб случайно пострадавшим по их вине третьим лицам возмещался не ими, а страховщиками.

Страхование предпринимательских рисков обеспечивает сохранение доходов предпринимателей всех форм собственности и сфер предпринимательства при страховании от соответствующих видов рисков. Например, в торговле—страхование кредитных рисков, в материальном производстве—страхование рисков перерыва в производстве и т.д.

Современное страхование, особенно в развитых странах, превратилось в одну из крупнейших отраслей экономики с финансовым оборотом до 10–12% ВВП, в которой заняты миллионы людей самых различных специальностей. Развитие страхования сопровождается появлением новых сфер общественно полезной деятельности и новых рабочих мест, повышением занятости и способствует прогрессу цивилизации. Страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на производстве, страхование гражданской ответственности работодателей обеспечивают воспроизводство рабочей силы. Применение страховых механизмов в системе социального обеспечения предоставляет равные возможности получения гарантированной социальной помощи.

1.3. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ В СТРАХОВАНИИ

Роль страхования в рыночной экономике описывают понятия риска, услуги по защите от него и стоимости этой услуги.

Понятие **услуги** является фундаментальным в страховании. Как говорят англичане, *страховщик продает страхователю обещания*. При этом исполнение страхового договора может быть подтверждено только со временем. Отметим, что в деловом обороте англичан данные обещания приравниваются к нормам законодательства.

Работа страховщика и состоит в том, чтобы убедить потенциальных страхователей, что они нуждаются в защите, а обеща-

ния предоставить эту защиту будут выполнены в срок и в полном объеме. По нашему мнению, правильнее сказать, что страховщики продают своим клиентам гарантию защиты в будущем.

Цель предоставления страховой услуги — защита от риска.

В ее основе лежит понятие **риска как предполагаемого события, обладающего признаками вероятности и случайности его наступления**, приводящего к ущербу. В развитии понятия риска выделяют три ступени или уровня рассмотрения.

Риск определяют в самом общем виде как вероятностное, случайное распределение результатов хозяйственных действий субъекта. Неоднозначность этих результатов вызвана неопределенностью факторов внешней среды и неполнотой наших знаний в период планирования своей деятельности.

Неопределенность воздействия внешней среды выражается в том, что предполагаемые результаты оказываются часто недостижимыми из-за влияния случайных и неизвестных (неопределенных) факторов, которые невозможно предвидеть. Действие этих факторов может исходить от природной среды (стихийные бедствия), технических средств (авария), конкурентов в бизнесе, чиновников при изменении законов и ошибок планирования.

Случайное распределение характеризуется ожидаемым значением результата и разбросом (отклонением) его фактических значений. Ожидаемое значение — это средняя величина всех возможных результатов. Разброс характеризует меру отклонений действительных результатов от ожидаемых.

Совокупность результатов хозяйственных решений складывается из множества частных результатов, как отрицательных, так и положительных. Они могут касаться доходов и платежей, планируемых издержек и дополнительных расходов, приобретения и утраты имущества и многого другого. Каждый из этих результатов характеризуется собственными рисками и случайным распределением значений.

При соединении этих отдельных результатов срабатывает эффект выравнивания рисков. Неблагоприятные результаты одних хозяйственных действий предпринимателя могут перекрываться положительными результатами других.

Предприниматель в своем деле, человек в своей жизни воспринимают риск лишь как возможность появления негативных результатов, ущерба. Это риски дорожно-транспортных происшествий, промышленных аварий, краж, пожаров. Такие риски называют чистыми или статистическими.

Но в жизни встречаются и риски, приводящие не только к проигрышу, но и к выигрышу, например лотереи. Такие риски называют спекулятивными (от лат. *speculatio* – высматривание), а возможность выигрыша – шансом.

Чистые риски можно застраховать, а спекулятивные – практически нет, так как они зависят не только от объективных обстоятельств, но и от личных психологических особенностей человека.

Из Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Статья 9. Страховой риск, страховой случай.

1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

Случайное распределение убытков для большинства рисков имеет форму убывающей кривой: чем больше величина убытка, тем меньше его вероятность, т.е. мелкие убытки встречаются гораздо чаще, чем крупные.

Простейшая форма зависимости между вероятностью (частотой) наступления неблагоприятного события и тяжестью его последствий в западной литературе получила название диаграммы, или треугольника Хайнриха¹ (рис. 1.1).

На рисунке показано соотношение слабых, средних и тяжелых последствий неблагоприятных событий.

Оценка рисков – важный вопрос для их страхования. Для оценки риска необходимо знать среднюю величину ущерба и вероятность его наступления. В дальнейшем мы будем употреблять понятия ущерб (или убыток) в отношении имущества и вред – по отношению к личности.

¹ См.: Страхование: принципы и практика / сост. Д. Бланд. – М.: Финансы и статистика, 1998.



Рис. 1.1. Треугольник Хайнриха

Основное назначение страхования – быть защитным механизмом передачи риска.

Страхование защищает материальное положение страхователя, обеспечивая ему ресурсы для возмещения убытков и для поддержания дохода при утрате трудоспособности.

Важным понятием в страховом деле является **стоимость страховой услуги**.

Реализация страховой защиты – это **возмещение** или компенсация ущерба, который претерпели имущество владельца, его умственное и физическое здоровье или благополучие вследствие проявления застрахованного риска. Проще говоря, после получения страховой выплаты страхователь может пойти на рынок и оплатить ремонт или приобрести другой аналогичный предмет взамен утраченного при наступлении страхового случая, что вернет его в то же материальное состояние, в котором он находился до его наступления. При этом страховое дело должно быть организовано так, чтобы страховая компания после всех страховых выплат не разорилась.

Из этого следует, что устанавливаемая страховщиком **страховая премия**, т.е. **цена страховой услуги**, должна обеспечивать достаточность общего страхового фонда, который складывается из всех уплаченных страхователями **нетто-премий**, для выплаты по всем страховым случаям, уплаты всех расходов страховщика и оставаться по возможности не выше, чем у конкурентов.

В каждую эпоху и в каждой стране существовали свои определения страхования. Согласно Толковому словарю В.И. Даля

страховать означает отдавать кому-либо на страх, на ответ, ручательство, т.е. платить посрочно, за обеспечение целостности чего-то, с ответом на условную сумму. При социализме страхование определялось как «система экономических отношений, возникающих при формировании и использовании денежного страхового фонда специализированной государственной организацией, основанных на распределении возможных убытков от случайных рисков между всеми участниками создания этого фонда путем установления их взносов в зависимости от вероятности соответствующих рисков и возмещения потерь в твердо обусловленных пределах». Это определение полностью характеризовало стройную систему государственного страхования в СССР, соответствовавшую уровню общественно-производственных отношений и вызывавшую заслуженное уважение у зарубежных страховщиков.

Профессор Е.В. Коломин предлагает рассматривать понятие страхования в узком и широком смысле. В узком понимании страхование — это те отношения, которые регулируются Законом о страховании и являются предметом деятельности специализированных страховых организаций — страховщиков. В широком смысле страхование охватывает и социальное, в том числе пенсионное страхование, и обязательное медицинское страхование, и взаимное страхование, которые регулируются или должны регулироваться уже другими законодательными актами. Под широкое понятие страхования подпадают все те экономические отношения, которые выражают создание специальных денежных фондов из взносов физических и юридических лиц и последующее их использование для возмещения тем же или другим лицам ущерба при наступлении оговоренных неблагоприятных событий.

Из Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Статья 2. Страхование и страховая деятельность (страховое дело).

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

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

В законодательстве США страхование определено как социальный механизм, предназначенный для сокращения риска путем его передачи от индивидуальных субъектов права к страховщику на основе договора между ними, в котором оговорены причины ущерба или причитающийся доход при наступлении определенных обстоятельств и сумма страховой премии¹.

Объектом страхования всегда являются имущественные интересы страхователя в сохранении жизни, здоровья, трудоспособности, имущества, денег. Без страхового интереса страхование не допускается.

Страхователь *покупает* у страховщика услугу по страховой защите своих интересов по согласованной цене, выражаемой в размере страхового взноса (премии). В международном страховании страхователя часто называют полисодержателем.

1.4. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ И СТРАХОВАНИЕ

Риск неизменно сопровождает любую целенаправленную деятельность. Он проявляется как в виде дополнительного, сверх ожидаемого, положительного результата деятельности при благоприятном стечении обстоятельств, так и в виде неожиданных потерь при неблагоприятном стечении тех же или других обстоятельств. Выше мы уже определили риск как случайное распределение результатов хозяйственных действий субъекта. Неоднозначность этих результатов следует из неопределенности факторов внешней среды и неполноты информации в период планирования деятельности. Риск является фундаментальным проявлением неполноты наших представлений об окружающей действительности. Американский социолог Дж. Кейнс дополнил теорию риска понятием «фактор удовольствия», отражаю-

¹ См.: Страхование и управление риском. Терминологический словарь. – М.: Наука, 2000, а также специальную подборку трактовок категории «страхование» см.: Страхование. учеб. пособие / В.Б. Гомелля. – 2-е изд., перераб. и доп. – С. 476–483.

шего стремление предпринимателей ради увеличения прибыли идти на большой риск.

Субъектом риска называют активного участника деятельности, принимающего решение. К ним относятся нация, государство в лице органов его управления, предприниматель, собственник, семья, отдельные граждане.

Объектами риска выступают целостность государства, благосостояние нации, материальные интересы, жизнь, здоровье, благосостояние групп людей и отдельного гражданина, предпринимательская деятельность.

В теории выделяют следующие функции риска:

- предупредительная, которая проявляется в конструктивном поиске безопасных по отношению к известным рискам методов действий;

- защитная, проявляющаяся в поисках на инстинктивном и сознательном уровнях методов и средств защиты от нежелательных проявлений рисков;

- спекулятивная, обеспечивающая возможность выигрыша (шанса) при случайном или спланированном благоприятном стечении условий проявления риска;

- социально-экономическая, заключающаяся в естественном отборе наиболее эффективных субъектов риска и методов их действий.

С точки зрения причин возникновения и масштабов последствий выделяют фундаментальные и систематические риски. Фундаментальные, или объективные, риски вызываются причинами, которые неподвластны воле людей и воздействуют на большие территории и группы людей, например землетрясения. Фундаментальные риски обычно относят к форс-мажорным обстоятельствам. Специфические, или субъективные, риски связаны с отдельными личностями, группами людей, предприятиями, проектами. Негативное проявление субъективных рисков обычно связано с недостаточным учетом или пренебрежением какими-либо обстоятельствами.

Несмотря на объективную природу большинства рисков, история развития человечества доказывает, что рисками можно и должно управлять.

Особенно актуально управление рисками в современную эпоху стремительного роста сложности социальных, экономических, производственных, технологических систем. Управление рисками,

как и управление другими процессами, включает выбор цели, планирование способов ее достижения (риск-маркетинг или выбор «инструментов» управления рисками), реализацию выбранных способов (риск-менеджмент или поддержание баланса в треугольнике «люди—цели—ресурсы») и контроль результатов. Управление рисками вследствие сильной зависимости от способности субъекта риска принять правильное решение при недостатке информации является наукой и искусством одновременно.

В теории и практике известны четыре основных способа управления рисками:

- поглощение риска, применяемое для слабых рисков или невозможности использования иных способов;
- уклонение от риска, применяемое в мобильных системах;
- разделение и передача риска;
- трансформация риска.

Ни один из этих способов не обеспечивает полного исключения риска. Некоторая часть риска остается на собственном удержании субъекта. На практике обычно применяют различное сочетание всех четырех способов в зависимости от вида деятельности и ожидаемых опасностей.

Страхование как раз и является основным и достаточно универсальным способом передачи риска профессиональной организации — страховщику. Другим, частным примером передачи риска может служить использование специальной охраны материального объекта, однако этот способ менее универсален. Он может защитить материальные интересы владельца этого объекта только от посягательств злоумышленников.

1.5. ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование имеет длительную историю, на протяжении которой оно из некоммерческого эволюционировало в коммерческий тип.

Некоммерческий тип страховой защиты охватывает всю первоначальную историю человеческого общества — от древнейших времен его рабовладельческого состояния до настоящего вре-

мени (в формах государственного социального обеспечения и обществ взаимного страхования).

Первой, инстинктивной, неосознанной защитной реакцией людей на различные опасности до страхования были неэкономические формы, например религия — обращение к богам за помощью и спасением (моления, жертвоприношения и т.п.). По мере накопления исторического опыта неэкономические формы избежания опасностей и угроз стали дополняться экономическими. Осознавая неминуемость стихийных бедствий и катастроф, люди стали создавать общинные запасы пищи, воды, семян и т.п. на случай неурожая, засух, пожаров и т.д. Это было самострахование.

Объединение не только материальных благ, но и денежных средств для создания запасных страховых фондов стало закономерным в условиях рабовладения и феодализма и сохранилось до наших дней в форме обществ взаимного страхования.

Страхование взаимно по своей природе. В его основе лежит присущее людям оказание друг другу помощи в неблагоприятных условиях. В страховании как социально-экономическом институте реализуется идея компенсации вероятного ущерба члену сообщества за счет всех участников соглашения. Особенностью исторически первой организационной формы страхования — взаимного страхования — является то, что в нем страхователь и страховщик объединены в одном лице, и оно имеет некоммерческий характер.

Простейшие формы взаимного страхования в виде товариществ взаимопомощи известны с глубокой древности. Еще кочевники Древнего Востока, занимавшиеся скотоводством и караванной торговлей, в случае падежа животных совместно возмещали убытки членов своего племени. В Древнем Израиле существовал закон, разрешавший погонщикам ослов «вступать друг с другом в такое соглашение, что если кем-либо из членов товарищества будет потерян осел вследствие грабежа или нападения диких зверей, то взамен пропавшего животного должно быть доставлено другое». Здесь наблюдается применение раскладочной системы возмещения ущерба, т.е. компенсационные взносы собирались только после наступления страхового случая.

О распространенности страхования в Ветхозаветную эпоху свидетельствует Библия. В рассказе об Иосифе и фараоне мы сталкиваемся со схемой создания натурального страхового фонда пу-

тем обложения населения предварительными взносами. Владыке Египта приснились вышедшие из вод Нила сначала семь тучных коров, и затем – семь тощих, пожравших тучных. Призванный к фараону Иосиф объяснил, что тучные коровы означают семь грядущих урожайных лет, а семь тощих – соответственно семь лет неурожая и голода. «Будем собирать в хорошие годы пятую часть урожая, – предложил Иосиф, – и приберегать таковую для плохих, неурожайных годов». Фараон последовал совету Иосифа и, когда пришла беда, «во всей египетской земле был хлеб». Как видно, с появлением страхования самострахование оставалось также актуальным.

Греческие купцы, участвовавшие в период активного колониального освоения Средиземноморья (VIII – VI вв. до н.э.) в торговых экспедициях, были хорошо знакомы с механизмом раскладки платы за ущерб от кораблекрушений на всех участников экспедиции. В качестве такого механизма обычно использовалась ссуда купцу на организацию торговой экспедиции, которая возвращалась с большими процентами только при условии благополучного возвращения купца. Позже об этом свидетельствовал Демосфен (364 – 322 гг. до н.э.).

Строители пирамид, дворца библейского царя Соломона организовывали кассы взаимопомощи в пользу получивших увечье или погибших от несчастного случая¹. Аналогично поступали гладиаторы, возничие, рабы, легионеры в Древнем Риме, платившие вступительные взносы в свои профессиональные коллегии. Из этих взносов производились выплаты получившим увечье или родственникам погибших.

Зарождение христианства и образование раннехристианских общин дали толчок развитию идеи взаимности в целях социальной поддержки неимущих. Будучи на первых порах религией рабов, христианство вырабатывало у своих последователей идеологию «уравнительной» справедливости, равенства в нищете. Каждая христианская община (или «братство») представляла собой примитивное общество взаимного страхования. По мере превращения христианства в государственную религию подобные формы взаимной поддержки прекратили самостоятельное существование, сохранившись в измененном виде в некоторых монашеских орденах Средневековья и в монастырях.

¹ <http://www-us.arma>.

После крушения Римской империи страхование пришло в упадок, и лишь с XI — XII вв. оно начинает возрождаться в рамках торговых и иных гильдий и городских ремесленных цехов как соглашение о взаимной помощи при несчастных случаях. Со временем внутри гильдий и цехов взаимное страхование начинает разделяться на имущественное от стихийных бедствий (кораблекрушение, наводнение, пожар, падеж скота, кража) и личное (болезнь, инвалидность, смерть), и наблюдается переход от возмещения убытка из общей казны к системе регулярных взносов.

В эпоху Средневековья некоммерческий тип страхования существовал и на Руси. Так, в «Русской правде» были зафиксированы правовые основы страховых отношений в Киевской Руси. Например, община обязана была уплатить возмещение, если на ее территории происходило убийство и убийца не был пойман: за княжеского мужа — 80 гривен (гривна — слиток серебра массой в 1 фунт), за простого человека — 40 гривен. Если убийство совершено не умышленно, а в ссоре или на пиру при людях, то убийца выплачивал денежный штраф также с помощью округа. Если кто отказывался от участия в подушной уплате денежного штрафа (дикой виры), тому округа не помогала в уплате, и тогда он платил за себя сам.

В Московской Руси некоммерческий тип страхования осуществлялся в государственной форме в XVI — XVII вв., т.е. до того времени, когда в Европе уже завершился первый этап развития коммерческого типа страхования. Целью формирования специального денежного фонда в царской казне был выкуп людей, попадавших в плен во время набегов крымских татар. Раскладка взносов в казну была вначале уравнительной в расчете «на сохи» («Стоглав», глава 72 «О искуплении пленных», 1551 г.), затем дифференцированной согласно Соборному уложению (1649 г.) царя Алексея Михайловича. Согласно этому уложению суммы выкупа пленников различались в зависимости от их социального положения: от 15 руб. за крестьянина или казака до 40 руб. за московского стрельца.

В Средние века первыми в организации взаимного транспортного страхования стали флорентийские, венецианские и генуэзские купцы, ведшие в XII — XV вв. активную морскую торговлю со странами Ближнего Востока. К началу XIV в. относят первые упоминания в специальных гарантийных письмах, в которых купцы, продавшие свой товар перед отправкой его в другой город,

даже на своем корабле, обязывались выкупить товар обратно в случае благополучной доставки, но за более высокую цену. Разница в цене и была платой за риск, получившей название «премия» (от лат. *praemium* — награда). Замена в страховании ссудных операций гарантийными письмами вызывалась запретом церкви на ростовщичество. Здесь уже можно говорить о профессиональном, коммерческом страховании.

Можно выделить три основных этапа развития коммерческого страхования в Европе: I этап (XIV — XVII вв.) связан с эпохой так называемого первоначального накопления капитала; II этап (конец XVII — XIX вв.) ассоциируется с эпохой свободного предпринимательства и свободной конкуренции; III этап (конец XIX — середина XX в.) соответствует эпохе монополизации предпринимательской деятельности и концентрации капитала, а позднее страхование развивается в установленном национальными законами и международными соглашениями порядке.

Постепенно сложились национальные и международный рынки страхования в условиях довольно жесткой конкуренции. В начале XXI в. новый импульс международному развитию страхования придает открытие крупнейших национальных рынков — Китая и России. Повышение благосостояния населения Индии делает ее страховой рынок все более привлекательным для транснациональных страховых компаний. Борьба за рынки и на рынках этих трех стран будет во многом определять развитие страхования в ближайшие десятилетия.

На начальном этапе развития коммерческого страхования, во-первых, услуга по страховой защите превратилась в предмет продажи и купли, т.е. в товар, приносящий продавцу прибыль; во-вторых, страховая деятельность превратилась в особую отрасль зарождающегося рыночного хозяйства: в-третьих, началось гражданско-правовое оформление страховых сделок (договор, полис, Венецианский кодекс); в-четвертых, были заложены основы таких перспективных видов, как страхование ренты и кредитов.

Формирование новых видов и операций страхования в XIV в., связанное со страхованием ради получения *прибыли*, совершилось прежде всего в страховании морских перевозок в Италии. Ей в то время принадлежала гегемония в торговле со странами Средиземноморья. Быстрота распространения морского страхования характеризуется тем, что в 1393 г. в Италии только у одного нотариуса в течение недели было заключено 80 страховых сделок.

В это же время морское страхование появляется в Испании и Португалии. Нотариальная форма морского займа, подтверждающего морскую сделку, заменяется специальным документом. Первый, известный историкам документ, считающийся страховым полисом, был выдан в Генуе в октябре 1347 г. на корабль «Санта Клара», отправлявшийся из Генуи на Майорку.

Став родиной морского коммерческого страхования, Италия начала применять другие виды *коммерческих страховых сделок*: страховое пари, страхование ссуд через ссудные кассы и церковные ссудные банки, страхование ренты через государственные займы, получившие название «тонтин». Важно заметить, что страхование ссуд связано с необходимостью возмещения кредиторами потерь, вытекающих из некредитоспособности отдельного должника. Из этого следует серьезный вывод о том, что Италия явилась колыбелью института капитализации процента, составившего фундамент новейшего страхования.

Эти события ложатся в основу вывода о превращении страхования в «специальный страховой промысел». В подтверждение этому в 1468 г. создается Венецианский кодекс морского страхования.

В конце XVI в. центр морского коммерческого страхования перемещается в Англию. В 1559 г. сэр Н. Бэкон на заседании английского парламента сказал: «Пусть каждый умный купец, который отправляется в путешествие, полное опасностей, расстанется с частью денег, дабы иметь другую часть сохранной». В 1601 г. при английском парламенте была создана комиссия для разрешения спорных вопросов морского страхования.

На данном этапе коммерческого страхования появилась и стала господствующей новая организационно-правовая форма *единоличного* предпринимательства – частные неассоциированные страховщики.

К концу первого этапа становления коммерческого страхования начинается переход мануфактурной стадии промышленного производства в фабричную. Это привело к тому, что частные неассоциированные (единоличные) страховщики оказались не в состоянии обслуживать новые объекты и риски, связанные с ними. Создаются предпосылки к зарождению различных *страховых обществ (ассоциаций)* – организационно-правовых форм *группового* предпринимательства.

В период второго этапа становления коммерческого страхования морское страхование как часть имущественного страхования продолжает лидировать. Появляются ассоциированные и акционерные страховые общества. Первое общество морского страхования появилось во Франции в 1668 г., но оно быстро распалось.

Более удачной оказалась судьба первых ассоциированных форм морского страхования в Англии. Одна из них – ассоциация, известная как *Lloyd's* (ассоциация Ллойда), приобрела мировую известность и стала символом страхования.

Если причинами развития морского страхования оставались стихия, пиратство и т.п., а также и новые причины, связанные с техническими факторами, то урбанизация в странах Европы вызвала потребности в других видах имущественного страхования. Так, в 1666 г. произошел большой Лондонский пожар, погубивший 70 тыс. чел. Реакцией на него стало возникновение в Европе так называемого «огневого» страхования. В Англии появились многочисленные *акционерные* страховые общества от огня. В Германии это страхование пошло иным путем – путем создания *публичного* страхования от огня. Первым таким предприятием стала Генеральная огневая касса в Гамбурге (1677 г.). В 1701 г. в Берлине создается специальный Устав огневого страхования. Первое акционерное страховое общество от огня в Германии появилось в Берлине (1812 г.).

Основы коммерческого страхования жизни сложились на 100 лет позже морского и огневого. Первым обществом страхования жизни на основе математического инструментария стало английское страховое общество «Эквитебл». Созданное в 1762 г., оно использовало в страховании жизни математически обоснованный инструментарий. Его эффективность оказалась столь высокой, что к 1830 г. в Англии функционировали уже 35 крупных обществ страхования жизни и десятки мелких.

Примерно в этот же период (середина XVIII в.) возникает потребность имущественного страхования в *сельском хозяйстве* от градобития растений и падежа скота. Спрос на эти виды страхования стимулировался значительными потерями от градобития растений и падежа скота (например, в 1740–1750 гг. в Европе пало более 3 млн голов рогатого скота).

Рост концентрации и централизации капитала и производства на основе новых технологий обусловил создание новых промышленных зданий, сооружений, машин, транспортных средств и т.п.

Это усилило потребность в страховании средств производства. Новые технологии потребовали новых видов энергии (пара, газа, электричества), которые принесли новые риски. Кроме того, технологический способ производства был основан на фабрично-заводском использовании машин, что вызвало непрерывный рост массы работников наемного труда, единственным источником существования которых была заработная плата. Отсюда массовая необеспеченность как характерная особенность капиталистического хозяйства усилила потребность в страховании на случай смерти, на случай болезни, инвалидности, травматизма.

Закономерным результатом крупного машинного производства явился невиданный рост не только производства, но и обращения товаров. Это породило значительное увеличение как внутреннего, так и внешнего товарооборота, что в свою очередь потребовало развитой инфраструктуры: транспортной, складской, торговой, кредитно-финансовой и, разумеется, страховой.

Таким образом, второй этап коммерческого страхования эволюционировал на основе потребностей крупного машинного производства, роста массы наемных работников и ответственности предпринимателей перед ними и другими слоями населения.

Третий этап развития коммерческого страхования совпадает со второй промышленной революцией (последняя треть XIX — начало XX в.) и началом научно-технической революции (НТР) на рубеже 1950—1960-х гг.

Реакцией на рискованные последствия промышленной революции становится дальнейшее наращивание финансовых мощностей страховых компаний и переход к монополизации в этой отрасли инфраструктуры.

Усиление роли государства на третьем этапе коммерческого страхования прослеживается по трем направлениям: государство само выступает на страховом рынке как страховщик и конкурент негосударственного сектора; некоторые государства (Италия, Уругвай) попытались национализировать все страхование; отдельные государства установили правительственный контроль над страховой деятельностью в стране.

Подобный интерес государства вызывается прежде всего тем, что страхование обеспечивает нормальный процесс воспроизводства, который может быть прерван страховыми случаями сти-

хийной или общественной природы. Далее страхование постепенно превращается в мощный источник кредитных ресурсов в стране. Наконец, страхование превратилось в мощный нейтрализатор социальной напряженности благодаря появлению таких его видов, как страхование безработицы, депозитное, пенсионное, от различных заболеваний и т.д. Все это делает страхование привлекательным для государств, и потому оно становится важной частью их экономической политики.

На третьем этапе страхование исчерпывает возможности экстенсивного развития традиционных видов и отраслей и переходит к национальной и международной интеграции страхового предпринимательства.

Складываются национальные и международный рынки страхования в условиях довольно жесткой конкуренции и закладываются основы будущей глобализации страхового рынка.

В России страхование развивалось медленнее, чем в других странах, что объясняется длительным сохранением крепостничества и постоянно возникающими препятствиями на пути развития частнокапиталистической экономики. Первые страховые общества создавались для страхования от пожаров. Старейшее из них — Рижское общество взаимного страхования от пожаров было организовано в 1765 г. Постепенно в эту сферу стали внедряться западные страховые компании, предлагавшие свои услуги состоятельным гражданам. В результате отток денег за границу в виде страховых премий достиг настолько ощутимых размеров, что правительство решило ограничить доступ иностранных страховщиков на российский рынок и попыталось организовать государственную систему страхования от пожаров.

28 июля 1786 г. был издан «Манифест об учреждении Государственного заемного банка», запрещающий страховать имущество у иностранных страховщиков, и в том же году при этом банке была создана страховая экспедиция, на которую возлагалась обязанность страхования от огня имущества и строений российских граждан. Однако ее деятельность оказалась убыточной и была прекращена.

В 1827 г. бароном Штиглицем и другими российскими предпринимателями было учреждено «Российское страховое от огня общество», получившее благодаря Указу императора Николая I от 27 (14) октября 1827 г. освобождение от налогов и монополию на ведение страховых операций в течение 20 лет в Санкт-Петербурге.

бурге, Москве, Одессе и других городах. Уставный капитал общества составил 4 млн руб., а председателем правления стал адмирал Н.С. Мордвинов, который убедил императора и его правительство в преимуществах частной формы страхового общества. Позднее общество было переименовано в «Первое российское страховое общество». Николай I лично курировал и создание других страховых обществ.

В 1835 г. было учреждено первое в России страховое общество «Жизнь», которое стало заниматься личным страхованием. Следующий этап развития российского страхового рынка начался после отмены крепостного права в 1861 г. и проведения целого ряда экономических реформ в области земельных отношений, денежно-кредитной системы и др. Начался период бурного роста частного предпринимательства, в том числе и в страховании. Если в 1851 г. от огня было застраховано имущества на 282 млн руб., то в 1865 г. — на 868 млн руб., а в 1886 г. — на 4 млрд руб. В 1874 г. страховщики подписали тарифное соглашение, получившее название Страхового синдиката — первого монополистического объединения в России. Многообразие форм страховой защиты позволяло сохранять высокий уровень конкуренции на страховом рынке.

Всего к концу XIX в. в России работало свыше 300 страховых организаций, среди которых доминировали земские страховые организации и общества взаимного страхования. Земское страхование от огня введено в 1864 г. «Положением о губернских и уездных земских учреждениях» при Александре II. Этим Положением заложены основы местной системы самоуправления, которая стала необходимостью после освобождения из крепостной неволи 23 млн крестьян. Страхование сельских построек от пожаров стало одним из направлений работы земств. При этом использовались три формы страхования: обязательное окладное, дополнительное и добровольное. «Оклад» — это сумма, на которую страховались крестьянские строения, откуда и пошло название данной формы страхования.

Общества взаимного страхования — одна из старейших организационных форм страховой защиты населения от пожаров. 10 октября 1861 г. Александр II издал Указ об учреждении городских взаимных страховых обществ. Первые взаимные общества для страхования от огня были образованы в Туле и Полтаве в 1863 г. В дальнейшем такие общества были созданы практи-

чески во всех крупных российских городах. Кроме городских обществ создавались общества взаимного страхования, объединяющие предпринимателей различных отраслей.

В 1913 г. общий объем страховой премии составил 205 млн руб., из них 129 млн руб. приходилось на российские акционерные страховые общества, 12 млн руб. — на иностранные, 15,5 млн руб. — на губернское страхование, в том числе земское.

В результате накануне Первой мировой войны в России сложился национальный страховой рынок. На нем присутствовали практически все направления страховой защиты, которые применялись в Европе: страхование от огня и других имущественных рисков, транспортное страхование, страхование жизни и от несчастных случаев. Страхование жизни, однако, не имело массового распространения: им было охвачено только 0,25% всего населения России.

Революционные события 1917 г. резко изменили всю систему страховой защиты населения. Первым законодательным актом советской власти, посвященным страхованию, стал декрет Совнаркома «Об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального», которым был образован Совет по делам страхования. Наряду с контрольными функциями Совет должен был проводить новую страховую политику приближения к потребностям беднейших классов населения, устранения вредной для народного хозяйства конкуренции страховщиков, обращения излишков чистой прибыли в казну и изыскания новых способов повышения доходов казны от страхового дела. По делам страхования был образован Комиссариат, который возглавил большевик М.П. Елизаров, до революции работавший генеральным страховым агентом.

28 ноября 1918 г. декретом Совнаркома «Об организации страхового дела в Российской республике» страхование во всех его видах и формах было объявлено государственной монополией. Все частные страховые общества (включая общества на взаимности), их имущество и фонды подлежали передаче государству в лице ВСНХ. Только за кооперацией было сохранено право проведения взаимного страхования своего имущества.

Однако в связи с гражданской войной и разрухой большевики временно отказались от страхования. В 1919 г. было отменено страхование жизни, а в декабре 1920 г. полностью отменено государственное имущественное страхование. Вместо него должен

был быть внедрен порядок бесплатной государственной помощи натурой для трудовых хозяйств, пострадавших от стихийных бедствий.

Введение новой экономической политики (нэп) в марте 1921 г. знаменовало собой восстановление страховой системы. В 1921 г. вышел декрет СНК «О государственном имущественном страховании», в соответствии с которым был создан Госстрах. В 1922–1923 гг. после денежной реформы законодательно вводится личное страхование.

Важной особенностью государственной системы страхования с первых лет ее существования было обязательное страхование имущества. В конце 1921 г. восстановлено обязательное окладное страхование строений, скота и посевов в сельской местности, заменившее прежнее земское страхование. Практически в неизменном виде оно сохранилось до 1940 г., когда был принят новый закон об обязательном окладном страховании и утверждены новые правила и инструкции о порядке определения и оплаты убытков по каждому виду окладного страхования.

Великая Отечественная война подорвала существующую страховую систему, но не разрушила ее. В 1950-х гг. были внесены коррективы в систему обязательного имущественного страхования. С 1956 г. прекращено обязательное страхование государственного жилого фонда, а также добровольное страхование имущества государственных учреждений и организаций, состоящих на местном бюджете. Таким образом, весь государственный сектор хозяйства был освобожден от страхования.

Исключение составляло лишь государственное имущество, сдаваемое в аренду. По нему сохранялась обязательность страхования за счет арендаторов, которыми были в основном религиозные организации.

Сохранялось и развивалось обязательное страхование имущества колхозов, введенное в 1930-х гг. вместо кооперативного страхования. В 1968 г. его объемы существенно расширены за счет введения обязательного страхования посевов на случай неурожая, любых стихийных бедствий, включая засуху. С 1974 г. этот вид обязательного страхования распространился и на совхозы с целью укрепления финансовой устойчивости сельского хозяйства.

В полной мере сохранялось обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки), а также животные (круп-

ный рогатый скот, лошади и верблюды). Эти формы обязательного страхования сохранялись практически до 1997 г. — до принятия положений нового Гражданского кодекса РФ (ГК РФ).

После окончания войны к Госстраху перешли в качестве репараций акции многих страховых компаний Германии, Австрии, Венгрии и Румынии. В связи с ростом страховой деятельности за рубежом в 1947 г. было принято решение о выделении из структуры Госстраха в качестве отдельного учреждения Управления иностранного страхования СССР (Ингосстрах) со статусом самостоятельного юридического лица.

В 1989 г. количество действующих договоров добровольного страхования в Российской Федерации составляло 121,5 млн при численности населения 148 млн чел. Это сравнительно немного: в странах с развитой системой страховой защиты на одного человека приходится 5–6 договоров страхования.

Сильной стороной государственного страхования и компаний, созданных на его основе, была и остается их система работы с населением в части имущественного и личного страхования. В конце 1980-х гг. в СССР работало 5765 страховых органов — инспекций государственного страхования, имевших огромную сеть страховых агентов; 3425 таких инспекций находились на территории России. Общие объемы страховых операций с учетом нерыночного характера экономики были велики и составляли свыше 3% ВВП.

Система перестрахования отсутствовала, за исключением Ингосстраха, который с самого начала своей деятельности вынужден был перестраховывать свои риски в зарубежных страховых компаниях.

В 1992 г. в соответствии с постановлением Правительства РФ «О создании Российской государственной страховой компании» от 10.02.92 № 76 на базе Правления Госстраха РСФСР было создано акционерное общество «Российская государственная страховая компания (Росгосстрах)» — правопреемник имущественных прав и обязанностей Госстраха РСФСР.

При переходе к рыночным реформам в 1991–1992 гг. большая часть финансового потенциала государственного страхования была уничтожена начавшейся инфляцией. Государственная монополия в области страхования была практически снята принятием в мае 1988 г. Закона «О кооперации», который предусматривал, что кооперативы могут создавать собственные страховые орга-

низации и самостоятельно определять условия, порядок и виды страхования. Создаваемые страховые общества активно занялись страхованием во всех секторах складывающегося рынка.

Особенностью формирования российского страхового рынка стало массовое появление новых, преимущественно небольших, компаний, не имеющих опыта страхования. Именно к этому периоду относится начало использования страхования для ухода от налогов, что объясняется весьма либеральным законодательством.

Российский страховой рынок изначально отличался значительными региональными диспропорциями. К настоящему времени сложилось крайне неравномерное распределение страховых компаний по регионам России. В Москве зарегистрировано более половины всех страховых компаний, на которые приходится более 70% страховых поступлений и выплат.

Резкий поворот к рынку снизил масштабы страхования в российском обществе. Только в 2002 г. доля объема страховых взносов в ВВП достигла доперестроечного уровня. Если исключить из рассмотрения взносы по обязательному медицинскому страхованию, то этот показатель на порядок ниже уровня развитых стран.

Невелик и размер страховой премии на душу населения. В России на одного жителя в год приходится в среднем менее 150 долл. страховых платежей, в то время как в Японии — до 5080 долл., в Швейцарии — 4507, в США — 2372 долл. Основная причина столь значительных различий заключается в различных уровнях доходов населения.

Страховой рынок в России только развивается, однако в его активе немало страховых выплат, соизмеримых по величине с выплатами крупнейших мировых страховщиков. В качестве примера можно привести выплаты компании Ингосстрах (совместно с перестраховщиками) за утрату груза (два истребителя СУ-27) в авиакатастрофе АН-124 в Иркутске 56,2 млн долл.; за гибель спутника связи «Экспресс А» — 24,4 млн и катастрофу самолета СУ-30МК на авиасалоне «Ле Бурже-99» во Франции — 5 млн долл.

Для сравнения: один из самых крупных страховых исков в мире составил почти 2 млрд долл. Инициатором иска стала одна крупная английская судовладельческая компания, ответчиком — германская судостроительная компания. Поводом для иска стала катастрофа зафрахтованного англичанами у немцев танкера, случившаяся у берегов Англии 16 марта 1978 г., в результате которой в море вылилось 66 млн галлонов нефти. Страховщики

германской судостроительной компании выплачивают страховое возмещение по этой аварии до сих пор. Еще одна крупнейшая выплата – 4 млрд долл. связана с разрушением зданий Торгового центра в Нью-Йорке в результате террористического акта 11 сентября 2001 г.

Немного статистики

В 2007 г. в едином государственном реестре субъектов страхового дела было зарегистрировано 857 страховых организаций (в 2006 г. – 918), причем данные о страховой деятельности представили только 800 страховщиков.

В том же году совокупный объем страховых премий увеличился на 25% по сравнению с объемом в 2006 г. и составил 763,6 млрд руб., страховые выплаты составили 473, 8 млрд руб. (прирост – 34,3%). Основной прирост страхового рынка обеспечило обязательное медицинское страхование (темпы роста – 42%). По добровольным видам страхования объем премий в 2007 г. превысил 402,6 млрд руб. (прирост – 19,3%), по обязательным – 361 млрд руб. (прирост – 31,1%). Начиная с 2004 г. отношение объема страховых премий к ВВП последовательно снижалось – с 2,8% в 2004 г. до 2% в 2007 г. Более низкие темпы развития страхования по сравнению с ростом ВВП можно объяснить сокращением объемов псевдостраховых операций, используемых для минимизации налогов (Интерфакс-АФИ, АСН, февраль 2008 г.).

Для сравнения: в 2007 г. общий объем премий на мировом страховом рынке превышал 3 млрд долл., из которых более 55% приходилось на страхование жизни.

Большинство предприятий, организаций, а также граждан РФ пока не имеют страховых полисов. Таким образом, потенциал развития российского страхового рынка огромен.

1.6. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Традиционно страховая деятельность разделяется на отдельные отрасли и виды, отличающиеся объектами страхования, методами расчета тарифов и другими условиями.

Внутри отраслей страхования выделяют виды страхования. Например, в страховании гражданской ответственности различают страхование ответственности частных и физических лиц, а также юридических лиц. В отрасли страхования имущества от

пожаров различают страхование жилых домов, промышленных зданий и сельскохозяйственных построек и т.п.

Виды и отрасли страхования можно классифицировать по различным критериям:

- объектам страхования (видам риска);
- методам расчета страхового тарифа;
- ограничениям на страховую сумму;
- балансовой оценке;
- сфере применения;
- в целях лицензирования и др.

¹ Объектами страхования являются имущественные интересы, непровозаконные и связанные с личностью человека, его имуществом и финансовым состоянием в связи с гражданской ответственностью.

Человеку угрожают болезни и несчастные случаи; его имуществу – различные опасности, например огонь; финансам – претензии по ответственности перед третьими лицами. По этому критерию или признаку можно разделить страхование на три большие отрасли: личное страхование, имущественное страхование и страхование гражданской ответственности. Ответственность очень часто связана со случайным причинением вреда третьим лицам при пользовании имуществом, поэтому ГК РФ выделяет только две отрасли – личное страхование и имущественное страхование, включающее в себя собственно страхование имущества, страхование ответственности за причинение вреда и страхование предпринимательских рисков¹.

¹ Классификация по методам расчета страховых тарифов построена на различиях природы неблагоприятных событий. Первую группу составляют маловероятные события, вторую – события, которые произойдут неизбежно, но время наступления их случайно. Страхование таких рисков называют еще страхованием ущерба.

При страховании маловероятных событий (рисковом страховании) тариф рассчитывается пропорционально их вероятности.

При страховании жизни и пенсионном страховании (на случай смерти или дожития до определенного возраста) всем известно, что смерть наступит неизбежно, но никто не знает когда.

¹ Но есть и другое мнение, суть которого в том, что ГК РФ (гл. 48) классифицирует страхование не по отраслям, а по двум типам договоров страхования – личного и имущественного.

При страховании жизни человека на определенную страховую сумму риск страховщика состоит в том, что он может не успеть накопить инвестиционный доход со страхового взноса для выплаты этой страховой суммы при преждевременной смерти страхователя. Поэтому в страховании жизни совокупный (за весь период страхования) страховой взнос по размеру сопоставим со страховой суммой. Страхование жизни еще называют накопительным страхованием.

Таким образом, классификация страхования по методам расчета страховых тарифов основана на различных подходах к оценке страхового риска: на основе статистики продолжительности жизни для *страхования жизни* и на основе статистики неблагоприятных случайных событий для *иных (рисковых) видов* страхования. В большинстве стран эти отрасли имеют и другое название: страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни.

В случаях возмещения ущерба имуществу, пострадавшему при наступлении страхового случая, страховая компания должна возмещать фактическую сумму ущерба в той мере, в какой он покрывается страховой суммой. При этом действует принцип запрета на обогащение: страхователь не должен обогащаться при наступлении страхового случая, так как это может подвигнуть его на противоправные деяния. Поэтому страхование, например, дома на сумму, большую его действительной стоимости, будет в соответствии с действующим законодательством (ст. 10 Закона о страховании) недействительным в той ее части, которая превышает действительную стоимость дома на момент заключения договора.

При страховании ущерба возмещению подлежат конкретно доказанные суммы потерь и не свыше действительной стоимости потерянного имущества. Напротив, при страховании суммы речь идет о покрытии не конкретной, а желаемой потребности, размер которой определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью. Страхование суммы может иметь место при страховании жизни, страховании от несчастного случая и в медицинском страховании.

Отдельные виды страхования не обеспечивают полную защиту объекта, поэтому страховщики предлагают комплексную защиту — комбинированное страхование. Например, страхование автомобиля от аварии и угона и пассажиров — от несчастного случая.

Применяется и так называемое зонтичное страхование, предусматривающее покрытие рисков, выходящих за пределы ответственности страховщика по другим полисам, выданным этому страхователю.

Балансовая классификация страхования выделяет страхование активов и страхование пассивов. К страхованию активов относятся все важнейшие виды страхования ущерба. Это страхование материальных ценностей, вещей в узком смысле этого слова. Сюда относятся основные средства, производственные запасы, незавершенное производство, готовая продукция и т.д. К страхованию активов относится и страхование возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежит соответствующее ценностное отношение страхующегося лица к вещи или праву, иначе говоря, страховой интерес.

При страховании пассивов страхуются ущербы, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся: страхование законодательно определенных обязательств предпринимателя, страхование ущерба, имеющего место в случае отклонения претензий, страхование кредита, страхование необходимых затрат.

Возможна комбинация страхования активов и пассивов, например в случае страхования здания от пожара. Если здание от пожара застраховано по балансовой стоимости (страхование активов), то страховой выплаты явно не хватит на его восстановление. Разница между восстановительной и балансовой стоимостью может быть застрахована отдельно как необходимые затраты (страхование пассивов).

Внутри отраслей выделяются отдельные виды страхования в зависимости от более конкретной классификации риска. Например, внутри страхования имущества выделяют страхование недвижимости, автотранспорта, грузов и т.д.

Новая редакция Закона о страховании выделяет в целях лицензирования страховой деятельности 23 вида страхования (см. в 2.5).

При классификации по сфере применения различные виды страхования, относящиеся к разным отраслям, группируют вместе исходя из потребности отрасли экономики, например морское страхование, включающее страхование морского судна, груза, ответственности судовладельца, перевозчика, экипажа от несчастного случая и болезней, финансового риска фрахтователя.

Наряду с морским страхованием выделяют авиационное страхование, страхование ракетно-космических рисков, автотранспортное страхование, банковское страхование.

Кроме классификации по отраслям и видам страхование различается по форме проведения — обязательное и добровольное. Обязательное страхование проводится на условиях, установленных федеральным законодательством, и за счет лиц, на которых законом возложена обязанность страховать жизнь, здоровье или имущество других, определенных в законе лиц и риск гражданской ответственности (ст. 935 ГК РФ). Если какие-либо условия страхования не определены в законе, то такое страхование может являться обязательным для страхователя, но не обязательным в трактовке ГК РФ, например страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты. Такое страхование мы будем называть вмененным. Добровольное страхование проводится на условиях, согласованных между страхователем и страховщиком и зафиксированных в договоре страхования.

Из Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Статья 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования.

2. Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

3. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

4. Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Федеральный закон о конкретном

виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

- а) субъекты страхования;
- б) объекты, подлежащие страхованию;
- в) перечень страховых случаев;
- г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- ж) срок действия договора страхования;
- з) порядок определения размера страховой выплаты;
- и) контроль за осуществлением страхования;
- к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- л) иные положения.

В ст. 969 ГК РФ предусматривается возможность обязательного государственного страхования здоровья, жизни, имущества государственных служащих определенных категорий. Это страхование осуществляется за счет бюджетных средств. В остальных случаях обязательное страхование производится за счет тех лиц, на которых по Закону возложена обязанность страхования путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена эта обязанность. Обязательное государственное страхование возможно и без заключения договора.

Возможны случаи, когда обязанность страхования вытекает из договора с владельцем имущества (договор аренды) или из учредительных документов юридического лица (собственника имущества). Такие формы страхования не являются обязательными и не регулируются нормами ГК РФ.

Все эти обстоятельства отличают обязательное страхование от добровольного. Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Страхователь самостоятельно решает вопрос о заключении договора и выборе страховщика. Страховщик тоже имеет право принять или не принять риск к страхованию, в зависимости от его конкретных обстоятельств. В соответствии со ст. 3 Закона о страховании правила добровольного страхования устанавливаются страховщиком самостоятельно.

В составе обязательного страхования доминируют обязательное медицинское страхование и обязательное страхование гражданской ответственности.

Наиболее важные виды страхования будут рассмотрены ниже в соответствующих темах.

1.7. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Социальное страхование – механизм реализации социальной политики государства и способ ее финансирования. Социальное страхование сочетает два принципа управления социальными рисками: социальное регулирование и собственно страхование. Принцип социального регулирования заключается в установлении основных социальных ориентиров развития общества, а принцип страхования определяет механизм финансового обеспечения поставленных социальных целей. В процессе своего развития социальное страхование превратилось в самостоятельную систему финансового обеспечения общественных потребностей в медицинской помощи и поддержке нетрудоспособных граждан, основанную на перераспределении национального дохода. Эта система отлична как от коммерческого страхования, так и от распределительной системы социальной защиты.

В истории известны различные методы управления социальными рисками:

- прямое финансирование и компенсация ущерба за счет средств государственного бюджета (государственное социальное обеспечение);
 - обязательное социальное страхование;
 - корпоративная социальная защита, финансируемая из средств предприятия (коллективные формы страхования);
 - индивидуальное страхование на коммерческих условиях;
 - общественная благотворительность;
 - льготное налогообложение социально уязвимых категорий граждан (малообеспеченных, престарелых, нетрудоспособных);
 - регулирование заработной платы и установление минимального размера оплаты труда.

Социальное страхование является системой отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из

обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсаций утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков. В отличие от коммерческого страхования, основанного на эквивалентности полученных страховых взносов и произведенных страховых выплат, замкнутости страхового сообщества (участников страхового фонда) и самоокупаемости (получении прибыли), государственное социальное страхование основано на принципах коллективной солидарности и бесприбыльности, незамкнутости участников фонда и осуществляется преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями. Государственное социальное страхование направлено на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния населения. В то же время социальное страхование в значительной степени исключает социальную уравниловку и произвол чиновников, присущие распределительной системе социальной защиты.

Основной предпосылкой появления социального страхования являются риски, присущие самой природе человеческого существования. Существование человека и человечества, его воспроизводство подвержено рискам прерывания на физиологическом (болезнь и преждевременная смерть), экономическом (разорение) и социальном (уничтожение больших групп людей и целых народов, например, в результате стихийных бедствий, войн) уровнях. В современных условиях один из главных социальных рисков — это потеря трудового дохода. В масштабах страны (макроэкономика) социальный риск проявляется в несоответствии индивидуальных параметров уровня жизни человека общественным нормам.

В странах ЕС объем средств социального страхования в 2 раза превышает ассигнования государственного бюджета, выделяемые на социальную помощь, и в 3 раза — средства, поступающие за счет индивидуального коммерческого страхования от социальных рисков. В России средства социального страхования составляют около 70% общего объема расходов на обязательную социальную защиту населения.

Социальное страхование базируется на следующих принципах:

- обязательность для всех участников (работников, работодателей, государственных учреждений);
- распределение обязанностей по уплате страховых взносов в фонды социального страхования между работниками и рабо-

годателями с привлечением по мере необходимости средств государственного бюджета;

- размеры страхового взноса соответствуют той степени социальной защиты, которая необходима населению исходя из установленных общественных стандартов уровня и качества жизни;

- социальные выплаты определяются степенью потребности социальной помощи и зависят от размеров, сроков и других условий уплаты страховых взносов;

- право на получение социальной выплаты определяется фактами наступления социального риска и уплатой страховых взносов без дополнительной проверки нуждаемости в доходе.

Финансовую основу социального страхования составляют обязательные (в силу закона), всеобщие (для всех работодателей и в отдельных случаях работников) и равные (в одинаковой доле от фонда оплаты труда) страховые взносы. Социальное страхование не преследует цели получения прибыли, и все доходы, например от инвестирования временно свободных средств, направляются только на социальные цели. Социальное страхование основано на принципах солидарности (равные условия и равные, по отдельным видам социального страхования, размеры страховых выплат при существенно различном абсолютном размере страховых взносов для разных страхователей), которые упрощенно можно сформулировать как «богатый платит за бедного, здоровый – за больного».

Формы социального страхования со временем меняются по мере изменения структуры социальных рисков. В большинстве стран сохраняются три основные его отрасли: пенсионное, медицинское (больничное), от несчастных случаев. Еще недавно в России существовала четвертая отрасль – от безработицы. Постепенно формируется новая отрасль – страхование по долгосрочному уходу. Как отдельная отрасль такое страхование действует только в Германии.

Развитие отдельных отраслей социального страхования определяется следующими основными факторами:

- уровнем социального риска в обществе, который выражается в доле населения, утратившего доход по этой причине;

- степенью потери дохода (полной или частичной, постоянной или временной);

- мерой покрытия риска, устанавливаемой государством исходя из текущих задач социальной политики.

Начало новому российскому социальному страхованию было положено в декабре 1990 г. созданием Пенсионного фонда РФ (ПФР) в силу Закона «О государственных пенсиях в РСФСР» и Фонда социального страхования (ФСС) как преемника советского социального страхования Всесоюзной организации профсоюзов. В 1992 г. был образован Государственный фонд занятости населения РФ (ГФЗ) в силу Закона «О занятости населения в РСФСР», а в 1994 г. – федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС) в соответствии с новой редакцией Закона «О медицинском страховании граждан в РСФСР».

Основной причиной реорганизации советской системы социального обеспечения стал хронический дефицит бюджета из-за неуплаты налогов и экономического кризиса. Благодаря реорганизации удалось переломить наметившуюся в конце 1980-х гг. тенденцию снижения доли расходов на социальное обеспечение в структуре ВВП: если в 1989 г. она составляла 10,8% ВВП, то в 1992 г. – 10,9% ВВП (8,4% – за счет внебюджетных фондов), в 1994 г. – уже 12,7% ВВП (8,6% – за счет внебюджетных фондов).

Источником наполнения внебюджетных фондов является единый социальный налог (ЕСН), уплачиваемый работодателями с фонда оплаты труда и других выплат в пользу работников.

Система социального страхования включает четыре отрасли, управляемые тремя внебюджетными государственными фондами:

- государственное социальное страхование (ФСС);
- обязательное страхование от несчастных случаев (ФСС);
- обязательное медицинское страхование (федеральный и территориальные фонды ОМС и ПФР);
- обязательное пенсионное страхование (ПФР).

Собственно, государственное социальное страхование, управляемое ФСС, направлено на финансирование выплат по больничным листам. Другие виды социального страхования мы рассмотрим в теме, посвященной личному страхованию.

Социальное страхование в России в настоящее время находится в процессе реформирования.

Выводы по теме

1. Любая целенаправленная деятельность связана со случайностями и неопределенностью. Они проявляются как в виде дополнительного, сверх ожидаемого, положительного результата деятельности при благоприятном стечении обстоятельств (шанс), так и в виде неожиданных потерь при неблагоприятном стечении тех же или других обстоятельств (риск).

2. Несмотря на объективную природу большинства рисков, ими можно и должно управлять. Известны четыре основных способа управления рисками:

- поглощение риска, применяемое для слабых рисков или невозможности использования иных способов;
- уклонение от риска, применяемое в мобильных системах;
- разделение и передача риска;
- трансформация риска.

3. Страхование относится к числу наиболее старых и устойчивых форм защиты финансово-хозяйственной жизни от многочисленных рисков. История страхования уходит своими корнями в далекую старину. Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). По мере развития человеческого общества роль страхования непрерывно возрастала. Сейчас наряду с защитной ролью можно говорить об инвестиционной составляющей страхования, его роли в развитии и укреплении международных отношений, как о развивающемся рынке труда и даже как о нейтрализаторе социальной напряженности.

4. По своей экономической сущности страхование есть перераспределительное экономическое отношение, характеризующееся случайностью и вероятностью, статистической наблюдаемостью и фактической возможностью страховых случаев; замкнутой солидарностью раскладки ущерба (в пользу пострадавших страхователей за счет всех страхователей данного страховщика); наличием временных и пространственных границ раскладки ущерба, возвратностью страховых взносов, направленных в страховые резервы и фонды страховщиков.

5. Основными организационными формами фондов страховой защиты являются государственные, корпоративные и индивидуальные резервные фонды и собственно страховые фонды страховых компаний. Страхование существует в некоммерческой и коммерческой формах.

6. Главная цель страховой деятельности может быть определена как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите, соответствующей общепринятым требованиям по финансовой надежности.

7. Основные функции страхования:

- на макроэкономическом уровне – аккумулирующая денежные средства для их инвестирования в народное хозяйство и воспроизводственная, т.е. обеспечивающая непрерывность общественного воспроизводства, освобождение государства от дополнительных расходов по компенсации ущерба в частной жизни и предпринимательской деятельности граждан, защиту потерпевших в отношении гражданской ответственности;

- на микроэкономическом уровне – сберегательно-накопительная, возмещающая, предупредительная и контрольная.

8. Страховая деятельность разделяется на отдельные отрасли, которые формируются по принципу однородности рисков, методов расчета тарифов, сфере применения.

9. Социальное страхование является системой отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсаций утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков. Государственное социальное страхование основано на принципах коллективной солидарности и бесприбыльности, незамкнутости участников фонда и осуществляется преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями.



Основные термины

Страхование, некоммерческое и коммерческое, обязательное и добровольное, социальное. Риск и защита. Страхователь, страховщик. Объект страхования, страховая защита, страховое возмещение.

Контрольные вопросы

1. Что такое страхование?
2. Какое место занимает страхование в системе экономических отношений?
3. Каковы цель и задачи страховой деятельности?
4. Что общего и в чем различие между государственным социальным и коммерческим страхованием?
5. Каково содержание страхования как экономической категории и чем оно характеризуется?
6. Что такое эффективность страховой деятельности и как ее оценить?
7. Почему страхование необходимо государству?
8. Что такое риск?
9. Какие методы управления риском вы знаете?
10. Как можно оценить риск?
11. Какие риски можно страховать?
12. Было ли страхование в Древнем мире коммерческим?
13. Какие риски страховались в древности?
14. Какие риски страховались в Средневековой Руси?
15. Когда появились первые коммерческие страховщики в России?
16. С какой целью было создано земское страхование в России?
17. Чем отличается современный российский страховой рынок от рынка Госстраха в 1970–1980-е гг.?
18. Каковы тенденции развития страхования в России?
19. В чем отличие добровольного страхования от обязательного?

Рекомендуемая литература

Основная

Владимиров В.А. и др. Управление риском. Риск. Устойчивое развитие. Синергетика. – М.: Наука, 2000.

Гомелля В.Б. Страхование: учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Маркет ДС, 2006.

Страхование: учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – М.: Коммерсантъ, 2003.

Страхование: принципы и практика / сост. Д. Бланд. – М.: Финансы и статистика, 1998.

Теория и практика страхования: учеб. пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. – М.: Анкил, 2003.

Дополнительная

Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО, 2004.

Архипов А.П. Эффективность страховой деятельности // Финансы. – 1999. – № 11. – С. 34–38.

Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование. – СПб.: Питер, 2003.

Воблый К.Г. Основы экономики страхования. – М.: Анкил, 1995.

Коломин Е.В. Научная концепция развития страхования на среднесрочную перспективу // Финансы. – 2000. – № 12. – С. 49–52.

Самуэльсон П. Экономика. Вводный курс. – М.: Прогресс, 1964.

Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: учеб. пособие. – М.: Инфра-М, 2002.

Шахов В.В. Зарождение страховой науки в России // Финансы. – 2001. – № 4. – С.48–51.

Шерменев М.К. Сельскохозяйственное страхование в СССР. – М.: Госфиниздат, 1956.



ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. СИСТЕМА ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ

В России формируется трехступенчатая система регулирования страхового рынка:

- гражданское право;
- специальные законы по страховой деятельности;
- нормативные акты президента, правительства, министерств и иных органов исполнительной власти РФ по страхованию.

Правовое регулирование страховых отношений охватывает права и обязанности страховщика, страхователя, застрахованного и выгодоприобретателя. Кроме того, в страховании участвуют и другие лица, контрольные, налоговые и правоохранительные органы, органы исполнительной и законодательной власти, действующие на основе законов.

Правовые отношения, регулирующие процесс формирования и использования страхового фонда, относятся к сфере гражданского права. В качестве объектов страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с сохранением за счет страховых денежных фондов имущества и финансового благополучия, а также нематериальных личных благ человека—его жизни, здоровья, трудоспособности. Личные блага человека не имеют цены. Но их утрата приводит либо к непредвиденным расходам (например, на лечение), либо к резкому ухудшению качества собственной жизни при утрате трудоспособности или качества жизни близких в случае смерти кормильца. Восстановление прежнего качества жизни может быть оценено в деньгах. Эта сумма и является основой для расчета страховой суммы при страховании жизни и личном страховании.

Отметим, что нормативная база по страхованию, регулирующая финансово-хозяйственную деятельность страховых компаний и включающая несколько кодексов (гражданский, таможенный, торгового мореплавания, воздушный, налоговый, трудовой и др.) и более сорока федеральных законов, достаточно часто изменяется. Положения отдельных законов не полностью соответствуют современному этапу развития страхового рынка, а в ряде случаев противоречат быстро меняющейся экономической ситуации в России. Поэтому достаточно часто эти законы приходится пересматривать.

Основными законодательными актами о страховании являются ГК РФ (гл. 48) и ранее упомянутый Закон о страховании.

Основное содержание гл. 48 ГК РФ составляют нормы, регулирующие отношения страхователя и страховщика по договорам страхования. ГК РФ требует письменного оформления договоров страхования. Он определяет понятие обязательного страхования как за счет средств государственного бюджета (обязательное государственное страхование), так и за счет указанных в Законе лиц, в том числе и самих страхователей. В ГК РФ указываются интересы, страхование которых не допускается.

Закон о страховании дает основные определения участников страхового дела и устанавливает требования к ним, а также к государственному надзору за страховым делом.

Отношения в страховом деле регулируются также федеральными законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ и подзаконными актами, принятыми в соответствии с ГК РФ и Законом о страховании.

Страховая деятельность во всех странах находится под надзором государства. Это определяется двумя обстоятельствами. Во-первых, государство заинтересовано в развитии страхования, так как оно решает важные народнохозяйственные задачи, обеспечивая компенсацию ущербов и пополняя инвестиционные ресурсы. Во-вторых, страхователи нуждаются в защите, так как они доверяют страховым компаниям свои деньги, часто не будучи в состоянии сделать заключение о надежности своих вложений.

В России страховой надзор осуществляет Федеральная служба страхового надзора (Росстрахнадзор).

2.2. ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Страхование как сфера профессиональной деятельности регулируется рядом глав ГК РФ, прежде всего гл. 48 «Страхование», а также гл. 3 «Граждане (физические лица)», гл. 4 «Юридические лица», гл. 7 «Ценные бумаги», гл. 9 «Сделки», гл. 10 «Представительство. Доверенность», гл. 11 «Исключение сроков», гл. 12 «Исковая давность», гл. 13–20, посвященными правам собственности; гл. 21–29, посвященными обязательствам и договорам; гл. 34 «Аренда», гл. 37 «Подряд», гл. 42 «Закон и кредит», гл. 44 «Банковский вклад», гл. 45 «Банковский счет», гл. 49 «Поручение», гл. 52 «Агентирование» и другими в части, регулирующей работу страховой компании как субъекта хозяйственной деятельности.

Основное содержание гл. 48 второй части ГК РФ составляют нормы, регулирующие отношения по договорам имущественного и личного страхования. Определяется понятие обязательного страхования, причем в двух видах: за счет средств государственного бюджета (обязательное государственное страхование – ст. 969 ГК РФ) и за счет указанных в Законе лиц (ст. 935 ГК РФ). Согласно ст. 935 Гражданский кодекс РФ закон может возложить на указанных в нем лиц обязанность страховать:

- жизнь, здоровье или имущество других, определенных этим законом лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;

- риск своей гражданской ответственности.

Обязательное страхование осуществляется, как и добровольное, путем заключения письменного договора лицом, на которое возложена обязанность такого страхования. Требование письменной формы договора страхования не распространяется на договоры обязательного государственного страхования (п. 1 ст. 940 ГК РФ). При обязательном страховании заключение договора на предложенных страхователем условиях для страховщиков не обязательны (п. 2 ст. 927 ГК РФ). В ГК РФ указываются интересы, страхование которых не допускается. Такими интересами, в частности, являются:

- противоправные интересы;
- убытки от участия в играх, лотереях и пари;

• расходы, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Страхование этих интересов делает договор страхования ничтожным, не имеющим силы.

Отметим, что если в договоре страхования наряду с запрещенными присутствуют и другие интересы и при этом условия договора составлены таким образом, что страхование запрещенного интереса может быть изъято из договора без какого-либо ущерба для страхования других интересов, то на эти и другие интересы и условия их страхования правила о ничтожности договора не распространяются.

Согласно п. 2 ст. 929 ГК РФ по договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930);

2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных Законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932);

3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск (ст. 933).

Согласно п. 2 ст. 932 по договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя.

При этом происходит смешение понятий «страховой интерес» и «риск», хотя, по мнению многих специалистов страхового права, страховой интерес — не сам риск, а заинтересованность в сохранении объекта, подверженного риску. Собственно, это подтверждается и ст. 930 ГК РФ, согласно которой имущество может быть застраховано в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. При отсутствии интереса в сохранении застрахованного имущества договор страхования недействителен.

Согласно п. 1 ст. 934 ГК РФ по договору личного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию, уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором страхового случая.

Тайна страхования определяется ст. 946 ГК РФ: страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 139 или ст. 150 ГК РФ. Требования этой статьи иногда вступают в противоречия с требованиями нормативных документов, которыми руководствуются следственные и иные органы, проводящие расследования хозяйственных операций.

Согласно ст. 965 ГК РФ «Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (**суброгация**)» к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Ст. 970 ГК РФ определяет, что правила, предусмотренные данным кодексом, применяются к отношениям по страхованию иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морскому страхованию, медицинскому страхованию, страхованию банковских вкладов и страхованию пенсий, поскольку законами об этих видах страхования не установлено иное. Другими словами, действие ГК РФ по некоторым видам страхования ограничено.

2.3. СПЕЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Важнейшим для страхования специальным актом является Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Он регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела. Эти отношения регулируются также федеральными законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, принятыми в соответствии с ГК РФ, и Законом о страховании.

В случаях, предусмотренных ГК РФ и Законом о страховании, федеральные органы исполнительной власти в пределах своей компетенции могут принимать нормативные правовые акты, которые являются составной частью гражданского права и страхового законодательства. Действие Закона о страховании распространяется на отношения по обязательному страхованию в части установления правовых основ регулирования указанных отношений.

Одним из наиболее существенных требований новой редакции Закона о страховании стало **разделение страховщиков по отраслям страхования**. В соответствии с требованиями п. 2 ст. 6 Закона о страховании страховщики вправе осуществлять или только страхование жизни, или только страхование объектов имущественного и личного страхования (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Ст. 28 Закона о страховании содержит требования к страховщикам по **учету и отчетности**. Страховщики должны вести бухгалтерский учет, составлять бухгалтерскую и статистическую отчетность в соответствии с планом счетов, правилами бухгалтерского учета, формами учета и отчетности, утверждаемыми органом страхового надзора. Учет операций по страхованию объектов личного страхования и учет операций по страхованию иных объектов страхования ведутся раздельно.

Страховщики должны представлять в орган страхового надзора бухгалтерскую и статистическую отчетность, а также иные сведения по формам и в порядке, которые установлены органом страхового надзора.

Согласно ст. 29 Закона о страховании страховщики обязаны публиковать годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в сроки, которые установлены нормативными правовыми актами РФ, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений. Публикация годовых бухгалтерских отчетов должна осуществляться в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика. Сведения о публикации сообщаются страховщиком в орган страхового надзора.

Страховые брокеры представляют в орган страхового надзора сведения о страховой брокерской деятельности в порядке, установленном органом страхового надзора.

Закон о страховании ограничивает деятельность страховщиков с участием иностранного капитала. Страховые организации, имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в РФ страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

Новая редакция Закона о страховании (ст. 32.1) впервые в отечественной практике ввела **квалификационные требования**. Руководители страховой компании обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное дипло-

мом, признаваемым в России, а также стаж работы в сфере страхового дела или финансов не менее двух лет.

Главный бухгалтер страховщика должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное дипломом, а также стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации или брокерской организации, зарегистрированных на территории России. Главный бухгалтер страхового брокера должен иметь стаж работы по специальности не менее двух лет.

Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов.

Руководители и главный бухгалтер страховой и брокерской компании, общества взаимного страхования должны иметь гражданство РФ.

Ст. 34 Закона о страховании утверждает **равенство прав** на страховую защиту российских и иностранных граждан, лиц без гражданства и юридических лиц на территории РФ.

Споры, связанные со страхованием, а также с действиями органа страхового надзора и его должностных лиц, разрешаются судом, арбитражным судом или третейским судом в соответствии с их компетенцией.

Если международными договорами Российской Федерации или бывшего СССР установлены иные правила, чем те, которые содержатся в законодательстве РФ о страховании, то применяются правила международного договора. В ближайшее время ожидается принятие Федерального закона о взаимном страховании.

Один из важнейших на страховом рынке видов страхования, а именно медицинское страхование, регулируется своим собственным законом – Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 08.06.91 № 1499-1 (с последующими изменениями и дополнениями). Морское страхование регулируется Кодексом торгового мореплавания РФ (Федеральный закон от 30.04.99 № 81-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями). Все обязательные виды страхования регулируются своими собственными законами. Мы рассмотрим положения указанных законов в соответствующих темах.

Внутренняя деятельность страховой компании, созданной в форме акционерного общества, регулируется Федеральным законом «Об акционерных обществах» от 26.12.95 № 208-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями). В п. 3 ст. 1 данного Закона утверждается, что «особенности создания и правового положения акционерных обществ в сферах страховой деятельности определяется федеральным законом», т.е. Законом о страховании.

Деятельность страховщиков в обществах с ограниченной ответственностью регулируется Федеральным законом «Об обществах с ограниченной ответственностью» от 08.02.98 № 14-ФЗ.

Правительство в пределах своей компетенции утверждает изменения в условиях обязательного страхования и устанавливает приоритеты развития страхования. Так, в частности, постановлением Правительства РФ от 25.09.02 № 1361-р одобрена Концепция развития страхования в России на ближайшую перспективу.

Главным источником ведомственных нормативных актов является Министерство финансов Российской Федерации. Целью этих актов является собственно регулирование внутренней финансовой деятельности страховщиков для обеспечения требований Закона о страховании и ГК РФ.

Другие министерства, в пределах своей компетенции, также издают нормативные акты по страхованию, главным образом методического характера. Например, методика идентификации опасных производственных объектов, утвержденная Госгортехнадзором России для предприятий – источников повышенной опасности, определяла признаки опасного производственного объекта, подлежащего страхованию.

Нормативные документы Центрального банка Российской Федерации также оказывают непосредственное влияние на деятельность страховых компаний в части установления ставки рефинансирования и правил открытия счетов в учреждениях банков. Следует заметить, что, хотя общая тенденция изменений ставки рефинансирования известна, конкретные изменения ставки происходят, как правило, неожиданно, поэтому данный фактор относится к числу непредсказуемых изменений внешней среды и оказывает прямое воздействие на инвестиционный доход страховщиков.

2.4. НАЛОГОВЫЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ СТРАХОВЩИКОВ И СТРАХОВАТЕЛЕЙ

Налоговое законодательство не относится к актам гражданского права. Его регулирующая роль состоит в обеспечении финансовой устойчивости государства на основе публично-правовых отношений¹.

В России **налогообложение страховщиков**, как и других хозяйствующих субъектов, регулируется Налоговым кодексом Российской Федерации (НК РФ). Статья 149 второй части Кодекса подтверждает, что оказание услуг по страхованию, сострахованию и перестрахованию страховыми организациями, а также по негосударственному пенсионному обеспечению негосударственными пенсионными фондами не облагается налогом на добавленную стоимость. Однако имеется важное исключение — в пп. 4 п. 1 ст. 162 НК РФ указано, что страховое возмещение по договорам страхования на случай неплатежа за поставленную продукцию следует включать в оборот, облагаемый НДС, если реализация такой продукции облагается данным налогом.

Согласно ст. 284 НК РФ налоговая ставка на прибыль страховщиков устанавливается в размере 24%. Ранее ставка налога для страховщиков, как и для банков, была существенно выше (более 30%), а в начале 1990-х гг. налогом облагалась не только прибыль, но и сумма собранных страховых премий («налог с оборота»).

Методика определения налоговой базы страховщиков по налогу на прибыль подробно будет рассмотрена в теме 3.

Налогообложение страхователей также регулируется второй частью НК РФ и различно для граждан и юридических лиц.

Согласно п. 2 ст. 208 НК РФ страховые выплаты физическим лицам при наступлении страхового случая относятся к их доходам и должны облагаться налогом на доходы физических лиц (НДФЛ). При этом действуют ограничения, исключающие выплаты по договорам обязательного страхования. Размер налогооблагаемой базы для НДФЛ определяется как разность между вып-

¹ См.: *Абрамов В.Ю.* Страхование: теория и практика — М.: Волтерс Клувер, 2007. — С. 39.

латой и рыночной стоимостью утраченного имущества (рыночной стоимостью ремонта поврежденного имущества).

При определении налоговой базы для уплаты единого социального налога согласно ст. 237 НК РФ, учитываются любые выплаты и вознаграждения, вне зависимости от формы, в которой осуществляются данные выплаты, в частности оплата работодателем страховых взносов по договорам добровольного страхования в пользу работников. Согласно п. 1 ст. 238 НК РФ исключение составляют суммы страховых взносов (платежей):

- по обязательному страхованию работников, осуществляемому налогоплательщиком в порядке, установленном законодательством РФ;

- суммы платежей (взносов) налогоплательщика по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных лиц (добровольное медицинское страхование);

- суммы платежей (взносов) налогоплательщика по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты застрахованным лицом трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей (страхование от несчастных случаев).

При этом в письме Минналогслужбы России от 04.04.02 № СА-6-05/415 разъяснено, что выплаты и вознаграждения, указанные в п. 1 ст. 237 НК РФ, не подлежат включению в налоговую базу при исчислении единого социального налога, если они не отнесены налогоплательщиками-организациями к расходам, уменьшающим налоговую базу по налогу на прибыль в текущем налоговом периоде.

Налогообложение страхователей – юридических лиц производится по-иному, через включение в их расходы затрат на страхование, согласно закрытому перечню таких затрат, приведенному в НК РФ и соответствующему уменьшению налоговой базы по налогу на прибыль. Не все затраты на страхование можно отнести к расходам. Согласно ст. 255 и 263 НК РФ затраты на личное страхование, включая пенсионное и медицинское, относятся к расходам на оплату труда, а затраты на обязательное и добровольное страхование имущества и ответственности – к расходам, связанным с производством и реализацией продукции.

К расходам на оплату труда относятся платежи по обязательному страхованию и суммы платежей (взносов) работодателей по договорам добровольного страхования (договорам негосударственного пенсионного обеспечения), заключенным в пользу работников со страховыми организациями (негосударственными пенсионными фондами), имеющими лицензии, выданные в соответствии с российским законодательством, на ведение соответствующих видов деятельности в Российской Федерации.

В случаях добровольного страхования (негосударственного пенсионного обеспечения) указанные суммы относятся к расходам на оплату труда по договорам:

а) долгосрочного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет и в течение этих пяти лет не предусматривают страховых выплат, в том числе в виде рент и (или) аннуитетов (за исключением страховой выплаты, предусмотренной в случае наступления смерти застрахованного лица), в пользу застрахованного лица;

б) пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения; при этом договоры пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения должны предусматривать выплату пенсий (пожизненно) только при достижении застрахованным лицом пенсионных оснований, предусмотренных законодательством РФ, дающих право на установление государственной пенсии;

в) добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников;

г) добровольного личного страхования, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты застрахованным лицом трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Совокупная сумма платежей (взносов) работодателей, выплачиваемая по договорам долгосрочного страхования жизни работников, пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения работников, учитывается для налогообложения в размере, не превышающем 12% суммы расходов на оплату труда.

В случае изменения существенных условий договора и (или) сокращения срока действия договора долгосрочного страхования жизни, договора пенсионного страхования и (или) договора не-

государственного пенсионного обеспечения или их расторжения взносы работодателя по таким договорам, ранее включенные в состав расходов, признаются подлежащими налогообложению с момента изменения существенных условий указанных договоров и (или) сокращения сроков действия этих договоров или их расторжения (за исключением случаев досрочного расторжения договора в связи с обстоятельствами непреодолимой силы, т. е. чрезвычайными и непредотвратимыми обстоятельствами).

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 3% суммы расходов на оплату труда.

Страховой взнос по договору добровольного личного страхования, заключаемому исключительно на случай наступления смерти застрахованного работника или утраты застрахованным работником трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей, рассчитывается как отношение общей суммы взносов, уплачиваемых по указанным договорам, к количеству застрахованных работников, и включается в состав расходов в размере, не превышающем 10 тыс. руб. в год на одного застрахованного работника.

В 2007 г. в НК РФ внесены изменения, касающиеся личного страхования работников. Например, одна из поправок снимает ограничение, согласно которому работодатель вправе отнести на себестоимость расходы на страхование работника от рисков смерти или утраты трудоспособности только при условии, что страховой случай был связан с исполнением трудовых обязанностей. При этом размер страхового взноса увеличивается до 15 тыс. руб. на одного работника.

Таков же порядок вступления в силу поправок к ст. 219 НК РФ, устанавливающих социальные налоговые вычеты. В частности, уже в 2008 г. налогоплательщик сможет вычесть из дохода взносы, уплаченные в 2007 г. за добровольное пенсионное страхование и пенсионное обеспечение.

Согласно ст. 263 НК РФ к расходам, связанным с производством и реализацией продукции, относятся следующие расходы на обязательное и добровольное страхование имущества. Эти расходы включают страховые взносы по всем видам обязательного страхования, а также по следующим видам добровольного страхования имущества:

1) добровольное страхование средств транспорта (водного, воздушного, наземного, трубопроводного), в том числе арендованного, затраты на содержание которого включаются в расходы, связанные с производством и реализацией;

2) добровольное страхование грузов;

3) добровольное страхование основных средств производственного назначения (в том числе арендованных), нематериальных активов, объектов незавершенного капитального строительства (в том числе арендованных);

4) добровольное страхование рисков, связанных с выполнением строительно-монтажных работ;

5) добровольное страхование товарно-материальных запасов;

6) добровольное страхование урожая сельскохозяйственных культур и животных;

7) добровольное страхование иного имущества, используемого налогоплательщиком при осуществлении деятельности, направленной на получение дохода;

8) добровольное страхование ответственности за причинение вреда, если такое страхование является условием осуществления налогоплательщиком деятельности в соответствии с международными обязательствами Российской Федерации или общепринятыми международными требованиями.

Расходы по обязательным видам страхования (установленные законодательством Российской Федерации) включаются в состав прочих расходов в пределах страховых тарифов, утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации и требованиями международных конвенций. Если данные тарифы не утверждены, то расходы по обязательному страхованию включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

Расходы по добровольным видам страхования включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

Согласно ст. 272 НК РФ расходы по обязательному и добровольному страхованию (негосударственному пенсионному обеспечению) признаются расходами с целью налогообложения только в том отчетном периоде, в котором были выделены средства на оплату страховых взносов.

До вступления в силу гл. 25 НК РФ расходы по страхованию относились на себестоимость в ограниченном размере – от 1 до 3% совокупной себестоимости произведенной продукции (работ, услуг).

2.5. ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА В РОССИИ

Страховая деятельность практически во всех странах регулируется государственными службами страхового надзора.

Из истории страхового надзора в России

В дореволюционной России деятельность страховых обществ подлежала надзору со стороны Министерства внутренних дел, что предписывалось законами 1894 и 1898 гг. Первоначально надзор осуществлялся учрежденным в 1894 г. Страховым комитетом, позднее, с 1904 г. — Отделом страхования и противопожарных мер в Главном управлении по делам местного хозяйства Министерства внутренних дел. В функции надзора входило наблюдение за исполнением правил о страховании, за сохранностью и правильностью помещения капиталов; рассмотрение проектов уставов и изменений в них, рассмотрение полисных условий, отчетов и балансов; назначение в случае необходимости ревизии акционерных страховых обществ и их ликвидация и многое другое.

Задачи страхового надзора были достаточно широкими, однако в полной мере они никогда не выполнялись. После введения службы по надзору акционерные страховые общества стали уплачивать сбор на возмещение ее расходов. Размер платежа определялся законодательными органами на каждые три года.

Одновременно на страховые компании были возложены обязательства в отношении государственного бюджета — уплата страховой пошлины и гербового сбора. Эти налоги входили в страховые тарифы и уплачивались страхователями вместе со страховой премией. Страховая пошлина в разные годы колебалась от 75 до 25 коп. с 1000 руб. застрахованной суммы, но не могла превышать 20% страховой премии. Она вносилась ежемесячно правлением страховой компании в местное губернское казначейство. Гербовый сбор по страховым документам уплачивался за каждый лист в зависимости от величины премии. Максимальная ставка составляла 51 коп. со 100 руб. премии, начиная с премий свыше 300 руб. Гербовый сбор вносился также в местное казначейство, абсолютные размеры этих двух сборов были невелики.

Дореволюционное российское законодательство строго регламентировало инвестирование капиталов страховщиков. Разрешалось инвестировать в государственные процентные бумаги

и гарантированные правительством облигации, в закладные листы учреждений поземельного кредита, в облигации городских кредитных обществ и городских займов, в ссуды под заклад ценных бумаг, в городскую недвижимость и в ссуды под залог городских домов, в ссуды и авансы под полисы по страхованию жизни, на вклады и на текущие счета коммерческих банков. В пределах этого списка действовали известные ограничения. В наибольшей мере они касались взаимоотношений страховых компаний и банков. Помещать средства в частные банки страховщики имели право лишь с разрешения МВД России и Министерства финансов РФ.

Регламентации затрагивали и другие каналы инвестирования. Так, в городскую недвижимость можно было вкладывать не более 40% свободных средств и не более чем на пятилетний срок. Действовали правительственные решения о ссудных операциях страховых компаний, например, ссуды под ценные бумаги ограничивались сроками и не должны были превышать ссуды Государственного банка и т.п.

Необходимость введения государственного страхового надзора в России обуславливалась нестабильностью финансового состояния отдельных страховщиков. Так, страховое общество «Россия» в начале XX в. было убыточным, особенно по финансовым отчетам 1906 г., вследствие принятия в перестрахование рисков из Сан-Франциско, где в то время произошло землетрясение. Убытки составили 7,5–8,0 млн руб., что превышало основной и запасной капитал общества. Во время падения курса ценных бумаг в период русско-японской войны и революционных беспорядков (1904–1906 гг.) многие страховщики временно не смогли выполнять требования к платежеспособности, однако страховой надзор, принимая во внимание исключительность ситуации, не стал настаивать на применении санкций. Отметим, что аналогично поступил и страховой надзор Минфина России после финансового кризиса 1998 г.

Обязательные отчисления в страховые резервы по действующим в начале XX в. нормативам должны были составлять не менее 40% страховой премии, оставленной страховщиком на собственном удержании по огневому страхованию, и до 30% плюс 10% чистой прибыли по операциям с запасным капиталом. Фактически же у многих страховщиков обязательные отчисления оказались значительно ниже, в частности, страховое общество «Россия» в 1898 г. отчисляло в резервы 26% собранной премии, а в 1907 г. – 8,84%.

В результате уже в 1916 г. отдельные экономисты стали призывать к введению государственной монополии на страхование как единственному способу защиты страхователей. Эта идея и была позже реализована ленинским декретом «О государственном имущественном страховании» от 6 октября 1921 г., непосредственным поводом к подписанию которого послужило, по мнению историков, письмо крестьян Весьегонского уезда Тверской губернии с просьбой возобновить окладное страхование строений от огня, проводимое со второй половины XIX в. земскими страховыми компаниями и прекратившееся в период гражданской войны. Дальнейшее развитие событий хорошо известно, отметим лишь, что государство, став собственником страхового фонда, использовало его для решения задач экономического и социального развития, в том числе и не имеющих отношения к страхованию. В результате изъятия страховых резервов в конце 1980-х гг. из системы Госстраха СССР государственные страховые компании не смогли провести индексацию взносов по смешанно-накопительному страхованию. Только в 2001 г. в федеральном бюджете впервые были предусмотрены средства на частичную индексацию этих взносов.

В социалистической экономике роль государственного регулирования в области страхования ограничивалась управлением и контролем за деятельностью двух страховых организаций, являвшихся государственными учреждениями – Ингосстраха и Госстраха СССР.

При переходе к рынку правовым механизмом, обеспечивающим защиту интересов страхователей, стала система лицензирования страховых организаций до начала их деятельности и последующий контроль за исполнением действующего законодательства в области страхования.

Для реализации системы государственного регулирования страховой деятельности в России Указом Президента РФ в феврале 1992 г. была образована Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью – Росстрахнадзор. На него были возложены функции контроля за соблюдением требований законодательства в сфере страхования и регулирования этой деятельности посредством лицензирования, ведения единого реестра страховых и перестраховочных организаций, регистрации страховых брокеров. В 1996 г. функции Росстрахнадзора были переданы Департаменту страхового надзора Министерства финансов РФ, далее по тексту – **страховому надзору**. В 2004 г. страховому надзору был

возвращен статус Федеральной службы, однако нормотворческие функции в сфере страхования остались у Минфина России.

Система государственного страхового надзора в современной России опирается на действующую систему законодательства, которая включает общие правовые акты, специальное страховое законодательство и комплект подзаконных актов и ведомственных нормативных документов, принимаемых в пределах компетенции различными органами исполнительной власти. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых Законом о страховании, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Из Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Статья 30. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела.

1. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (далее – страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

2. Страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства.

3. Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

Нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового надзора, разъяснения органом страхового надзора положений страхового законодательства, единый государственный реестр субъектов страхового дела, реестр объединений субъектов страхового дела, информация о приостановлении или об ограничении действия лицензии, об отзыве лицензии (исключении сведений о субъектах страхового дела из единого государственного реестра субъектов страхового дела) и другая информация по вопросам страхового надзора подлежат опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

4. Страховой надзор включает:

1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

2) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных настоящим Законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

4) разработку и утверждение в соответствии с настоящим Законом нормативных и методических документов по вопросам деятельности субъектов страхового дела;

5) обеспечение в установленном порядке реализации единой государственной политики в сфере страхового дела.

5. Субъекты страхового дела обязаны:

представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;

соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;

представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Более подробно функции страхового надзора определены постановлением Правительства РФ «Вопросы Федеральной службы страхового надзора» от 08.04.04 № 203.

Для осуществления своих функций страховой надзор вправе запрашивать необходимую информацию у страховщиков и других субъектов страхового дела, производить проверки деятельности страховщиков, давать им предписания по устранению недостатков, а в случае невыполнения предписаний приостанав-

ливать или ограничивать действие лицензий, обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законов РФ, принимать участие в экспертизе учебных программ по страхованию.

При осуществлении своей деятельности страховый надзор может создавать временные советы, комиссии, привлекать экспертов, назначать уполномоченных для проведения проверок страховых организаций.

Согласно ст. 31 Закона о страховании предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается федеральным антимонопольным органом в соответствии с антимонопольным законодательством РФ. В настоящее время эти функции обеспечиваются Федеральной антимонопольной службой в соответствии с антимонопольным законодательством РФ, а также Федеральным законом «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» от 23.06.99 № 117-ФЗ.

Лицензирование деятельности субъектов страхового дела согласно ст. 32 Закона о страховании осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с Законом о страховании.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности (далее также – лицензия) выдается субъектам страхового дела. Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию.

Закон о страховании дает следующую классификацию видов страхования в целях лицензирования.

Из Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Статья 32.9. Классификация видов страхования.

1. В лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования:

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

- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование;
- 6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- 7) страхование средств железнодорожного транспорта;
- 8) страхование средств воздушного транспорта;
- 9) страхование средств водного транспорта;
- 10) страхование грузов;
- 11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- 12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- 13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- 14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- 16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- 17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- 18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- 19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- 20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- 21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- 22) страхование предпринимательских рисков;
- 23) страхование финансовых рисков.

2. Для получения лицензий страховщики представляют в орган страхового надзора правила страхования, которые могут быть отнесены к видам страхования, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи.

3. В целях конкретизации отдельных условий страхования страховщики вправе разрабатывать дополнительные правила страхования. Указанные правила страхования направляются в орган страхового надзора в порядке уведомления.

Наряду с правилами страховщика для получения лицензии представляют в страховой надзор учредительные и регистрационные документы, сведения об акционерах (участниках), руководителях и актуарии страховщика, расчеты страховых тарифов, положение о формировании страховых резервов, экономическое обоснование осуществления видов страхования.

При лицензировании перестраховочной деятельности правила не представляются, но необходимо представить образцы документов, используемых при перестраховании.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности представляются учредительные и регистрационные документы, образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности и документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера – индивидуального предпринимателя.

Соискатели лицензий, имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, дополнительно представляют в порядке, предусмотренном законодательством страны пребывания иностранных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью на свое участие в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории РФ, или уведомляют страховой надзор об отсутствии таких требований.

Должностные лица органа страхового надзора не вправе разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую и иную охраняемую законом тайну субъекта страхового дела, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ (ст. 33 Закона о страховании).

2.6. ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Заключение договора является одной из самых сложных и ответственных процедур в страховании. От качества договора напрямую зависят объем, сроки и условия страховой выплаты. Поэтому необходимо уделить особое внимание договору страхования и условиям его заключения.

Форма договора страхования согласно ст. 940 ГК РФ может быть только письменной. Исключение составляют договоры

обязательного государственного страхования, где письменная форма необязательна.

Формы договора страхования могут быть разными: договор, подписанный двумя сторонами, либо страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), т.е. документ, подписанный страховщиком и страхователем и оформленный на основании письменного или устного заявления страхователя. В соответствии со ст. 930 ГК РФ возможно оформление страховых полисов на предъявителя.

Согласно ст. 941 ГК РФ допускается применение генерального полиса при систематическом страховании однородных рисков, например партий грузов, причем условия страхования для разных партий идентичны, а различаются только сам объект страхования (партия каждый раз другая) и страховая сумма, а следовательно, и платеж. В генеральном полисе или договоре определены все условия страхования, кроме страховой суммы и платежа. Объект страхования в генеральном полисе описывается общими признаками, так как на этом этапе он еще не может быть индивидуально определен. Страховая сумма, платеж и индивидуальная характеристика объекта страхования определяются дополнительными полисами или свидетельствами, которые выдаются на каждую партию.

Соглашение страхователя и страховщика, выраженное генеральным полисом, в большинстве случаев не может содержать всех существенных условий договора страхования, так как важнейшие из них — страховая сумма и индивидуальная определенность объекта страхования — становятся известными только для конкретной партии имущества.

Особенности применения условий и правил страхования установлены в ст. 943 ГК РФ. В ней страхователю и выгодоприобретателю предоставлено право ссылаться на правила, если на них есть ссылка в договоре страхования. Кроме того, сторонам позволено согласовывать в договоре изменение отдельных положений правил.

Для того чтобы условия правил страхования стали обязательными для другой стороны договора (страхователя и выгодоприобретателя), во-первых, это должно быть установлено в договоре, а во-вторых, правила должны составлять неотъемлемую часть договора. Если же они только приложены к договору (полису), то факт вручения страхователю правил должен быть зафиксирован в договоре (полисе).

Публичный характер договора личного страхования определен ст. 927 ГК РФ. Это означает, что страховщик, имеющий лицензию на какой-либо из видов личного страхования, обязан заключать этот договор с любым, кто к нему обратится, «при наличии возможности» (ст. 426 ГК РФ). Следует также отметить, что срок исковой давности по договорам личного страхования составляет 3 года, имущественного страхования — 2 года.

Возможность страховщика заключить договор страхования определяется только наличием у него лицензии по данному виду страхования. При превышении страховой суммы сверх 10% общего объема собственных средств страховщика часть ответственности должна быть передана в перестрахование или сострахована с другими страховщиками. Страховщик не вправе отказаться от заключения публичного договора по причине недостатка собственных средств.

Другое важное условие публичных договоров, установленное ГК РФ, состоит в том, что страховщик «не вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другим в отношении заключения публичного договора», а «цена товаров, работ и услуг, иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей» (ст. 426 ГК РФ). Между тем страховщики часто делают скидки для отдельных страхователей, например для своих учредителей. Если такие скидки имеются, то согласно ГК РФ любой страхователь вправе на них претендовать.

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

Существенные условия являются необходимыми для договоров страхования. 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.

Существенными считаются те условия договора, которые признаются таковыми в соответствующих законодательных и нормативных актах. В международной страховой практике для договоров страхования существенны следующие условия:

- события, при наступлении которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение (страховую сумму);
- территория, на которую распространяется действие договора страхования;

- объект страхования;
- страховая сумма;
- порядок и сроки выплаты страхового возмещения (страховой суммы);
- срок действия договора страхования;
- период ответственности страховщика по обязательствам;
- размер и порядок уплаты страховой премии (взноса);
- порядок внесения изменений в условия договора;
- правовые последствия в случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по договору;
- порядок урегулирования споров между сторонами по договору.

В российском гражданском праве перечень существенных условий несколько отличен. В ст. 942 ГК РФ установлены четыре существенных условия договора страхования, три из которых общие для имущественного и личного страхования:

- характер страхового случая;
- страховая сумма;
- срок действия договора страхования.

Четвертое условие для имущественного страхования – имущество или имущественный интерес, который страхуется. Для личного страхования – застрахованное лицо.

Наряду с существенными условиями в договоре есть еще целый ряд условий, относящихся к разным категориям.

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 и др.

Обязательные условия договора предписываются сторонам законодательством для согласования. В договорах страхования это, например, реквизиты сторон, условия оплаты, срок начала страховой защиты и т.д. Как правило, договор вступает в силу с момента поступления страховой премии на расчетный счет (в кассу) страховщика, если в нем не предусмотрено иное.

В отличие от обязательных **индивидуальные 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. Индивидуальные соглашения в договорах страхования обычно касаются отдельного конкретного риска. Причем такое индивидуальное соглашение всегда имеет

преимущества перед общим содержанием договора. На практике в таких случаях рекомендуется пользоваться следующим правилом: условия, выработанные на основе индивидуального соглашения, предшествуют типовым условиям.

Наряду с обязательными предписаниями и нормами по поводу договоров страхования, содержащимися в законодательных актах, в мировой страховой практике существует понятие обычного права, имеющее значение и для развивающегося российского страхования. **Обычное право** — это так называемое неписаное право, общественно признанные и повсеместно применяемые нормы, которые не включены ни в один закон в силу своей очевидности, например соблюдение сторонами условий договора. Кстати, соответствующий пункт в российской практике обычно включается в страховой договор. Для страхования имеют значение такие нормы обычного права, как доверие страхователя к разъяснениям агентов страховой компании относительно содержания и объема страховой защиты.

Порядок заключения договора. Заключению договора предшествует соглашение сторон, которое достигается путем переговоров. Основанием для их начала является устное или письменное заявление страхователя. В российской страховой практике письменное заявление используется не всегда, часто ограничиваются устным заявлением. Во многих странах письменное заявление обязательно. Оно служит тем документом, на основании которого страховая компания оформляет договор страхования, выписывает свидетельство или полис.

Использование письменного заявления удобно тем, что позволяет страховщику проверить обстоятельства дела и уже после этого принять или отклонить заявление клиента. Договор страхования при наличии письменного заявления вступает в силу через извещение заявителя страховщиком о том, что его заявление принято.

В ходе переговоров, предшествующих заключению договора, страховая компания обязана ознакомить страхователя с условиями страхования. Страхователь, в свою очередь, обязан предоставить страховщику всю информацию, необходимую для оценки риска.

При заключении договора страхования существует своего рода асимметрия информации. Страхователь знает все о своих рисках, а страховщик — лишь то, что ему сообщат. Однако для пра-

вильной оценки риска важно знать все существенные обстоятельства. Это такие обстоятельства риска, которые способны оказать влияние на решение страховой компании заключить или нет договор страхования и на размер страхового взноса.

В соответствии с этим страхователю вменяется в обязанность предоставить правдиво и полно всю необходимую информацию по риску (ст. 944 ГК РФ). Для того чтобы обеспечить себе получение необходимой информации, страховщик использует два способа: прямой опрос в форме заявления, а также внесение в договор условия о том, что клиент должен самостоятельно сообщить страховщику о фактах, важных для оценки риска.

Невыполнение этого условия дает основание страховщику отказать клиенту в страховой защите при условии, что страхователь умышленно ввел страховщика в заблуждение. В ходе страхования клиент должен ставить страховую компанию в известность об изменениях в степени риска (ст. 944 ГК РФ). Страховщик не может требовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Важная составная часть договора – собственное волеизъявление страхователя по поводу заключения договора. Это волеизъявление выражается текстом заявления или самого договора и подписью страхователя. Только наличие подписи является основанием для обязательств страхователя по данному договору. Фамилия, адрес (телефон) страхователя должны быть обозначены вполне ясно.

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

Сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (**страховая сумма**), определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с нормами ГК РФ.

При страховании имущества или предпринимательского риска страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховую стоимость). Такой стоимостью считается:

- для имущества – его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;
- для предпринимательского риска – убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

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

Размеры ответственности и условия выплаты, принимаемые на себя страховщиком, могут ограничиваться включением в текст договора оговорки по форс-мажорным обстоятельствам. Это чрезвычайные обстоятельства или обстоятельства непреодолимой силы, которые не могут быть предусмотрены, предотвращены или устранены какими-либо мероприятиями и которые исключаются из сферы ответственности сторон по договору. Согласно ст. 964 ГК РФ страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если законом или договором о страховании не предусмотрено иное, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Также, если договором не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Дополнительно правилами или договором страхования могут исключаться события, вызванные следующими обстоятельствами:

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

- совершением страхователем, застрахованным или выгодоприобретателем умышленных действий с целью получения возмещения по застрахованному риску, кроме случаев самоубийства при договоре личного страхования, если договор действовал не менее 2 лет (ст. 963 ГК РФ).

Страхователь по договору страхования имеет право:

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

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

- на досрочное расторжение договора страхования в порядке, установленном ст. 958 ГК РФ или оговоренном правилами страхования.

Наряду с правами страхователь несет определенные обязанности по договору страхования. Первая правовая обязанность страхователя – уплата страховых премий в размере и порядке, которые определены в договоре. Страховая защита по договору обычно начинается не ранее дня уплаты первой страховой премии. Эта обязанность страхователя является правовой, поскольку ее неисполнение можно обжаловать через суд.

Все остальные обязанности страхователя не подлежат судебному обжалованию, поскольку страхователь выполняет их в своих собственных интересах, чтобы обеспечить себе страховую защиту, так как при их невыполнении размеры страхового возмещения при наступлении страхового случая могут быть уменьшены. Эти обязанности подразделяются на преддоговорные и имеющие место в период действия договора. Из числа последних особо выделяются те, что вступают в силу при или после наступления страхового случая.

Преддоговорные обязанности заключаются в предоставлении информации о риске. В период действия договора страхователь обязан при страховании ущерба сообщить страховой компании

о факторах увеличения риска, о заключении других договоров страхования по поводу того же объекта, о фактах отчуждения застрахованного имущества, об изменении места жительства.

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

При наступлении страхового случая страхователь обращается к страховщику с претензией о выплате страхового возмещения. При этом страхователь обязан:

- принять необходимые меры для предотвращения и устранения причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;
- в течение установленного срока поставить в известность страховщика о происшествии;
- подать в письменном виде заявление установленной формы о выплате страхового возмещения;
- предоставить страховщику всю необходимую информацию об ущербе, а также документы для установления факта страхового случая и определения размера ущерба. Если такой информации у него нет, то страхователь должен оказать содействие страховщику в получении необходимых документов;
- дать страховщику возможность проводить осмотр и обследование застрахованного объекта, а также расследование в отношении причин страхового случая и размера убытков.

Страхователю следует обращать особое внимание на то, как в договоре и в правилах страхования определены срок и способ уведомления страховщика о наступлении страхового случая. В соответствии со ст. 961 ГК РФ уведомление должно быть сделано незамедлительно после того, как стало известно о страховом случае. Если в договоре установлены срок и способ уведомления, их следует соблюдать. Об этом нужно позаботиться и выгодоприобретателю, поскольку, как и в случае с уплатой взноса, закон возлагает эту обязанность также и на выгодоприобретателя, которому известно о заключении договора страхования (ст. 961 ГК РФ).

Сообщать о страховом случае необязательно самому страховщику. Статья 961 ГК РФ обязывает уведомить страховщика

или его представителя. Поэтому следует обратить внимание на то, чтобы в договоре был точно указан представитель страховщика, которого нужно поставить в известность о страховом событии в случае, если самого страховщика уведомить не удастся. Надо помнить, что ст. 961 ГК РФ освобождает страховщика от обязанности произвести выплату, если страхователь или выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, не заявили о страховом случае.

В ГК РФ содержится ряд норм, позволяющих возложить определенные обязанности на выгодоприобретателя. По общему правилу гражданского права, закрепленному в ст. 308 ГК РФ, «обязательство не создает обязанностей для лиц, не участвующих в нем в качестве сторон...». Однако в гл. 48 ГК РФ для страхования этот запрет обойден следующим образом.

Во-первых, в ст. 939 ГК РФ сказано: «Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя... не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное...», т.е. стороны могут предусмотреть в договоре освобождение страхователя от выполнения его обязанностей. Во-вторых, ст. 939 ГК РФ гласит: «Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя... выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате...».

Таким образом, ГК РФ фактически позволяет сторонам договора переложить обязанности страхователя на третье лицо — выгодоприобретателя, формально не нарушая ст. 308 ГК РФ. Выгодоприобретатель должен помнить об этом, предъявляя требование о выплате.

Обязанность уплачивать взносы установлена законом не только для страхователя, но и для выгодоприобретателя (ст. 954 ГК РФ). Стороны договора могут выбрать, кто из двух участников страховых отношений должен ее исполнять. Устанавливая обязанность уплаты взносов не только для страхователя, но и для выгодоприобретателя, законодатель подчеркивает, что страховая защита — платная услуга, и тот, кто хочет ее получить, должен быть готов к тому, что за нее придется заплатить.

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

При страховании ущерба необходимо ясно очертить границы страхового интереса, т.е. отношение, в котором страхователь находится к страхуемому предмету. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (ст. 930 ГК РФ).

При описании риска страховщик обязан указать исключения, которые не охватываются страховой защитой.

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

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

- обеспечить осмотр объекта страхования, составить акт о страховом случае при участии страхователя;
- рассчитать ущерб;
- произвести страховую выплату.

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

При несении риска страховщик имеет право проверять состояние застрахованного объекта, а также соответствие сообщенных ему страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, независимо от того, изменились или нет условия страхования (ст. 945 ГК РФ).

При страховании гражданской ответственности страховщик имеет право представлять интересы страхователя в переговорах

и соглашениях о возмещении третьим лицам причиненного им ущерба, а также при рассмотрении в третейском или арбитражном суде дел, возбужденных по искам третьих лиц по отношению к страхователю.

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

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

Однако страхователь имеет право через суд потребовать от страховщика исполнения обязательств по договору.

Если страховщик выплатил страховое возмещение страхователю, то к нему переходит право требовать возмещения ущерба в пределах выплаченной суммы от лица, виновного в причинении ущерба. Такой переход права требования на возмещение ущерба называется **суброгацией** (ст. 965 ГК РФ). Получив это право, страховщик может обратиться с регрессным требованием о возмещении убытков в размере выплаченной страховой суммы к лицу, виновному в страховом случае.

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

Исполнение страховщиком всех обязательств перед страхователем не влечет прекращения договора. Это означает, что страховщик, выполнивший все свои обязательства, не теряет права требовать от страхователя выполнения обязательств, которые тот не выполнил.

Последствия несвоевременной уплаты страхователем взносов отрегулированы ст. 954 ГК РФ, согласно которой стороны могут предусматривать соответствующие последствия в договоре, в том числе удержание страховщиком неуплаченной части страхового взноса из суммы страховой выплаты.

Безусловное право страховщика досрочно прекратить договор в ГК РФ не предусмотрено, кроме случая неуплаты страхователем страховых взносов. Страхователь (выгодоприобретатель) согласно ст. 958 ГК РФ вправе отказаться от договора страхования в любое время. Если причина такого отказа состоит в том, что возможность страхового случая отпала по причинам, иным, чем страховой случай (например, продажа застрахованного имущества), то страховщик имеет право удержать часть страховой премии, пропорциональную времени, в течение которого действовал договор страхования (страховщик нес ответственность). Если причина отказа иная, то страховая премия не возвращается (если иное не оговорено договором страхования).

Недействительность договора страхования устанавливается судом.

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

2.7. ОБЗОР СТРАХОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Страхование, особенно в социальной сфере, затрагивает практически все население страны. В страховых компаниях и внебюджетных страховых фондах сконцентрированы огромные средства, предназначенные для выплат страхователям. От соблюдения финансовых обязательств, принятых страховщиками, зависит финансовое благополучие миллионов людей. Сохранность страховых фондов и их целевое использование, соблюдение взаимных обязательств страховщиков и страхователей требуют жесткого и постоянного контроля. Контроль, в свою очередь, должен опираться на прочную законодательную основу.

Для эффективного развития любой отрасли рыночного хозяйства, в том числе и страхования, необходима соответствующая

шая гражданско-правовая база, которая должна быть взаимозавязанной по содержанию, принципам и форме на всех уровнях рыночного хозяйства — от государства до производителя и потребителя.

В странах, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)¹, на которые приходится 95% мирового страхового рынка, в настоящее время нет единой системы регулирования. Предпринимавшиеся ранее попытки контролировать все аспекты страховой деятельности в таких странах, как Германия, Франция и ряде других, привели к застою и отсутствию у страховых компаний мотивов повышения эффективности работы.

К настоящему времени в странах ОЭСР преобладают тенденции дерегулирования страхового рынка, предполагающие иные подходы к государственному регулированию страхования:

- государственный контроль ставит своей основной задачей регулирование страхования физических лиц;
- ослабевает контроль, ограничивающий конкуренцию страховщиков при одновременном усилении контроля за их финансовым положением;
- предварительное утверждение органами страхового надзора условий страхования постепенно заменяется усилением роли законов, защищающих интересы страхователей.

Общепринятым назначением страхового надзора становится защита страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей, которые по определенным страховым соглашениям имеют право в любое время требовать от страховщиков выполнения своих обязательств.

Доминирующим подходом к регулированию страховой деятельности в рамках ОЭСР является предоставление страховщикам свободы в расширении своей деятельности, предполагая, что страхователи способны критически оценить и сравнить предлагаемые страховые услуги при отсутствии общего регулирования страхового рынка. Дополнительно в странах ЕС действует упрощенная процедура вступления страховщика на рынок — так называемая система единой лицензии. В странах ОЭСР реализуются аналогичные мероприятия по стандартизации процеду-

¹ Россия не является членом ОЭСР.

ры лицензирования, однако эти усилия сдерживаются позицией США, где в каждом штате предусмотрена своя процедура лицензирования страховщиков.

В некоторых странах, не являющихся членами ОЭСР, сохраняются государственные монополии на отдельные виды страхования, особенно обязательного, в других запрещена или ограничена деятельность частных страховщиков. В частности, в США преобладает мнение, что государственные страховщики нарушают принцип честной конкуренции и такие компании не пускают на свой рынок. В России сохраняются ограничения на участие иностранцев в уставном капитале страховых компаний. Однако стремление к экономическому либерализму, влияние международных организаций, таких, как Всемирная торговая организация (ВТО), постепенно устраняют законодательные барьеры на пути иностранного капитала.

При лицензировании иностранных страховщиков многие страны следуют принципу взаимности, т.е. в зависимости от действий тех стран, куда стремятся проникнуть национальные страховщики.

В странах—членах ОЭСР надзор за страхованием входит в функции исполнительной власти. Обычно он находится в ведении министерства финансов, министерства экономики, торговли, экономики и промышленности, министерства юстиции и др. Однако это может быть и независимый государственный орган, как, например, в США, где в каждом штате действует департамент по страхованию. Органы страхового надзора стран—членов ОЭСР наделены правами лицензирования национальных страховщиков, в некоторых странах — и иностранных, продления и отзыва лицензии. Обычно национальный страховой надзор строго контролирует соответствие деятельности страховщика выданной ему лицензии. Однако только в отдельных странах, например в США и Нидерландах, термин «страховая деятельность» определен законом, а в остальных используются определения, данные наукой, правосудием, практикой. Применяется классификация ОЭСР, согласно которой выделяют четыре класса страхования: 1) жизни, 2) здоровья, 3) имущества и 4) страхование от несчастных случаев.

В странах—членах ОЭСР действуют правовые нормы, регулирующие страхование как часть экономики. Правовое регули-

рование страхования является частью правовой национальной системы и регулируется гражданской, торговой, корпоративной и налоговой отраслями права.

Во Франции, где совокупность действующих законодательных документов, регулирующих техническую сторону страховых операций, стала слишком разнообразной, провели кодификацию законодательных документов:

- кодекс социального страхования, применяющийся к страхованию от несчастных случаев на рабочем месте (производстве), профессиональных заболеваний, медицинскому страхованию и системе выплат семейных пособий;
- кодекс взаимного страхования, относящийся к обществам взаимного страхования и касающийся рисков и медицинского страхования, оговоренных в кодексе социального страхования;
- кодекс страхования, относящийся к страховым компаниям, действующим на территории Франции и не подпадающим под действие кодексов социального и взаимного страхования.

В Великобритании действуют закон «О правах третьих лиц в отношении страховщиков», регулирующий ряд вопросов по страхованию ответственности, законы «Об искажении информации, кодифицирующий судебную практику» и «О защите держателей полисов», ограничивающие права страховщиков в отношении страхователей, «О регистрации брокеров», «О страховых компаниях», «О Ллойде» (Lloyd's Act от 1982 г., обновивший положения закона от 1871 г.).

В Германии действуют законы о государственном страховом надзоре, Германское гражданское уложение, Германское торговое уложение, закон о договоре страхования, закон об общих условиях заключения торговых сделок.

В США страхование является сферой, находящейся в компетенции каждого федерального штата (вопросы лицензирования) и одновременно федерального правительства (вопросы налогообложения, антимонопольного регулирования). Некоторые виды страхования – от наводнений, неурожая, медицинское – регулируются исключительно на федеральном уровне. Кроме того, несколько федеральных структур регулируют отдельные стороны страхового дела.

Федеральная служба внутренних доходов осуществляет наблюдение и контроль за разработкой форм договоров по страхо-

ванию жизни и стоимостью страховых услуг, через налогообложение страховщиков оказывает влияние на величину их резервов, структуру и направление инвестиционной деятельности, организационно-правовые формы компаний.

Федеральная корпорация страхования депозитов занимается непосредственным надзором над страхованием. В 1991 г. был принят закон о ее совершенствовании, расширивший возможности контроля за банками в связи с увеличением их роли в страховом бизнесе.

- Комиссия по ценным бумагам и фондовым биржам участвует в контроле за разработкой и реализацией различных страховых услуг, в частности страхованием жизни и ренты.

Важную роль на федеральном уровне играют Национальная конференция страховых законодателей – совещательный орган, созданный в 1969 г. и включающий представителей 34 штатов, и Национальная ассоциация страховых комиссаров, основанная еще в 1871 г. для координации норм, регулирующих деятельность страховщиков, и состоящая из представителей органов страхового надзора штатов, округа Колумбия и четырех американских территорий. Главной задачей страхового комиссара является защита страхователей и помощь органам страхового надзора.

Органы страхового надзора контролируют и перестрахование, в том числе передачу рисков иностранным перестраховщикам. В некоторых странах ОЭСР для проведения перестрахования требуется специальное разрешение.

Только некоторые страны требуют как от национальных, так и от иностранных страховщиков представлять для утверждения общие условия страхования (Япония, Корея, Швейцария, США, Мексика). В странах ЕС не требуется ни утверждения, ни представления таких условий, кроме условий обязательного страхования. В ряде стран национальные и иностранные страховщики должны представлять информацию о квалификации руководителей компании (требование о компетенции и добросовестности), а также сведения о компетентном органе, представляющем прямых и косвенных акционеров.

Наряду с законами во многих странах действуют и подзаконные акты, регулирующие отдельные стороны страховой деятельности.



Выводы по теме

1. В России сложилась трехступенчатая система регулирования страхового рынка:

- ГК РФ и другие законодательные акты, имеющие статус закона согласно п. 1 и 2 ст. 2 ГК РФ;
- специальные законы по страховой деятельности и иные акты согласно п. 1 и 2 ст. 2 ГК РФ;
- нормативные акты Президента и Правительства РФ, министерств и иных федеральных органов исполнительной власти.

2. Правовые отношения, регулирующие страхование, относятся к сфере гражданского права.

3. Важнейшими для страхования законодательными актами являются ГК РФ (гл. 48) и Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Они содержат важнейшие для практики определения участников и различных сторон страховой деятельности.

4. Оказание услуг по страхованию, сострахованию и перестрахованию страховыми организациями, а также по негосударственному пенсионному обеспечению не облагается налогом на добавленную стоимость.

5. Страховые выплаты физическим лицам при наступлении страхового случая относятся к их доходам.

6. Затраты предприятий по обязательному страхованию относятся на их расходы в полном объеме, по добровольному страхованию – в размере, определяемом НК РФ.

7. Государство контролирует страховую деятельность с помощью общего и специального законодательства и подзаконных актов, а также специальных органов, надзирающих за соблюдением страховщиками законодательства.

8. Договор страхования может быть заключен только в письменной форме. Исключение составляют договоры обязательного государственного страхования, где письменная форма необязательна.

9. Содержание договора страхования составляет совокупность его условий или пунктов, выражающих волю сторон. В юридичес-

кой практике условия договора принято делить на существенные, обычные, обязательные и инициативные или индивидуальные.

10. Мировой страховой рынок не имеет единой нормативной системы регулирования. Ее заменяет многовековая практика, оформленная в типовые правила страхования и международные конвенции.

Основные термины

Гражданское право. Страхование законодательство. Налогообложение страховщиков и страхователей. Страховой надзор. Страховой договор. Существенные условия договора. Застрахованный. Выгодоприобретатель. Суброгация. Регрессный иск.

Контрольные вопросы

1. Какова структура системы правового регулирования страхового рынка?

2. Каковы цель и функции государственного страхового надзора?

3. В каком размере относятся затраты предприятия по личному страхованию своих работников на его расходы?

4. Какие основные нормативные акты страхового надзора вы знаете?

5. облагаются ли страховые услуги НДС?

6. Являются ли страховые выплаты доходом для физических лиц?

7. Перечислите существенные условия договора страхования.

8. Чем застрахованный отличается от выгодоприобретателя?

9. Когда в России появился государственный надзор за страховой деятельностью?

10. Каковы цель и задачи страхового надзора?

11. Существует ли единая система регулирования мирового страхового рынка?



Рекомендуемая литература

Основная

Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. — М.: МГИМО, 2004.

Гомелля В.Б. Страхование: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Маркет ДС, 2006.

Страховое право: учебник / под ред. В.В. Шахова, В.Н. Григорьева, А.П. Архипова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ЮНИТИ, Закон и право, 2006.

Шихов А.К. Страхование право: учеб. пособие. — М.: Юстицинформ, 2003.

Дополнительная

Бах Л.Л. К вопросу о монополизации страхования в связи с изысканиями новых способов для покрытия чрезвычайных расходов, вызванных войной. — 1915.

Бекин Р.И. Страхование в мусульманском праве. Теория и практика. — М.: Анкил, 2001.

Тузова Р.Р. Чем отличается страховой интерес от страхового риска//Вестник Высшего Арбитражного суда Российской Федерации. —2000. — № 1. — С. 95—100.

ТЕМА 3



ЭКОНОМИКА И ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. СТРАХОВОЙ ТАРИФ – ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ СТРАХОВОГО ФОНДА И ФИНАНСОВ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений между субъектами страхового дела и их клиентами по поводу купли-продажи страхового товара. Специфическим товаром страхового рынка является страховая защита – услуга, предоставляемая страховщиками.

Как и всякий товар, страховая услуга имеет свою потребительскую стоимость и цену (денежную форму стоимости).

Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении защиты от оговоренных случайных убытков. При наступлении страхового события страховая защита материализуется согласно договору страхования в форме страхового возмещения, покрывающего убытки страхователя (застрахованного) в имущественном страховании, и в форме страхового обеспечения – в личном страховании.

Цена страховой услуги выражается в страховой премии, которую страхователь уплачивает страховщику. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы, исчисляемая в долях или процентах от ее величины. Таким образом, страховую премию можно определить, умножая страховую сумму на величину тарифа. Страховая премия согласовывается при подписании договора и остается неизменной в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора. Величина страховой премии должна быть достаточной, чтобы страховая компания смогла:

- создать страховые резервы;
- покрыть ожидаемые претензии по страховым выплатам в течение страхового периода;
- покрыть издержки компании на ведение дел и обеспечить получение прибыли от страховой деятельности.

Цена страховой услуги, как и всякая рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. Исходя из принципа эквивалентности страховых отношений нижняя граница цены определяется равенством между поступлениями платежей от страхователей и суммой страховых выплат и иными издержками страховой компании за срок действия договоров (как правило, за год или тарифный период). При таком уровне цены страховая компания не получает прибыли по страховым операциям.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется двумя факторами:

- размерами спроса на нее;
- величиной банковского процента по вкладам.

Банковский процент оказывает существенное влияние на страховую деятельность в двух направлениях. Во-первых, соотношение банковского процента и страховых тарифов определяет для клиента выбор метода накопления средств: договор страхования жизни или банковский вклад. Во-вторых, деньги, полученные страховой компанией в виде страховых платежей и временно свободные до момента страховых выплат, используются в коммерческих целях — инвестируются в ценные бумаги, в недвижимость, иные активы, т.е. приносят инвестиционный доход. Одна часть этого дохода может предоставляться страхователям в виде дополнительных выплат (бонусов) или скидок по тарифам, другая часть — в виде прибыли страховщика.

Цена предлагаемой страховой услуги зависит также от состояния дел у этой компании: величины и структуры страхового портфеля, управленческих расходов, инвестиционных доходов.

Страховая премия как цена страховой услуги имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика. Основными компонентами страховой премии являются: нетто-взнос для формирования страховых резервов и страховых выплат, надбавка на покрытие расходов страховой компании « в отдельных случаях — надбавка на прибыль (табл. 3.1).

Структура страхового взноса

Элемент премии	Назначение
Нетто-взнос по застрахованному риску (среднестатистический убыток + + рисковая надбавка)	Покрытие ущерба при наступлении страховых случаев и формирование страховых резервов
Плюс надбавка на покрытие расходов страховой компании	Оплата расходов, включая заработную плату персонала, издержки по содержанию офиса, на рекламу, комиссионные и т.д.
Плюс надбавка на прибыль*	Формирование прибыли
Равно брутто-взнос	Финансовое обеспечение всей страховой деятельности

* В настоящее время используется редко.

Специфика исчисления нетто-взноса заключается в том, что в этот момент (т.е. в момент расчета) величина будущего убытка не может быть точно определена. На основе данных об убытках за прошлый период можно рассчитать их частоту (статистическую оценку вероятности наступления убытка), вывести среднюю величину убытка и определить порядок его распределения. В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает среднестатистическая величина убытка на рассматриваемом множестве застрахованных рисков.

Однако этой суммы недостаточно для того, чтобы во всех случаях обеспечить страховое покрытие в необходимых размерах. Математически легко доказать, что даже при очень полной статистической информации о суммарном убытке его реальная величина превосходит среднестатистическую оценку в 50% страховых случаев. Для того чтобы гарантировать клиентам полную страховую защиту, к среднестатистической величине убытка делают так называемую рисковую надбавку.

Назначение рисковой надбавки состоит в том, чтобы финансировать случайные превышения реальной величины убытка над его математическим ожиданием, заложенным в расчет нетто-премии. Кроме того, рисковая надбавка имеет большое значение для сокращения другой компоненты страхуемого риска, связанного с методическими ошибками. Неправильная оценка пара-

метров функции случайного распределения убытка может существенно снизить надежность страховой защиты. Введение рискованной надбавки снижает все эти ошибки до приемлемого уровня.

При страховании жизни расчет тарифов основан на принципиально иной основе, связанной со спецификой рисков. Случайность и вероятность страховых событий при страховании жизни выражаются в неизвестной заранее продолжительности жизни конкретного страхователя или застрахованного. Кроме того, заранее неизвестна и будущая величина доходности от инвестирования страховых резервов, также влияющая на величину страхового тарифа.

Каждый вид страхования имеет свою специфику расчета тарифов, которые мы рассмотрим в следующей теме.

3.2. ЗАДАЧА НЕРАЗОРЕНИЯ СТРАХОВЩИКА

Исходя из экономической эквивалентности страховых отношений (сумма собранной премии должна быть достаточна для выплат по всем страховым случаям и покрытия собственных расходов страховщика) условие неразорения страховщика по виду страхования в каждый момент времени t (текущее неразорение) можно записать в виде

$$V_{ct} \geq U_{ct} + \text{РВД}_{\text{вид } t} + \Delta R_{\text{вид } t},$$

- где V_{ct} — суммарная текущая премия по виду страхования;
 U_{ct} — суммарный текущий убыток по виду страхования;
 $\text{РВД}_{\text{вид } t}$ — текущие расходы на ведение дела страховщика, алоцированные на вид страхования;
 $\Delta R_{\text{вид } t}$ — текущее приращение страховых резервов по виду страхования.

Если условие неразорения рассматривать за период действия договоров страхования, например за год, то страховые резервы по окончанию сроков действия договоров преобразуются либо в страховые выплаты (суммарный убыток), либо в доходы страховщика. Тогда условие неразорения примет следующий вид:

$$V_c \geq U_c + \text{РВД}_{\text{вид}}.$$

Перейдя к равенству и разделив обе части на суммарный убыток, получим известное выражение для расчета минимальной величины страхового тарифа (T):

$$T = T_0 + T_p + T_{\text{нагр}},$$

- где T_0 – основная часть нетто-тарифа, соответствующая математическому ожиданию суммарного убытка;
- T_p – рисковая часть нетто-тарифа, соответствующая возможным отклонениям суммарного убытка в большую сторону относительно его математического ожидания;
- $T_{\text{нагр}}$ – часть тарифа, учитывающая расходы на ведение дела страховщика (нагрузка).

С точки зрения методов расчета тарифов страховые риски можно разделить на три основные группы:

1) опасные события, случайные по времени появления на множестве отдельных однородных распределенных объектов и размеру причиняемых этим объектам по отдельности убытков (пожары, аварии, кражи, травмы и т.п.), характерные для массового страхования однородных предметов – домов, автомобилей и т.д.;

2) редкие опасные события, случайные по времени появления и с большими убытками, причиняемыми сразу множеству компактно расположенных отдельных предметов (катастрофические события);

3) опасные события, о которых известно, что они заведомо произойдут, но неизвестно, в какое время и с кем (утрата трудоспособности по старости, смерть).

Если страховщик имеет дело с массовыми рисками, то согласно центральной предельной теореме распределение суммарного по всему страховому портфелю убытка будет подчиняться нормальному распределению независимо от распределения убытков по единичным рискам (рис. 3.1).

Из рисунка видно, что вероятность случайного события «фактическое значение случайной величины суммарного убытка превзошло его математическое ожидание» равна 0,5. Следовательно, при назначении страхового тарифа исходя только из математического ожидания суммарного убытка с такой же вероят-

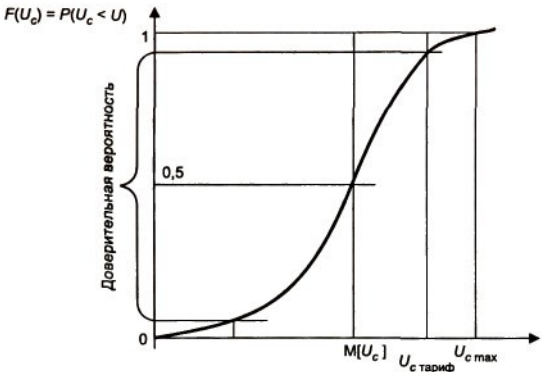


Рис. 3.1. Интегральный закон распределения суммарного убытка и расчет тарифа

ностью может возникнуть нехватка собранной страховой премии на выплаты – неплатежеспособность страховщика. Поэтому тариф рассчитывают исходя из такого значения случайной величины суммарного убытка, которая соответствует некоторому заданному значению доверительной вероятности, например 0,99. При этом риск неплатежеспособности снижается с 0,5 до 0,01. Чем больше количество принятых на страхование однородных (гомогенных) рисков, тем меньше дисперсия и круче наклон кривой, что обеспечивает меньшее значение случайного суммарного убытка и соответственно тарифа при заданной доверительной вероятности.

Правильный выбор значения доверительной вероятности – это не только наука, но и интуиция, искусство управления риском страховщика, поскольку действия по снижению риска неплатежеспособности обычно сопровождаются повышением цены страховой услуги и, как следствие, снижением объема их продаж.

3.3. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ. РАСЧЕТ И ИНВЕСТИРОВАНИЕ

В большинстве стран—членов ОЭСР действуют следующие виды страховых резервов, призванные обеспечивать текущие и будущие страховые выплаты:

- математические резервы в страховании жизни;
- резервы неоплаченных убытков за минусом сумм, уже выплаченных по заявлениям страхователей;
- резервы незаработанной премии, определяемые как часть валовой страховой премии по договорам страхования, выходящим за пределы отчетного периода;
- резервы по произошедшим, но незаявленным убыткам по действующим договорам страхования, рассчитываемым на основе убытков прошлых нескольких лет для оценки будущих расходов на страховые выплаты.

Согласно ст. 26 Закона о страховании для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора, формируют страховые резервы. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы РФ. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора.

Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

При страховании жизни страховщик вправе предоставить страхователю — физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по его договору страхования, если он заключен на срок не менее пяти лет.

Страховая компания может использовать на расходы по ведению дела только нагрузку. Основная же часть премии, а именно нетто-премия, предназначается строго на страховые выплаты.

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).

Назначение страховых резервов с точки зрения последовательности их использования приведены в табл. 3.2.

Таблица 3.2

Целевое назначение страховых резервов

Природа резервов	Рисковые виды страхования	Страхование жизни
Для будущих выплат	Резерв незаработанной премии	Резервы по страхованию жизни (математические резервы)
Для текущих выплат	Резерв заявленных, но неурегулированных убытков Резерв произошедших, но незаявленных убытков Стабилизационный резерв	Резерв усиленного фактора риска (в российской практике не применяется)

Резервы по страхованию жизни, иногда называемые математическими, предназначены для расчетов со страхователями после страхового случая либо окончания срока действия договора.

В соответствии с рекомендациями страхового надзора от 27.12.94 № 09/2-16р/02, от 05.04.95 № 09/2-12р/02 и с учетом «Разъяснения о порядке внесения изменений в Правила формирования страховых резервов в связи с переходом страховых организаций с 2002 года на учет страховых премий (взносов) методом начисления» (письмо Минфина России от 18.12.02 № 24-08/13) величина страховых резервов по страхованию жизни рассчитывается по формуле

$$R_{ж} = R_{ж0} \cdot \frac{100 + 0,25d_{ж}}{100} + P_0 \cdot \frac{100 + 0,125d_{ж}}{100} - B \pm R_{н},$$

где $R_{ж0}$ – размер резерва по страхованию жизни на начало отчетного периода;

P_0 – страховая нетто-ставка по виду страхования, полученная за отчетный период;

- $d_{ж}$ – годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки по страхованию жизни, согласованной со страховым надзором, %;
- B – начисленные страховые выплаты;
- $R_{п}$ – резерв по договорам, принятым (+) или переданным (–) в перестрахование.

Для проведения операций по рисковым видам страхования формируются резервы премии и убытков, часто называемые **техническими резервами**. Российские страховые компании в соответствии с Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (утверждены приказом Минфина России от 11.06.02 № 51н, действуют в редакции приказа Минфина России от 14.01.05 № 2н, далее по тексту – Правила) в обязательном порядке образуют:

- резерв незаработанной премии (РНП);
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
- стабилизационный резерв (СР);
- резерв выравнивания убытков по ОСАГО;
- резерв для компенсации расходов на страховые выплаты по ОСАГО (стабилизационный резерв по ОСАГО);
- иные страховые резервы.

Страховщики по согласованию с Минфином России и в случаях, предусмотренных указанными правилами, могут рассчитывать иные страховые резервы и (или) использовать иные, чем в правилах, методы расчета страховых резервов.

Резерв незаработанной премии – часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков),

возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии за этот же период.

Страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности (расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика), а также долю участия перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, одновременно с расчетом страховых резервов. Доля перестраховщика (перестраховщиков) в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется по каждому договору (группе договоров) в соответствии с условиями договора (договоров) перестрахования.

В соответствии с правилами для расчета страховых резервов договоры распределяются по учетным группам, объединяющим сходные виды страхования.

Договоры, принятые в перестрахование, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры пропорционального перестрахования), относятся к тем же учетным группам, что и соответствующие договоры страхования (сострахования).

Для расчета страховых резервов страховщик может внутри каждой учетной группы вводить дополнительные учетные группы договоров в зависимости от условий договоров, объектов страхования, местонахождения объектов страхования и перечня страховых рисков.

В случае заключения страховщиком договоров, относящихся к нескольким учетным группам, для целей расчета страховых резервов указанные договоры разделяются на отдельные условные договоры, каждый из которых относится к соответствующей учетной группе.

Расчет резервов производится отдельно по каждой учетной группе договоров, и затем резервы суммируются.

Резерв незаработанной премии в случае, когда дата вступления договора в силу наступает позднее даты начисления страховой премии (взносов) по договору и расчет до даты вступления договора в силу, принимается равным величине начисленной страховой премии (страховой брутто-премии) по договору.

Для расчета незаработанной премии по договору страхования (сострахования) начисленная страховая брутто-премия по договору страхования (сострахования) уменьшается на сумму начисленного вознаграждения за заключение договора страхования (сострахования) и отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) по договору (договорам), принятому в перестрахование, начисленная страховая брутто-премия по договору (договорам), принятому в перестрахование, уменьшается на сумму начисленного вознаграждения по договору (договорам), принятому в перестрахование.

Полученные величины в дальнейшем именуются базовыми страховыми премиями по договорам.

Для расчета величины незаработанной премии (резерва незаработанной премии) используются следующие методы:

- «*pro rata temporis*»;
- «одной двадцать четвертой» («1/24»);
- «одной восьмой» («1/8»).

Незаработанная премия (НП) методом «*pro rata temporis*» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договора (дней) ко всему сроку действия договора (дней):

$$\text{НП}_i = T_{6i} \cdot \frac{n_i - m_i}{n_i},$$

где НП_i – незаработанная премия по i -му договору;

T_{6i} – базовая страховая премия по i -му договору;

n_i – срок действия i -го договора, дней;

m_i – число дней с момента вступления i -го договора до отчетной даты.

Резерв незаработанной премии методом «*pro rata temporis*» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы. Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» принимается, во-первых, чтобы дата начала действия договора приходилась на середину месяца, и во-вторых, чтобы срок действия договора, неравный целому числу месяцев, равнялся ближайшему большему целому числу месяцев. Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы

базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом «1/24» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

При использовании метода «1/8» расчет производится аналогично, но вместо месяца в расчет принимается квартал.

В качестве базы расчета РЗУ принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета РЗУ величина не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% ее величины.

В случае, если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Расчет РПНУ осуществляется исходя из показателей, полученных по учетной группе:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
- части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия);
- других показателей (по согласованию с Минфином России).

Для расчета РПНУ заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной пре-

мии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

Расчет РПНУ по описанным выше правилам значительно отличается от ранее действовавших правил и, по сути, близок к расчету отмененного страховым надзором резерва колебаний убыточности.

В случае, если в результате расчетов стабилизационный резерв по учетной группе принимает отрицательное значение, стабилизационный резерв по соответствующей учетной группе принимается равным нулю.

Метод распределения расходов по ведению страховых операций и расходов по урегулированию убытков по учетным группам в целях расчета стабилизационного резерва страховщик устанавливает самостоятельно.

В случае, если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв по учетной группе, стабилизационный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю.

Расчет стабилизационного резерва производится исходя из показателей нетто-перестрахования (за минусом участия перестраховщиков):

- страховая брутто-премия по договорам учитывается за минусом начисленной перестраховочной премии по договорам, переданным в перестрахование;
- страховые выплаты учитываются за минусом доли перестраховщиков;
- резервы незаработанной премии, заявленных, но неурегулированных убытков и произошедших, но незаявленных убытков учитываются, за исключением доли перестраховщиков в соответствующих резервах.

Резерв предупредительных или превентивных мероприятий (РПМ) до 2002 г. формировался путем отчисления в указанном в структуре тарифной ставки проценте от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. В ст. 294 «Особенности определения расходов страховых организаций (страховщиков)» НК РФ в редакции Федерального закона от 06.08.01 № 110-ФЗ среди других страховых резервов РПМ не упомянут. Поэтому страховой надзор считает, что страховщики должны формировать его за счет прибыли (за счет увеличения налогооблагаемой базы). Однако в новой редакции Закона о

страховании (п. 6 ст. 26) указано, что страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев. Возможно, что в НК РФ будут внесены соответствующие изменения.

Инвестирование страховых резервов в подавляющем большинстве стран нормируется в отношении диверсификации по типу инвестиций, лимиту вложений в определенные инвестиционные инструменты и условиям ликвидности. В странах ЕС действующие нормы представляют собой исчерпывающий список предельных относительных вложений страховых резервов в отдельные инвестиционные инструменты (активы). В некоторых странах ЕС допускается превышать эти пределы, однако инвестиции сверх установленных ограничений не считаются разрешенными активами, представляющими страховые резервы.

В отечественной практике страхового дела инвестирование страховых резервов производится в соответствии с Правилами размещения страховщиками страховых резервов, утвержденными приказом Минфина России от 08.08.05 № 100н (действует в редакции приказа от 20.06.07 № 53н).

В покрытие страховых резервов принимаются следующие виды активов (ограничение на размеры инвестирования по отдельным активам приведены в упомянутом выше приказе Минфина России):

1) федеральные государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией;

2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;

3) муниципальные ценные бумаги;

4) акции;

5) облигации, кроме относящихся к п. 1–3;

6) векселя организаций;

7) жилищные сертификаты;

8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;

9) вклады (депозиты) в банках, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;

10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;

- 11) недвижимое имущество;
- 12) доля перестраховщиков в страховых резервах;
- 13) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- 14) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов;
- 15) денежная наличность;
- 16) денежные средства в валюте Российской Федерации на счетах в банках;
- 17) денежные средства в иностранной валюте на счетах в банках;
- 18) слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов;
- 19) ипотечные ценные бумаги;
- 20) займы страхователям по договорам страхования жизни.

В покрытие страховых резервов не принимаются ценные бумаги, эмитентами которых являются страховщики, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков, а также активы, приобретенные страховщиком за счет средств, полученных по договорам займа и кредитным договорам.

Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредитору денежных средств по обязательствам гаранта (поручителя). Общая стоимость этих активов должна быть не меньше расчетной суммарной величины страховых резервов. При расчете структурных соотношений активов и резервов принимается балансовая стоимость активов.

3.4. ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Финансовая устойчивость страховой компании как системы, адаптирующейся к изменениям внешней среды, имеет два признака: 1) платежеспособность, т.е. возможность расплачиваться по своим обязательствам, и 2) наличие финансового потенциала для развития, чтобы соответствовать возможным изменениям внешних условий.

Платежеспособность — важнейший показатель надежности страховой компании, ее финансовой устойчивости и, следова-

тельно, главный показатель привлекательности компании для потенциальных клиентов.

Финансовым потенциалом страховой организации называются финансовые ресурсы, находящиеся в финансовом обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности.

Финансовый потенциал страховой организации складывается из двух основных частей – собственного и привлеченного капитала, причем привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственным капиталом страховой компании.

Почти во всех странах–членах ОЭСР одним из условий выдачи разрешения на ведение страховой деятельности является наличие у страховой компании минимального капитала, требования к которому в разных странах различны, а в странах ЕС варьируются от вида страхования. Помимо собственного капитала или равноценных фондов многие страны ЕС требуют наличие организационного фонда, который депонируется на несколько лет.

В соответствии со ст. 25 Закона о страховании гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

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

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенную прибыль. Состав и структура активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, определяется приказом Минфина России от 16.12.05 № 149н (с последующими изменениями и дополнениями).

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом о страховании минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется п. 3 ст. 25 Закона о страховании.

Страховщик может передать обязательства, принятые им по договорам страхования (страховой портфель), одному страховщику или нескольким страховщикам (замена страховщика), имеющим лицензии на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель, и располагающим достаточными собственными средствами, т.е. соответствующим требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств. Передача страхового портфеля осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

Передача страхового портфеля не может осуществляться в случае:

- заключения договоров страхования, подлежащих передаче, с нарушением законодательства РФ;
- несоблюдения страховщиком, принимающим страховой портфель, требований финансовой устойчивости Закона о страховании;
- отсутствия выраженного в письменной форме согласия страхователей, застрахованных лиц на замену страховщика;
- отсутствия в лицензии, выданной страховщику, принимающему страховой портфель, указания вида страхования, по которому были заключены договоры страхования;
- отсутствия у страховщика, передающего страховой портфель, активов, принимаемых для обеспечения страховых резервов (за исключением случаев несостоятельности или банкротства).

Одновременно с передачей страхового портфеля передают активы в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам. Если правила страхования страховщика, принимающего страховой портфель, не соответствуют правилам страхования страховщика, передающего страховой портфель, изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем.

Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух условиях: наличие страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильная инвестиционная политика.

- Обязательным условием обеспечения платежеспособности страховых компаний является соблюдение определенного соотношения активов и обязательств или маржи платежеспособности.

Маржа платежеспособности является гарантией выполнения обязательств страховщика. Согласно Европейским страховым директивам страховщики должны обладать достаточными средствами в форме минимального гарантийного фонда в начале страховой деятельности и собственными средствами для ведения бизнеса, которые служат резервным запасом для выполнения обязательств перед страхователями в любой момент времени.

Вопросам обеспечения платежеспособности страховщиков были посвящены труды Л.А. Орланюк-Малицкой, заложившие научные основы нормативных требований к расчету платежеспособности российских страховщиков.

В соответствии с Положением о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятыми ими страховых обязательств (приказ Минфина России от 02.11.01 № 90н, действует в редакции приказа от 14.01.05 № 2н), собственный капитал страховщика рассчитывается как сумма уставного (складочного), добавочного, резервного капиталов, нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет, уменьшенной на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет, задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал, собственных акций, выкупленных у акционеров, нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Под нормативным соотношением активов и принятых страховых обязательств понимается величина, в пределах которой страховщик должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли. Эта величина называется *фактическим размером маржи платежеспособности*.

Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни равен произведению 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как соотношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщика в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва. Если поправочный коэффициент получается меньше 0,85, то для расчета он принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель рассчитывается на основе страховых премий (взносов) за расчетный период — год (12 мес.), предшествующий отчетной дате, и равен 16% суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенный на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование в расчетный период;
- отчислений страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Страховщик, работающий менее 12 мес., в качестве расчетного периода для первого показателя принимает период с момента получения впервые лицензии до отчетной даты.

Второй показатель рассчитывается на основе страховых выплат за расчетный период — 3 года (36 мес.), предшествующий отчетной дате, и равен 23% одной третьей части суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования (регресс), которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, работающий по страхованию иному, чем страхование жизни, менее 3 лет, второй показатель не рассчитывает.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является один год. Поправочный коэффициент рассчитывается как отношение суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам,

принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах в расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

к сумме (не исключая доли перестраховщиков):

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, в расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1.

Если по расчету поправочный коэффициент получается меньше 0,5, то для дальнейшего расчета он принимается равным 0,5; если он больше 1, то принимается равным 1.

Страховщик, работающий менее 12 мес., в качестве расчетного периода для поправочного коэффициента принимает период с момента получения впервые лицензии до отчетной даты.

Если фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за 3 года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год по указанному виду страхования и если сумма страховых премий (взносов) по этому виду страхования составляет не менее 25% суммы страховых премий (взносов) по страхованию иному, чем страхование жизни, то по согласованию с Минфином России величины процентов при расчете первого и второго показателей по данному виду страхования могут приниматься меньшими, но не менее $\frac{2}{3}$ указанных выше величин.

При этом нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности, рассчитанных отдельно для обязательного страхования, добровольных видов рискового страхования.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, определяется сложением нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной законом о страховании, то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика *не должен быть меньше* нормативного размера маржи платежеспособности.

Если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превысил нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 30%, то страховщик обязан представить для согласования в Минфин России план оздоровления своего финансового положения. Примерный план финансового оздоровления утвержден приказом страхового надзора от 24.10.96 № 02-02/21.

Из анализа описанной выше методики расчета платежеспособности можно сделать вывод, что при достаточно больших объемах принятой страховой ответственности (начисленных страховых взносах) по видам страхования иным, чем страхование жизни, первый показатель нормативного размера маржи платежеспособности превысит собственный капитал страховщика, свободный от любых будущих обязательств, и фактический размер маржи платежеспособности страховщика станет меньше ее нормативного размера. Поэтому внешнее развитие страховой компании за счет, например, увеличения объемов страхования должно обязательно сопровождаться ее внутренним развитием (увеличением уставного капитала, резервного капитала, прибыли и т.п.).

Стоимость чистых активов страховых компаний, созданных в форме акционерных обществ, необходимая для оценки достаточ-

ности уставного капитала, оценивается по данным бухгалтерского отчета в порядке, установленном Минфином России и Федеральной комиссией по рынку ценных бумаг как разность между суммой активов, принимаемых к расчету, и суммой обязательств, принимаемых к расчету.

Если по окончании второго и каждого последующего финансового года стоимость чистых активов страховой компании в виде акционерного общества (общества с ограниченной ответственностью) окажется меньше уставного капитала, общество обязано объявить и зарегистрировать в установленном порядке уменьшение уставного капитала в соответствии с требованиями законодательства РФ (ст. 90 и 99 ГК РФ).

3.5. ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Целью деятельностью коммерческой страховой компании является получение прибыли.

В соответствии со ст. 247 НК РФ **прибылью** (финансовым результатом) является полученный доход, уменьшенный на величину расходов, определяемых согласно гл. 25 НК РФ.

Исходя из ст. 330 НК РФ налогоплательщики – страховые организации должны вести налоговый учет доходов и расходов по договорам страхования, сострахования, перестрахования в разрезе заключенных договоров по видам страхования.

Страховщики-налогоплательщики в порядке и на условиях, установленных законодательно и рассмотренных выше, образуют из полученных взносов страховые резервы, ведут их учет и включают в состав своих расходов.

Согласно ст. 293 НК РФ к доходам страховой организации помимо доходов, предусмотренных ст. 249 «Доходы от реализации» и ст. 250 «Внерезидентские доходы» гл. 25 НК РФ, определяемые с учетом особенностей ст. 293, относятся:

1) страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования. При этом страховые премии (взносы) по договорам сострахования включаются в состав доходов страховщика (состраховщика) только в размере его доли страховой премии, установленной в договоре сострахования;

2) суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;

3) вознаграждения и танъемы (форма вознаграждения страховщика со стороны перестраховщика) по договорам перестрахования;

4) вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;

5) суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;

6) суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

7) доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

8) суммы санкций за неисполнение условий договоров страхования, признанные должником добровольно либо по решению суда;

9) вознаграждения за оказание услуг страхового агента или брокера;

10) вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдачу заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии);

11) суммы возврата части страховых премий (взносов) по договорам перестрахования в случае их досрочного прекращения;

12) другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

К расходам страховой организации кроме расходов, предусмотренных ст. 254–269 НК РФ, относятся также расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности, предусмотренные ст. 294 НК РФ:

1) суммы отчислений в страховые резервы (с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах), формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

2) страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования. К страховым выплатам относятся выплаты ренты, аннуитетов, пенсий и прочие выплаты, предусмотренные условиями договора страхования;

3) суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование. Положения настоящего подпункта применяются к договорам перестрахования, заключенным российскими страховыми организациями с российскими и иностранными перестраховщиками и брокерами;

4) вознаграждения и танъемы по договорам перестрахования;

5) суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;

6) вознаграждения состраховщику по договорам сострахования;

7) возврат части страховых премий (взносов), а также выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договора;

8) вознаграждения за оказание услуг страхового агента и (или) страхового брокера;

9) расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе:

- услуг актуариев;
- медицинского обследования при заключении договоров страхования жизни и здоровья, если оплата такого медицинского обследования в соответствии с договорами осуществляется страховщиком;

- детективных услуг, выполняемых организациями, имеющими лицензию на ведение указанной деятельности, связанных с установлением обоснованности страховых выплат;

- услуг специалистов (в том числе экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов), привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат;

- услуг по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов;

- услуг организаций за выполнение ими письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов;

- услуг организаций здравоохранения и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных аналогичных документов;

- инкассаторских услуг;

10) другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

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».

При анализе работы компании часто используют относительные показатели, характеризующие финансовые результаты.

Уровень покрытия рисков (защиты), обычно применяемый при страховании ущерба и рассчитываемый как отношение страховой суммы к страховой стоимости объекта страхования.

Рентабельность, которая рассчитывается как в целом по страховой компании, так и по отдельным видам страхования как отношение полученной в отчетном периоде прибыли от страховой деятельности к уставному капиталу или собственному капиталу, либо как отношение прибыли от страховой деятельности к сумме собранной страховой премии.

Норматив выплат по видам страхования. Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе, с фактическим уровнем, определяемым как отношение фактических выплат к собранным страховым премиям.

Уровень расходов и коэффициент убыточности. Сравняются расходы страховой организации с объемом собранных страховых платежей. Коэффициент убыточности определяется отношением страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных платежей.

Для общей оценки результата работы страховой компании можно использовать следующие показатели:

1) андеррайтерский результат – соотношение понесенных расходов, включая страховые выплаты, к заработанной нетто-премии;

2) страховой результат — сумма андеррайтерского результата и доходов от инвестирования страховых резервов.

Обобщенной оценкой деятельности страховой компании является увеличение ее рыночной стоимости за рассматриваемый период.

Выводы по теме

1. Страховая услуга как товарный продукт имеет свою потребительную стоимость и цену. Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении клиентов страховой защитой. Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе или премии, которую страхователь уплачивает страховщику. Страховая премия согласовывается сторонами при подписании договора и остается неизменной в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора.

2. Величина страховой премии должна быть достаточной, чтобы покрывать ожидаемые страховые претензии в течение страхового периода, создавать резервы, в том числе покрывать издержки страховой компании на ведение дел и обеспечивать определенную прибыль. Верхняя граница цены страховой услуги определяется размерами спроса на нее и величиной банковского процента по вкладам.

3. Основными компонентами страховой премии являются: нетто-премия и надбавка на покрытие расходов страховой компании. Нетто-премия по риску предназначена для покрытия ущерба. В страховании жизни она обеспечивает накопление страховой суммы, выплачиваемой страхователю при окончании срока договора.

4. Страховая компания может использовать на расходы по ведению дела только ту часть собираемой по договорам страхования премии, которая образовалась за счет нагрузки. Основная же часть премии, а именно нетто-премия, предназначена строго на страховые выплаты, чем обеспечивается эквивалентность взаимных обязательств страховщика и страхователя.

5. Для осуществления выплат при наступлении страховых случаев страховая компания должна располагать специальными денежными ресурсами — страховыми резервами, с помощью

которых обеспечиваются текущие и будущие страховые выплаты. Страховые резервы рассчитываются отдельно по страхованию жизни и иным (рисковым) видам.

6. Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при соблюдении двух условий: наличия страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильной инвестиционной политики.

7. Все исчисленные страховые резервы должны быть обеспечены разрешенными активами.

8. Финансовый результат деятельности страховой компании (прибыль) исчисляется как разность между доходами от реализации страховых услуг и иной деятельности, осуществляемой в соответствии с действующим законодательством, и расходами, признаваемыми таковыми НК РФ.

Основные термины

Страховой тариф, нетто-тариф, нагрузка. Страховые резервы, математические резервы, технические резервы. Платежеспособность. Прибыль (финансовый результат).

Контрольные вопросы

1. В чем выражается цена страховой услуги?
2. Чем отличается брутто-премия от нетто-премии?
3. На каких принципах основан расчет нетто-премии?
4. Что такое страховой тариф?
5. Какова структура страхового тарифа?
6. Какие факторы влияют на величину страхового тарифа?
7. Для чего необходимы страховые резервы?
8. Какие виды страховых резервов называют техническими?
9. Что такое платежеспособность страховой компании и чем она обеспечивается?
10. Как определяется финансовый результат (прибыль) от деятельности страховой компании?



Рекомендуемая литература

Основная

Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО, 2004.

Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. – М.: Анкил, 1995.

Дополнительная

Гомелля В.Б. Страхование: учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Маркет ДС, 2006.

Кузнецова Н.П., Чернова Г.В. Европейское законодательство: оценка платежеспособности страховых компаний по рисковому видам страхования. – СПб.: Институт страхования, 2000.

Мельников А.В. Риск-менеджмент. Стохастический анализ рисков в экономике финансов и страховании. – 2-е изд. – М., 2003.

Сухов В.А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. – М.: Анкил, 1995.

Хэмптон Д.Д. Финансовое управление в страховых компаниях. – М.: Анкил, 1995.



ОСНОВЫ АКТУАРНЫХ РАСЧЕТОВ

4.1. КЛАССИФИКАЦИЯ И ОЦЕНКА РИСКОВ

При разумном поведении человек не ставит задачу извлечь выгоду из неблагоприятного случая, поэтому страховщик, принимая на себя риски страхователя, должен прежде оценить их тяжесть и способы обеспечения. С точки зрения природы и последствий риски можно разделить на три основные группы:

1) опасные события, случайные по времени появления на множестве отдельных однородных распределенных объектов и размеру причиняемых этим объектам, по отдельности, убытков (пожары, аварии, кражи, травмы и т.п., характерные для массового страхования однородных объектов — домов, автомобилей и т.д.);

2) редкие опасные события, случайные по времени появления и с высоким уровнем убытков, причиняемых сразу множеству компактно расположенных отдельных объектов (катастрофические события);

3) опасные события, о которых известно, что они заведомо произойдут, но неизвестно, в какое время и с кем (утрата трудоспособности по старости, смерть).

Для оценки указанных групп рисков используются различные методы. При этом случайный характер последствий наступления опасных событий может быть количественно оценен, например, исходя из статистических наблюдений. Тогда мы говорим о вероятностном, исчисляемом характере случайного опасного события или риска. Если же количественно оценить риски нельзя, что характерно для редких катастрофических событий, то, следовательно, речь идет о неопределенности риска.

Из истории оценки рисков

Первая известная книга по цифровой системе была написана выдающимся арабским математиком Аль-Хорезми в IX в.

Именно в его исследованиях впервые появились такие современные термины, как «алгебра», «алгоритм» и др. Аль-Хорезми и его последователи на Востоке разработали базовые принципы операций с цифрами и числами. Цифровая система счисления постепенно проникала на Запад. Окончательно ее появление и развитие принято связывать с появлением в 1202 г. книги Леонардо Пизано (Фибоначчи) «Liber Abaci» («Книга о счетах»). Книга содержала не только основы использования цифровой системы счисления, но и включала решение многих теоретических проблем и практических задач. Решая ставшую известной задачу о количестве кроликов, которые рождаются в течение года от одной пары, с учетом того, что каждая пара каждый месяц рождает другую пару, и способность к рождению у самок кроликов появляется с двухмесячного возраста, он открыл числовой ряд, который получил название чисел Фибоначчи:

1, 2, 3, 5, 8, 13, 21, 34, 55, 89, 144, 233.

Эти числа обладают рядом замечательных свойств. Каждое последующее число является суммой двух предыдущих. Если разделить каждое из них на следующее, то до 89 получим 0,625, а затем 0,618, или если разделить наоборот, получим 1,618. Это соотношение еще в Древней Греции получило название золотой пропорции. Оно встречается в чертежах многих древних сооружений. На основе чисел Фибоначчи и золотой пропорции строится так называемая чудесная спираль. Она формируется на основе ряда квадратов, длины сторон которых совпадают с рядом Фибоначчи. Если соединить противоположные углы квадратов дугами, будет построена спираль, форма которой не зависит от размера первого квадрата. Форму этой спирали имеют такие разнородные явления, как морская волна, галактики, раковины моллюсков и т.д.

Исследование случайности продолжил францисканский монах Лука Пачоли в конце XV в. Он был выдающимся математиком, преподавал в ведущих университетах Италии, был близким другом Леонардо да Винчи. В основном своем труде, изданном в 1494 г., он поставил вопрос, который в течение нескольких последующих столетий волновал и вызывал споры математиков: как поделить оставшиеся деньги в неоконченной игре (игра в balla — разновидность игры в кости). Игроки бросают несколько кубиков с числами на гранях от 1 до 6 и пытаются угадать выпавшие на верхних гранях числа. Головоломка имела более глубокий смысл, чем может показаться на первый взгляд. Работа над ней связана с началом систематического анализа вероятности.

В XVI в. работу по исследованию случайных событий продолжил итальянский лекарь Джироламо Кардано (1500–1571). Он был не только азартным игроком, пытавшимся выявить закономерности игры в кости, но и проявлял выдающиеся способности во многих других областях знаний. Впервые им были разработаны начала алгебры, подготовлен специальный трактат «Книга о случайных играх», в котором он предпринял первые попытки разработать статистические основы оценки вероятности.

Дж. Кардано вплотную подошел к определению вероятности как отношению числа благоприятных результатов к их общему числу. Вслед за Кардано анализом результатов, получаемых при бросании одной или нескольких костей, частотой комбинаций различных исходов занимался Галилео Галилей и многие другие ученые.

Кардано и Галилей почти сформулировали законы вероятности, которые являются главными инструментами оценки риска. Значительный прорыв в этом вопросе совершили три француза – Блез Паскаль, Пьер Ферма и Шевалье де Маре. Все они были незаурядными личностями. Паскаль был вундеркиндом и в возрасте 16 лет писал серьезные работы по математике, изобрел уникальную счетную машину. Однако рожденный в эпоху религиозных войн, он всю жизнь метался между блистательной научной карьерой и религиозным фанатизмом, полностью отрицавшем науку. В известном научном обществе – кружке аббата Мерсенна он познакомился с П.Ферма, который был феноменально образованным человеком, говорил на многих европейских языках, обладал литературным даром, был выдающимся математиком и физиком. Особо известны достижения Ферма в теории чисел, а над решением теоремы Ферма многие столетия бьются математики всего мира. К сожалению, Ферма рано погиб на дуэли. Третий персонаж – шевалье де Мере не был столь выдающимся математиком, но, являясь азартным игроком, обладал интуитивным пониманием вероятности.

Во время нахождения в монастыре Паскаль пытался обобщить свои мысли о жизни и религии и использовал при этом термины случайных игр. Отвечая на вопрос: «Есть ли Бог?», он рассматривал проблему как игру с двумя решениями, т.е. впервые рассмотрел проблему: «На что решиться, если неизвестны последствия решений?» Этот подход – важнейший шаг в любых действиях по управлению риском.

В вопросе о существовании Бога недоступен эксперимент, зато есть возможность исследовать последствия веры в Бога или неверия. Паскаль утверждал, что решением является выбор или

отказ от таких действий, которые ведут к вере в Бога. Человек, следующий предписаниям веры, ставит на то, что Бог есть, и наоборот. Паскаль считал, что правильным является принятие решения с наиболее предпочтительным исходом, несмотря на то, что вероятность возможных решений 50 на 50.

По мнению Паскаля, если Бога нет, то не важно, ведем ли мы праведную жизнь или нет. Но если Бог есть, тогда, поставив против него, вы рискуете обречь себя на муки, а решив наоборот – на спасение. Поскольку спасение всегда предпочтительнее мук, правильно, по мнению Паскаля, строить свое поведение исходя из того, что Бог есть.

В 1662 г. группа товарищей Паскаля по монастырю Пале-Рояль опубликовали труд «Логика или искусство мыслить». В этой работе они сделали еще один вывод: на решение должны влиять как тяжесть последствий, так и их вероятность. Или иначе: решение должно учитывать и силу нашего желания того или иного исхода, и оценку вероятности этого исхода. Позже теория полезности также будет тесно связана с теорией управления риском.

Страхование имеет дело со случайными и исчисляемыми вероятностными рисками. Если риск не может быть оценен статистическими методами, то для раскрытия неопределенности можно применить известные методы теории «игр с природой», базирующиеся на описанном выше подходе Паскаля. Подобное раскрытие неопределенности не дает количественных оценок вероятности того или иного исхода проявления риска, однако позволяет выявить предпочтительные по заранее выбранному критерию варианты действий по защите от риска. В качестве критериев могут быть рекомендованы максиминный критерий Вальда, предполагающий выбор варианта действий, обеспечивающего максимальный результат в наихудших из возможных условий или критерий Сэвиджа, предполагающий выбор варианта, обеспечивающего минимальный риск в наихудших из возможных условий.

Если страховщик имеет дело с массовыми рисками, то согласно закону больших чисел распределение суммарного по всему страховому портфелю убытка будет подчиняться нормальному распределению независимо от распределения убытков по единичным рискам.

Для оценки «качества» или степени риска с точки зрения страхования используют коэффициент вариации, равный отношению

среднего квадратического отклонения величины суммарного убытка по страховому портфелю к математическому ожиданию этого убытка. Такой подход, в частности, предложен К. Бурроу. Если портфель однороден, т.е. случайные величины убытков по единичным рискам распределены одинаково, то при увеличении объема договоров в n раз коэффициент вариации уменьшается в \sqrt{n} раз. Поэтому достаточно рассмотреть ситуацию для одного договора страхования.

Пусть p – вероятность наступления страхового случая с убытком u , величина которого распределена по известному закону. Это позволяет рассчитать условные математическое ожидание $m(u|A)$ и дисперсию $D(u|A)$ убытка, а затем на их основе полные характеристики $m(u)$ и $D(u)$ ¹:

$$m(u) = m(u|A) \cdot p;$$

$$D(u) = D(u|A) \cdot p + p(1-p) \cdot [m(u|A)]^2.$$

Это позволяет оценить степень риска:

$$\mu(u) = \sigma(u)/m(u) = \frac{\sqrt{D(u|A) \cdot p + p(1-p) \cdot [m(u|A)]^2}}{m(u|A) \cdot p}.$$

Введем условное математическое ожидание убытка под знак квадратного корня и после несложных преобразований получим выражение:

$$\mu(u) = \sqrt{\frac{\mu(u|A)^2}{p} + \frac{(1-p)}{p}}.$$

Проанализируем его. Если величина убытка при наступлении страхового случая известна и фиксирована, то $D(u|A) = 0$ и $m(u) = \sqrt{(1-p)/p}$, откуда следует, что в случае принятия на страхование редких событий, имеющих малую вероятность p , высока степень риска для страховщика получить страховой случай с большой выплатой, особенно если при этом велика страховая сумма.

¹ См.: Корнилов И.А. Основы страховой математики. – М.: ЮНИТИ-ДАНА. 2004.

Таким образом и получен известный коэффициент профессора В.С. Коньшина, оценивающий финансовую надежность страхования:

$$K = \sqrt{\frac{(1-t)}{n \cdot t}},$$

где n — число застрахованных объектов;
 t — средний тариф по объектам.

Чем ниже величина коэффициента K , тем надежнее страхование.

Если величина убытка при страховом случае распределена случайным образом, то степень риска для страховщика увеличивается за счет дисперсии (разброса) $D(uSA)$ величины убытка. Это создает необходимость увеличивать рисковую надбавку к нетто-величине тарифа:

$$t = p \cdot \frac{m(u)}{s},$$

где s — страховая сумма.

На рис. 4.1 показаны зоны ответственности различных факторов в обеспечении финансовой надежности страховщика.



Рис. 4.1. Плотность распределения убытков и области их защиты

Порядок расположения областей показывает последовательность действий страховщика по защите своего портфеля.

4.2. РАСЧЕТ ТАРИФА В МАССОВЫХ ВИДАХ РИСКОВОГО СТРАХОВАНИЯ

К рисковому виду страхования согласно Методике расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования, относятся виды страхования иные, 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 тарифа не используются методы финансовых исчислений (дисконтирование, начисление сложных процентов и т.д.). Это и отличает рисковые виды страхования от страхования жизни.

В свою очередь, из числа рисковых видов страхования выделяют:

- массовые рисковые виды страхования;
- страхование редких событий и крупных рисков;
- медицинское страхование.

Под массовыми видами страхования понимаются виды, охватывающие значительное число страхователей и объектов страхования (обычно личное и имущественное страхование, а также страхование ответственности частных лиц и мелких предпринимателей) и характеризующихся однородностью рисков, для которых существует достаточно большой объем статистических данных (число объектов страхования n не менее нескольких тысяч), позволяющий объективно рассчитать тарифы. Случайное распределение величины убытка в массовых видах с достаточной точностью может быть описано нормальным или логарифмически нормальным распределением, что значительно упрощает статистические расчеты.

Расчет страховой премии по рисковому виду страхования включает:

- сбор статистического материала по объектам страхования и произошедшим страховым случаям за прошлый (так называемый расчетный или тарифный) период и проверка его однородности для включения в одну тарифную группу договоров (объектов страхования);

- определение частоты p страхового события как частного от деления числа страховых событий m (например, числа пожаров) на общее количество объектов страхования n (например, число застрахованных строений) для тарифной группы;

- определение математического ожидания $m(u)$ и среднего квадратического отклонения величины страхового убытка (страховой выплаты) $s(u)$ в страховых случаях и средней страховой суммы на один договор страхования s для вида страхования (тарифной группы) в соответствии с формулами из любого учебника статистики;

- расчет основной части (T_o) нетто-премии;
- расчет рискованной надбавки (T_p);
- расчет нетто-премии как суммы основной части и рискованной надбавки;
- расчет брутто-премии (T_b) как суммы нетто-взноса и нагрузки (T_n), учитывающей расходы на ведение дела страховой компании, приходящиеся на один договор.

Согласно Методике расчета тарифных ставок по рискованным видам страхования, утвержденной распоряжением страхового надзора от 08.07.93 № 02-03-36, основная часть нетто-тарифа рассчитывается по формуле

$$T_o = p \cdot \frac{m(u)}{s}.$$

Отсюда следует, что основная часть страхового нетто-тарифа (нетто-ставка) пропорциональна частоте возникновения убытков (страховых случаев).

При известной величине $s(u)$ и для однородных рисков величина рискованной надбавки определяется по формуле

$$T_p = T_o \cdot \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1}{n} \left\{ 1 - p + \left(\frac{\sigma(u)}{s} \right)^2 \right\}},$$

где $\alpha(\gamma)$ коэффициент, зависящий от выбранного значения доверительной вероятности γ (табл. 4.1).

Таблица 4.1

γ	0,84	0,90	0,95	0,95	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

В данном случае доверительная вероятность является вероятностью, с которой страховые убытки в прогнозируемом периоде будут меньше, чем прогнозируемые страховые взносы, или, другими словами, страховая компания не разорится в прогнозируемом периоде.

Если величины u и $s(u)$ неизвестны, то рисковую надбавку можно приближенно рассчитать по следующей формуле:

$$T_p = 1,2 \cdot T_0 \cdot \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1-p}{n \cdot p}}.$$

При расчетах для нескольких видов страхования рисковая надбавка может быть рассчитана пропорционально моментам распределения случайной функции убытка одним из следующих методов:

- пропорционально математическому ожиданию

$$T_p = a \cdot u \quad (a > 0);$$

- пропорционально среднему квадратическому отклонению

$$T_p = b \cdot \sigma(u) \quad (b > 0);$$

- пропорционально коэффициенту вариации μ (u)

$$T_p = c \cdot \mu(u) \quad (c > 0).$$

Коэффициент вариации определяется как отношение среднего квадратического отклонения к математическому ожиданию.

Наиболее часто используют среднее квадратическое отклонение. На практике, принимая, например, $b = 1 - 2$, получаем величину доверительной вероятности в пределах 96–98%. Дальнейшее увеличение рискованной надбавки и соответственно всего страхового взноса может привести к снижению конкурентоспособности.

Если известна величина нетто-тарифа $T_n = T_0 + T_p$, страховая нетто-премия определяется умножением нетто-тарифа на величину страховой премии. Суммируя показатель нетто-премии и показатель нагрузки на ведение дела, получаем показатель брутто-премии.

При медицинском страховании под страховым случаем обычно понимается обращение к врачу. Для большинства программ медицинского страхования, предлагаемых страховщиками, таких обращений может быть несколько, поэтому о вероятности наступления страхового случая говорить не приходится. Основную часть нетто-премии в этом случае определяют как произведение среднего (математического ожидания) количества обращений к врачу на среднюю стоимость одного обращения для данной половозрастной группы застрахованных, а рисковую добавку рассчитывают, как показано в 3.1. В связи с особенностями расчета основной части нетто-премии тариф в медицинском страховании выше, чем в других видах рискового страхования.

4.3. ОЦЕНКА ТАРИФА ПРИ СТРАХОВАНИИ РЕДКИХ И КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РИСКОВ

Редкие и катастрофические по своим последствиям риски можно условно разделить на группы.

1. Природные катастрофы (землетрясения, наводнения, извержения вулканов, сходы лавин, массовые лесные пожары и др.), о которых известно, что в данной местности они случались, могут случиться вновь, но неизвестно, когда и с каким ущербом. О таких рисках обычно есть статистика и, по сути, они являются неотъемлемой частью природно-климатических факторов данного региона.

2. Техногенные и антропогенные катастрофы (аварии плотин, взрывы и пожары на опасных объектах, падение летательных аппаратов, попадание вредных и ядовитых веществ в атмосферу, воду, почву и т.п.), о которых известно, где они могут случиться, но неизвестно когда. О таких рисках может не быть статистики, но возможно прогнозирование их последствий на основе сценариев (математического моделирования) аварий.

3. Чрезвычайно редкие опасные события, например падение метеоритов, массированное аварийное отключение энергии. О таких рисках известно, что в принципе они могут произойти и примерный уровень последствий, однако статистики нет.

Страхование рисков природных катастроф проводится в рамках федеральных программ (страхование от землетрясений

в Японии, от наводнений в США и др.) и коммерческими страховщиками. Для учета природных рисков в структуру нетто-тарифа обычно включают так называемую катастрофическую надбавку, которая рассчитывается на основе статистики или оценивается экспертами. При этом учитывается цикличность, характерная для некоторых опасных природных явлений, например наводнений.

Национальная программа страхования наводнений, действующая в США (NFIP – National Flood Insurance Program)

NFIP – федеральная программа, предназначенная для защиты интересов собственников имущества при помощи страхования. Это страхование разработано, чтобы обеспечить вариант страховой помощи при наводнениях любого типа, в том числе и от аварий на гидротехнических сооружениях (ГТС) для возмещения убытков от повреждения имущества, вызванных наводнениями. До недавнего времени такое страхования было вообще недоступно для частного сектора.

Участие в NFIP основано на соглашении между локальными поселениями (общинами) и правительством США, которое заявляет, что если собственник имущества (в частности, семья как хозяйствующего субъекта) выполнит меры, чтобы уменьшить будущие потери от наводнения, то правительство США сделает страхование от наводнения более доступным.

Конгресс США утвердил NFIP принятием Национального Акта страхования от 1968 г. NFIP была расширена и изменялась с принятием Акта защиты от наводнения от 1973 г. и других законодательных мер. NFIP управляется Федеральной администрацией страхования (FIA – Federal Insurance Administration), отделениями Федерального Агентства управления авариями (FEMA) как независимого агентства.

Как установлено Конгрессом США, NFIP подчиняется правилам и условиям Федеральной администрации страхования. FIA выбрала в качестве агентов страховые компании, имеющие соответствующие лицензии и брокеров, которые продают страховую защиту от наводнений потребителям. Администрация регулирует деятельность страховых компаний и брокеров, ответственных за обеспечение NFIP заказчиков с тем же самым стандартным уровнем обслуживания, которое государство требует при других видах страхования.

Почти каждый тип здания под крышей, которое расположено преимущественно над землей и не полностью над водой, может быть обеспечено страховой защитой, если оно находится

в собственности семьи. В большинстве случаев в застрахованное имущество включаются закрепленные к постоянным основам части, но не включаются фургоны. Содержимое внутри страхового здания также может быть обеспечено отдельным страховым покрытием.

Сооружения над водой или подземные газовые и жидкостные резервуары, животные, птицы, рыба, самолеты, пирсы, перегородки, зерновые культуры, земля, домашний скот, дороги, машины или оборудование в открытом помещении и автомашины не могут быть застрахованы.

Акт защиты от наводнения от 1973 г. определяет приобретение страхования от наводнения как условие получения (федеральной или региональной) финансовой помощи для постройки недвижимости для любого семейства.

Проживание одиночной семьи в собственном доме обеспечивается страховым покрытием от 35 до 185 тыс. долл. Для остальных типов жилых помещений страховое покрытие колеблется от 100 до 250 тыс. долл. Если помещение не связано с постоянным проживанием, то оно составляет от 100 до 200 тыс. долл., а для мелкого бизнеса — от 100 до 300 тыс. долл.

«Карта тарифа страхования от наводнения» показывает области внутри границы наводнения, которое может случиться в данной местности в среднем один раз в сто лет (с уровнем вероятности 0,01, или 1% в год). Такие области названы «специальными областями опасности наводнения» и могут быть подразделены на зоны различного риска страхования, учитывающие дополнительные опасности (нагон воды штормовым ветром и др.) и глубину затопления.

Устанавливаются границы и для более редких и сильных наводнений, случающимися один раз в 500 лет. Области между 100-летними и 500-летними границами наводнения называются областями с «умеренной опасностью наводнения». Остающиеся области выше 500-летнего наводнения называются областями с «минимальной опасностью наводнения».

Исторически около одной трети требований, оплаченных NFIP, приходились на области умеренные и минимальные.

Законодательство США обязывает собственников недвижимости регистрировать его в специальных федеральных страховых агентствах, что позволяет при наличии карт определять потенциальные ущербы по зонам риска. В случае очень высокой опасности, связанной с катастрофическими последствиями при авариях ГЭС, специальные инженерные центры обеспечивают

расчет возможного ущерба на основании разработанного и утвержденного программного обеспечения.

Аналогичный подход применяется и в Канаде.

Страхование рисков техногенных и антропогенных катастроф производится в форме страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты. При известной, пусть и неполной, статистике тариф рассчитывается обычными методами, за исключением рискованной надбавки, которая, как правило, оценивается качественно, поскольку обычные формулы часто неприменимы из-за недостатка статистических данных. На величину тарифа влияет также состояние конкретного опасного объекта.

Аварии на плотинах

До конца XVIII в. в мире не велось систематического учета разрушений плотин и дамб, поэтому более или менее точных данных об их количестве и последствиях не имеется. Ниже приведены примеры наиболее крупных катастроф XX в.

В 1959 г. во Франции в результате просадок горных пород под фундаментом рухнула плотина Мальпассе, перегораживающая р. Рейран вблизи г. Фрежу, и 2,5 млн м³ воды, обрушившейся в долину, уничтожили город. Погибло более 400 чел.

В 1962 г. проливными дождями была разрушена плотина на р. Пирей в Центральной Греции, не имевшая достаточного запаса прочности и устойчивости.

В 1963 г. в результате подземных толчков в районе водохранилища Вайонт, зарегулировавшего р. Пьяве (Италия), в период его заполнения на левом берегу произошел оползень объемом более 240 млн м³ грунта. Причиной оползня стало увеличение сейсмической активности в районе водохранилища, вызванное его заполнением. Оползень вторгся в чашу водоема, и образованная им волна, перехлестнув через гребень плотины, смыла города Лонгароне, Вилланова и др. Погибло 3000 чел.

Весной 1972 г. в верховьях р. Буффало-крик (округ Лонг, Западная Виргиния, США) рухнула глухая дамба высотой более 100 м. Основание дамбы пропиталось водой, осело, вода пошла через край. Не выдержав натиска огромной массы воды, дамба рассыпалась. Вода хлынула вниз, уничтожая все на своем пути. Были снесены целые поселки. За три часа поток прошел 24 км. Погибли 124 человека, 1000 чел. получили травмы, уничтожен 551 дом, 936 домов повреждены.

В 1976 г. произошло разрушение плотины Болан высотой 134 м, построенной в 1960 г. в Пакистане. Образованное прорвавшимися водами водохранилище затопило 21 км² территории. Высота паводковой волны в некоторых местах достигала 15 м. Человеческих жертв не было, зато материальный ущерб огромен. Достаточно сказать, что разрушение плотины Болан привело к разрушению еще 10 плотин, расположенных ниже по течению. От наводнения в той или иной степени пострадало 30 тыс. чел.

Трагические последствия имели место в связи с разрушением плотины Рачху в Индии. В 1979 г. каменно-земляная плотина была размыва водами паводков. В результате погибло 200 чел.

За последние 70 лет из 1000 аварий на крупных ГЭС около 80% произошли в США. В целом число жертв в развивающихся странах больше, чем в США и европейских государствах. Так, в 1964–1984 гг. в результате подобных катастроф в США погибли 60 чел., в европейских странах – 70 чел., в странах третьего мира, без учета жертв Рачху, число погибших достигло 500 чел. Это объясняется главным образом трудностями финансового характера, с которыми сталкиваются эти государства при обеспечении надежности строительства и эксплуатации плотин и дамб и организации спасательных работ в случае аварии.

Для определения причин, приводящих к разрушению больших и малых плотин и дамб, анализу были подвергнуты около 300 аварий, произошедших в разное время в различных регионах. На основании этого анализа сделаны следующие выводы: 35% аварий произошло из-за малой пропускной способности водосборных устройств, 25% – в результате суффозии, фильтрации, парового давления, современных тектонических движений, просадок, сдвигов, несовершенства противофильтрационных устройств – основных причин, приводящих к разрушению оснований плотин; 10% – из-за использования при сооружении плотин некачественных материалов или нарушения правил проведения строительных работ. Остальные 30% составляют причины, связанные с неудовлетворительной эксплуатацией гидротехнических сооружений, землетрясениями, военными действиями и другими установленными и не установленными факторами.

По мнению западных исследователей, из этого не следует, что необходимо уменьшать масштабы противопаводкового гидростроительства. Материальный ущерб и человеческие жертвы, связанные с разрушением дамб и плотин, неизмеримо меньше, чем от наводнений, вызываемых естественными причинами, других стихийных бедствий или же некоторых видов антропогенной деятельности. Так, ежегодно в мире при прохождении

тропических циклонов, в результате наводнений и ураганов на побережьях морей и океанов и в речных долинах погибают 250 тыс. чел. Это почти в 14 раз больше, чем число погибших за 200 лет при авариях плотин.

Примерные среднестатистические значения страхового нетто-тарифа для ГТС, уровень безопасности которых в основном соответствует требованиям нормативных документов, при сроках страхования на один год (не более), приведены в табл. 4.2.

Таблица 4.2

Класс безопасности ГТС	1	2	3	4
Страховой тариф (брутто-ставка), %	0,1	0,2	0,4	0,6

Ожидаемая величина убытков при аварии принимается на основе расчетов с использованием сценариев аварий.

Сценарии возможных аварий плотины Волжской ГЭС

В случае гидродинамической аварии катастрофическому затоплению подвергается 2100 км² площади Самарской области, в том числе 800 тыс. га сельскохозяйственных угодий. Частично затопляются города: Самара, Сызрань, Кинель, Октябрьск; 200 населенных пунктов, на территории которых проживает 417 тыс. чел.; 83 объекта экономики; 32 км железной дороги и отдельные участки автодорог.

На основе анализа состояния сооружений гидроузла и изучения статистики и причин аварий отечественных и зарубежных ГТС определены следующие сценарии аварий.

Сценарий 1. Перелив через гребень водосливной плотины.

Условия и причины аварии:

1) наступление катастрофического расчетного паводка с обеспеченностью 0,01% (один раз в 100 лет); форсированный подъем верхнего бьефа (ВБ) до 55,3 м;

2) снижение пропускной способности водосливов вследствие осадок сооружений напорного фронта;

3) отказ электрооборудования одного из кранов водосливной плотины, повреждения механических конструкций крана и затвора; неполное открытие затворов крайних секций № 3 и 4; повышение уровня ВБ выше расчетного;

4) перелив через гребень водосливной и грунтовой плотины, повреждение водобоя и размыв в зоне сопряжения с грунтовой плотинной.

Сценарий 2. Прорыв напорного фронта гидроузла вследствие потери устойчивости основания секции водосливной плотины.

Условия и причины аварии:

1) наступление катастрофического расчетного паводка с обеспеченностью 0,01%; форсированный подъем ВБ до 55,3 м;

2) появление сбойного течения из-за неравномерных размывов в русле, ковше или из-за нарушений нормальной схемы открытия затворов вследствие выхода из строя крана, обслуживающего затворы;

3) глубокие размывы напротив секций № 3 и 4 водосливной плотины, разрушение рисбермы и водобоя;

4) нарушения подземного противодиффузионного контура;

5) несвоевременное принятие мер безопасности (прекращение сброса на секциях № 2, 3 и 4) из-за низкой работоспособности части контрольно-измерительной аппаратуры;

6) выпор и размыв грунта основания секций; наклон секции № 4, несовместимый с условиями нормальной эксплуатации, разрыв шпонок.

В результате оценки по Методике оценки уровня безопасности эксплуатируемых ГТС с использованием данных о состоянии основных подсистем гидроузла установлено, что в целом параметры гидроузла, определяющие основные факторы его безопасности, соответствуют нормативам, исключающим возможность аварий по сценариям 1 и 2.

Пропускная способность гидроузла при форсированном подъеме уровня воды до 55,3 м и полном открытии всех водосбросов и водоводов равна 83100 м³/с. Таким образом, пропускная способность гидроузла значительно превышает максимальный сбросный расход для катастрофического расчетного паводка с обеспеченностью 0,01% и исключает вероятность возникновения катастрофического наводнения при эксплуатации ГТС в расчетных условиях.

По данным СНиП 11-7-81 (строительство в сейсмических районах), район гидроузла не входит в списки районов с сейсмичностью 6 баллов и выше, что исключает вероятность разрушения плотины от землетрясения.

Однако состояние отдельных подсистем гидроузла вызывает некоторые опасения, что сказывается на факторах безопасности и требует дополнительных расчетов, а также проведения ремонтных и профилактических работ на гидроузле.

В Европе (в частности, в Швейцарии) размер ответственности владельца ГТС определяется в зависимости от установленной мощности агрегатов ГЭС и объема водохранилища, но, во всяком случае, размер ответственности не превышает 200–300 млн долл. Страхование осуществляется на условиях страхования общегражданской ответственности. В ряде кантонов Швейцарии приняты местные законы, обязывающие владельцев ГТС страховать свою гражданскую ответственность на указанные выше суммы. Критерием назначения страховой суммы являются установленная мощность гидроагрегатов и объем водохранилища. Принципы назначения страховых сумм страховщиками не раскрываются.

При страховании гражданской ответственности лимиты ответственности для физических лиц до 5 млн долл. могут устанавливаться на основании заявления-анкеты. Для среднего и мелкого бизнеса лимиты в 30–50 млн долл. могут быть установлены страховщиками также по анкете-заявлению страхователя. Однако если лимит ответственности превышает названные величины или в заявлении есть сведения о возможности причинения ущерба на более значительные суммы, то страховая компания назначает экспертизу. В ходе экспертизы проводится оценка возможного ущерба, определяются максимально возможный ущерб и наиболее вероятный ущерб. Значения этих двух величин служат для определения лимита ответственности и страховой премии по договору страхования.

Размер наиболее вероятного ущерба определяется с учетом подверженности объектов, попадающих в зону поражения, воздействию поражающих факторов и их устойчивости к воздействию водного потока, в случае наводнения (волны прорыва) при аварии гидротехнического сооружения.

Риски редко возникающих неблагоприятных событий при расчете тарифа учитываются с помощью экспертных оценок. Например, если по таким событиям имеется, пусть и небольшая, статистика, то убыток от такого события, попадающий в период расчета тарифа (тарифный период), принимается не целиком, а пропорционально отношению тарифного периода к средней продолжительности периода между такими редкими событиями.

4.4. РАСЧЕТ ТАРИФА ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

Расчеты тарифных ставок по страхованию жизни производятся с помощью специальных математических методов с использованием данных о средней продолжительности жизни лиц различного возраста и доходности по инвестициям временно свободных средств страховых резервов. В отличие от рискованных видов при страховании жизни случайной величиной является не величина убытка, а продолжительность жизни конкретного застрахованного человека, которая может быть количественно оценена по таблицам продолжительности жизни, или, как их обычно называют в страховании, таблицам смертности. Величина тарифной ставки по договору страхования жизни определяется с учетом средней продолжительности жизни застрахованного, срока договора, периодичности уплаты страхового взноса и инвестиционной доходности (нормы доходности). Как правило, величина премии по страхованию жизни лишь немногим меньше страховой суммы.

С точки зрения теории страхования стоимость страхования жизни зависит от всех существенных условий риска, в том числе и здоровья застрахованного, однако это противоречит на первый взгляд п. 1 ст. 927 ГК РФ, декларирующего публичность договора личного страхования. Но согласно п. 2 ст. 945 ГК РФ страховщик имеет право произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Простейшая таблица смертности состоит из двух столбцов:

- в первом указывается возраст x лет (от 0 до w лет с шагом один год, где w – предельный возраст, определяемый по таблице смертности);
- во втором для каждого возраста x приводится число лиц L_x из базового числа L_0 (обычно принимают $L_0 = 100000$ новорожденных), доживающих до указанного возраста x лет.

Кроме того, в таблицах смертности часто приводятся производные показатели, например:

- численность лиц d_x , умирающих при переходе от возраста x лет к возрасту $(x + 1)$ год:

$$d_x = L_x - L_{x+1};$$

• вероятность смерти q_x при переходе от возраста x лет к возрасту $(x + 1)$ год:

$$q_x = \frac{L_x - L_{x+1}}{L_{x+1}} = \frac{d_x}{L_{x+1}};$$

• вероятность p_x дожития лица в возрасте x лет до возраста $(x + 1)$ год:

$$p_x = 1 - q_x = \frac{L_{x+1}}{L_x};$$

• среднее остаточное время T жизни лица в возрасте x лет:

$$T = \sum_{i=1}^n p_{x+i},$$

где n – последняя строка в таблице, соответствующая возрасту w лет.

Аналогично вероятности p_x можно определить вероятность p_{x+n} дожития человека в возрасте x лет до возраста $(x + n)$ лет для расчета тарифа при страховании жизни на срок n лет:

$$p_{x+n} = \frac{L_{x+n}}{L_x}.$$

В зависимости от того, какой период относительно даты исследования описывают таблицы смертности, различают два вида таблиц:

• ретроспективные таблицы смертности, составленные по данным предыдущих лет и описывающие смертность населения в разных возрастах на момент исследования;

• перспективные таблицы смертности, которые получаются в результате экстраполяции на будущие годы существующих в настоящее время демографических тенденций.

Таблицы смертности могут относиться к населению всей страны или к определенной совокупности людей (населению отдельного региона, лицам определенной профессии т.д.). Кроме того, составляются специальные таблицы поколений, в которых приводятся показатели смертности отдельно по каждому поколению, при этом часть показателей, относящаяся к будущим периодам каждого поколения, определяется как в перспективных таблицах смертности, так и в результате экстраполяции.

В соответствии с договором страхователь уплачивает взносы в начале договора страхования, а страховые выплаты происходят через определенное время. В течение этого периода страховщик инвестирует временно свободные средства и получает на них определенный доход. Величина такого дохода, поступающего за год с единицы денежной суммы, называется нормой процента, или **нормой доходности** j , и учитывается при расчетах нетто-премии по страхованию жизни с помощью дисконтирующего множителя V , на который умножается страховая сумма:

$$V = \frac{1}{(1+j)}$$

На момент расчета нетто-ставок страховщик не может сказать точно, под какой процент ему удастся вложить страховые резервы. Поэтому в расчетах тарифных ставок применяется планируемая норма доходности. В некоторых странах минимальная гарантированная норма процента, которую должен обеспечить страховщик, устанавливается государственными органами надзора за страховой деятельностью.

Для простых условий договора страхования жизни нетто-премию можно рассчитать по известным формулам (см. перечень литературы в конце темы). Например, при заключении договора страхования на случай смерти на n лет со страхователем в возрасте x лет и страховой суммой S при постоянной норме доходности j нетто-премию W можно рассчитать по формуле

$$W = \frac{S}{L_x} \sum_{i=1}^n d_{x+i-1} \cdot V^i$$

Страховая нетто-премия $W_{\text{дож}}$ при заключении договора на случай дожития на n лет при единовременной ее уплате определяется по формуле

$$W_{\text{дож}} = S \cdot \frac{L_{x+n}}{L_x} \cdot V^n$$

При смешанном страховании (дожитие и смерть) страховые премии по рискам «смерть» и «дожитие» суммируются.

Для более сложных условий договоров страховые компании используют специальные вычислительные алгоритмы и программы. В основе этих и аналогичных вычислительных алгоритмов лежат идеи Лоренцо Тонти, в честь которого некоторые разновидности страхования с уплатой взносов в рассрочку и выплатой аннуитетов, особенно распространенные во Франции XVII в., получили название *тонтинного страхования*.

Выводы по теме

1. С точки зрения природы и последствий рисков их можно разделить на три основные группы: однородные риски, проявляющиеся на множестве распределенных объектов; редкие катастрофические риски и риски, о которых известно, что они заведомо произойдут, но неизвестно, в какое время и с кем.

2. Для оценки «качества» или степени риска с точки зрения страхования используют коэффициент вариации. Риск большой страховой выплаты, превосходящей объем собранной премии, тем выше, чем меньше в портфеле страховщика рисков. Опасны риски, имеющие малую вероятность и большой ожидаемый ущерб.

3. При массовом страховании однородных рисков нетто-тариф рассчитывается пропорционально вероятности страхового случая, а рисковая надбавка рассчитывается исходя из нормального распределения суммарного страхового убытка.

4. При страховании редких и катастрофических убытков используется катастрофическая надбавка к величине тарифа либо тариф оценивается экспертно, а средний ущерб прогнозируется исходя из сценария аварии (страхового случая).

5. При расчете тарифов по страхованию жизни используют таблицы смертности, составляемые государственными органами статистики либо самими страховщиками, и прогноз инвестиционной доходности. В некоторых странах минимальная гарантированная норма доходности устанавливается государственными органами надзора за страховой деятельностью.



Основные термины

Катастрофический риск. Математическое ожидание и дисперсия случайной величины. Качество риска. Сценарий аварии. Таблицы смертности.



Контрольные вопросы

1. Каким образом особенности рисков влияют на методы расчета страховых тарифов?

2. Как можно оценить степень опасности принимаемого на страхование риска?

3. Что нужно знать о риске, чтобы рассчитать страховой тариф?

4. На каком предположении основаны расчеты страхового тарифа в массовых видах страхования?

5. Как оценивают страховую премию при страховании редких и катастрофических рисков?

6. Чем отличаются расчеты страхового тарифа при страховании жизни и при рисковом страховании?

7. В чем заключается риск при страховании жизни?



Рекомендуемая литература

Основная

Вентцель Е.С. Теория вероятностей. — 3-е изд. — М.: Наука, 1964.

Корнилов И.А. Основы страховой математики: учеб. пособие. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004.

Кремер Н.Ш. Теория вероятностей и математическая статистика: учебник. — М.: ЮНИТИ, 2003.

Фалин Г.И. Математические основы теории страхования жизни и пенсионных схем. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Анкил, 2002.

Шахов В.В., Медведев В.Г., Миллерман А.С. Теория и управление рисками. – М.: Финансы и статистика, 2003.

Дополнительная

Бурроу К. Основы страховой статистики. – М.: Анкил, 1996.

Голубин А.Ю. Математические модели в теории страхования: построение и оптимизация. – М.: Анкил, 2003.

Жеребко А.Е. Совершенствование финансового менеджмента рискованных видов страхования. – М.: Анкил, 2003.

Фалин Г.И., Фалин А.И. Актуарная математика в задачах. – М.: Физматлит, 2003.

Фалин Г.И. Математические основы теории страхования жизни и пенсионных схем. – М.: Анкил, 2002.

Четыркин Е.М. Актуарные расчеты в негосударственном пенсионном и медицинском страховании. – М.: Дело, 2002.



5.1. ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

К личному страхованию могут быть отнесены следующие виды:

- 1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- 2) пенсионное страхование;
- 3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование.

Эти виды страхования тесно связаны с жизненным циклом человека. В юности и в период активной жизни более востребовано страхование от несчастных случаев, в зрелом возрасте – страхование жизни как одна из основ дальнейшего финансового благополучия, в старости – пенсионное страхование и в течение всей жизни – медицинское страхование. Медицинское страхование и страхование от несчастных случаев часто объединяют в одну подотрасль – страхование здоровья. Однако между ними существуют различия как в методах расчета тарифа (см. тему 4), так и в практике применения, которые и будут рассмотрены в данной теме.

Личное страхование выполняет важную социальную функцию по сравнению с другими отраслями страхования, обеспечивая сохранение здоровья и накопление средств для поддержания приемлемого уровня жизни при утрате трудоспособности. Личное страхование, проводимое страховыми компаниями на коммерческих условиях, служит дополнением к государственному социальному страхованию практически во всех странах, хотя их соотношение в разных странах различно.

В то же время развитие страхования жизни крайне важно и для развития национальной экономики за счет инвестирования страховых резервов по долгосрочным договорам страхования.

По объему страховой премии среди видов личного страхования в развитых странах лидирует страхование жизни, включая пенсионное и медицинское страхование, доля которых составляет 85%. В структуре расходов на страхование в среднем на одного жителя высокоразвитых стран расходы на страхование жизни и медицинское страхование составляют 60–70% и колеблются в разных странах от 1000 до 4000 долл. в год. В России основную долю суммарной страховой премии по личному страхованию пока составляют платежи работодателей по обязательным видам социального страхования.

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

Размер страховой суммы в личном страховании не ограничен и определяется главным образом финансовыми возможностями страхователя. Одну из крупнейших сумм по страхованию человеческой жизни – 14 млн долл. получила в 1971 г. семья канадского фермера Джорджа Мюллера, который 14 ноября 1970 г. погиб на собственном ранчо, защищая свои владения от хулиганов¹.

Процесс старения населения воздействует на состав и структуру рабочей силы, структуру производства и потребления, но особенно – на социальное обеспечение. Во многих развитых странах старение населения остро ставит проблему поиска новых, негосударственных источников финансирования пенсионного обеспечения. Широко используются принципы социального партнерства, когда взносы на будущую пенсию платят сами работники, их работодатели и государство.

Страхование от несчастных случаев обеспечивает застрахованным и членам их семей комплексную защиту от экономических последствий наступления нетрудоспособности или смерти, произошедших в результате непредвиденных и опасных событий.

¹ Известия. – 2000. – 30 марта.

В отличие от других отраслей личное страхование наиболее подвержено негативному влиянию инфляции, которая и явилась одной из важнейших причин его упадка в современной России. Однако проводимая реформа государственного пенсионного обеспечения, введение обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ожидаемые изменения в системе обязательного медицинского страхования должны послужить стимулом для развития добровольных видов личного страхования, дополняющих государственное социальное обеспечение.

5.2. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Сегодня страхование жизни – неотъемлемая статья бюджета семи из десяти взрослых жителей высокоразвитых стран. Например, в США в конце XX в. 78% семей имели полис страхования жизни, в то время как автомобиля – только 74% семей.

Страхуемый риск при страховании жизни – это случайное отклонение продолжительности жизни конкретного человека (страхователя или застрахованного) от ее среднестатистического значения. Риском является не сама смерть, а время ее наступления.

Из истории страхования жизни

Страхование жизни как отдельная отрасль страхового дела со своими особыми принципами появилось в Европе на рубеже XVII–XVIII вв., первоначально в качестве дополнения к морскому страхованию. Наряду со страхованием кораблей и грузов стали заключать договоры страхования жизни капитанов кораблей.

В начале XVII в. лондонский пастор Уильям Асветон, ознакомившись с только что вышедшей книгой «Наблюдения над данными о рождаемости и смертности в Лондоне» и движимый чувством христианского сострадания к беднякам и сиротам, разработал подробное Положение об обществе страхования жизни, призванное облегчить существование обездоленных. В 1629 г. состоялось первое собрание пайщиков Страхового общества вдов и сирот (*Society of Assurances for Widaws and Orpfands*), целью которого было пенсионное обеспечение вдов и сирот после смерти кормильца. Первые опыты организации подобных учреждений оказались малоуспешными, и главной причиной неудач являлось несоответствие между небольшим размером страхового фонда и необходимостью крупных выплат.

В середине XVII в. в Лондоне появился клуб на Флитстрит, который стал заниматься преимущественно страхованием жизни. В 1663 г. английский предприниматель Джеймс Додсон, которому отказали в членстве в клубе, решил организовать собственное общество по страхованию жизни на научной статистической базе. Он собрал все данные по различным лондонским кладбищам, рассчитал средний возраст умерших и их количество за год и применил эту статистику для расчета страховых премий. В истории страхования считается, что именно ему принадлежит роль родоначальника в применении научного подхода к организации страхования жизни. К 1740 г. относят дату создания первой в Англии специализированной страховой компании по страхованию жизни – «Общества достойной жизни».

Новая эпоха в страховании жизни начинается в Англии с возникновением в 1762 г. взаимной страховой компании «Эквитебль». Петиция, поданная организаторами общества в английский парламент, содержала следующую мотивировку: «Значительное число подданных короля, средства существования которых зависят от заработка, жалования и других доходов, уплачиваемых ими в течение жизни, или от дохода, получаемого от разных ремесел, занятий, труда и индустрии, очень желало бы вступить в общество взаимного страхования жизни для того, чтобы распространить после своей смерти благодеяния своего настоящего дохода на свои семьи и своих родственников, которые иначе могли бы быть приведены к крайней бедности и нищете преждевременной смертью своих мужей, отцов и приятелей».

Компания «Эквитебль» впервые начала использовать в своей работе статистику продолжительности жизни и математические методы расчета стоимости страхования. Ее деятельность имела успех, и со второй половины XVIII в. общества страхования жизни начинают возникать в европейских странах, а в конце столетия появляются и на американском континенте. В начале XIX в. в Германии был организован страховой банк в Готе, основанный на принципах взаимности, за ним последовало рождение аналогичного общества в Любеке, начавшего принимать страхования не только на случай смерти, но и на дожитие до определенного возраста.

Под **страхованием жизни** принято понимать предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам (выгодоприобретателям) в случае смерти страхователя или застрахованного или его дожития до определенного срока.

В зависимости от наличия различных критериев определения риска выделяют и различные виды страхования жизни: страхование на случай смерти, страхование на дожитие, страхование ренты (пенсии).

Основными принципами страхования жизни являются:

- 1) страховой интерес;
- 2) участие страхователей в прибыли;
- 3) выплата выкупной суммы;
- 4) «прозрачность» страхования жизни.

1. *Страховой интерес.* Любой договор страхования может быть заключен только при наличии у страхователя страхового интереса в том объекте, который он собирается застраховать. Это правило в полной мере применяется к страхованию жизни. Первое законодательное оформление этот принцип получил в Англии, где в 1774 г. был издан «Акт о мошенниках», который требовал, чтобы каждый человек, заключающий контракт страхования жизни, имел страховой интерес в страхуемой жизни. Появление этого акта было связано в первую очередь с широким распространением страховых пари на жизнь членов королевской фамилии, известных преступников и т.п., что придавало страхованию жизни спекулятивный характер и не имело ничего общего с его прямыми гарантийными функциями. В настоящее время установлена достаточность того, что страховой интерес должен иметь место только на момент заключения страхового договора.

Страховой интерес имеют: страхователь в собственной жизни; работодатель в жизни своих работников; супруг в жизни другого супруга; родители в жизни детей; партнеры по бизнесу; кредиторы в жизни должника.

2. *Участие страхователя в прибыли страховой компании, полученной от инвестирования страховых резервов.* Эта дополнительная сумма называется бонусом и подлежит выплате в соответствии с условием страхового договора по его окончании или наступлении страхового случая либо периодически. Существуют две формы начисления бонусов:

- регулярные (ежегодные, ежеквартальные);
- окончательный, начисляемый при истечении срока договора.

Применяются договоры страхования, при которых начисленные бонусы используются для уменьшения ежегодных страховых премий.

Исторически бонусы возникли как следствие улучшения показателей продолжительности жизни населения.

3. *Выкупная сумма, выплачиваемая страхователю при досрочном расторжении страхового договора с учетом размера уплаченных им до этого страховых взносов.*

4. *«Прозрачность» страхования жизни.* Это означает, что страхователь при заключении договора и во время его действия вправе потребовать от страховой компании всю информацию о ее деятельности и о проводимых ею страховых операциях.

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

1) срочное страхование жизни – страхование жизни на случай смерти в течение определенного срока;

2) пожизненное страхование жизни – страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного;

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

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

Комбинированное страхование объединяет страхование жизни и иной, рискованной вид страхования – страхование от несчастного случая.

Отдельные группы выделяют также договоры, производные от базовых типов и покрывающие специфические риски:

- договоры пенсионного страхования;
- аннуитеты или рентное страхование жизни.

Договоры пенсионного страхования являются дополнением к государственному пенсионному обеспечению. Для их заключения обычно используют средства работодателей, личные накопления, уплату периодических страховых взносов в течение трудовой деятельности застрахованного. По форме договор пенсионного страхования представляет собой специфический аннуитет, предусматривающий пожизненную выплату ренты.

В случае смерти застрахованного в течение трудовой деятельности определенная часть накопленных пенсионных взносов может быть выплачена наследникам.

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

Аннуитеты бывают следующих видов.

Простой аннуитет, по которому при оплате однократной премии застрахованному выплачивается годовая рента пожизненно.

Отсроченный аннуитет, при котором оговаривается период между заключением договора и началом выплаты ренты. За этот отложенный период назначаются периодические премии для оплаты страхователем аннуитета.

Срочный аннуитет предусматривает выплату ренты только до строго оговоренной даты или до преждевременной смерти (до окончания срока договора).

Гарантированный аннуитет предполагает выплату ренты пожизненно (до смерти) или в течение гарантированного срока, в зависимости от того, какой из этих двух периодов окажется более длительным.

Различают аннуитет пренумерандо («вперед»), выплачиваемый в начале каждого установленного периода, и аннуитет постнумерандо («назад»), выплачиваемый в конце каждого периода.

Договор страхования жизни представляет собой официально подписанное страховщиком и страхователем соглашение о выплате первой стороной определенной денежной суммы (страховой суммы) при наступлении конкретных страховых случаев в обмен на уплату страховых премий второй стороной.

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

Из истории страхования жизни

Считается, что первые сводные математические таблицы смертности составил английский астроном Эдмунд Галлей (1656–1742). Заметим, что начиная с 1859 г. таблицы смертности в Англии рассчитывались с помощью компьютеров. Первые компьютеры были механическими – автоматические многозарядные разностные машины. Одним из первых программистов механических компьютеров была Ада Байрон, дочь известного поэта лорда Байрона.

В России доля страхования жизни в суммарной страховой премии во второй половине 1990-х гг. составляла не менее 50%. В основном это были премии по коллективным договорам за счет средств работодателя с фактическими сроками действия менее одного года, ставящие цель оптимизировать налоговые платежи. Классическое страхование жизни оставалось в упадке, причинами которого стали обесценение в результате инфляции взносов граждан по договорам, заключенным с Госстрахом СССР, и снижение реальных доходов населения. Предпринятые Правительством РФ и Государственной Думой меры по ужесточению налогового законодательства и индексации взносов в Росгосстрах привели к сокращению псевдостраховых схем, восстановлению доверия и оживлению интереса населения к накопительным видам страхования. Поэтому в ближайшие годы можно ожидать рост объемов заключения договоров страхования жизни.

5.3. ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Процесс старения населения воздействует на состав и структуру рабочей силы, структуру производства и потребления, но особенно на социальное обеспечение. Во многих развитых странах старение населения остро ставит проблему поиска новых, негосударственных источников финансирования пенсионного обеспечения.

Государственная пенсия представляет собой ежемесячную денежную выплату гражданам в целях:

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

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

- предоставления нетрудоспособным гражданам средств к существованию.

При социализме пенсии выплачивались из государственного бюджета и были жестко ограничены сверху финансовыми возможностями государства. В 1990 г. в связи с хронической нехваткой бюджетных средств был образован Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР), куда все работодатели должны были начислять пенсионные взносы – определенную долю (до 28%) фонда оплаты труда. Принцип назначения пенсий сохранился уравнильно-распределительным, а их размеры определялись фактически собранными ПФР средствами. Эти обстоятельства не стимулировали работодателей, да и самих работников, к полному перечислению взносов в ПФР. Кроме того, продолжала сокращаться доля работающего населения, что приводило к дополнительному снижению поступлений. В результате, несмотря на дотации из бюджета и замену пенсионных начислений на единый социальный налог (ЕСН), размер пенсий был ниже прожиточного уровня, а сами пенсии выплачивались с задержками. Сложившаяся ситуация с недостатком средств в государственной системе пенсионного обеспечения вызвала необходимость ее реформирования на основе страховых принципов и пополнения фондов государственного пенсионного обеспечения за счет средств работодателей и работников по примеру развитых европейских стран.

Законодательную основу пенсионной реформы составили федеральные законы «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.01 № 166-ФЗ, «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.01 № 167-ФЗ, «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.01 № 173-ФЗ и «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» от 24.07.02 № 111-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями.

В соответствии с этими законами устанавливаются трудовые пенсии (по старости, инвалидности, по случаю потери

кормильца) и социальные пенсии (для граждан, не имеющих права на трудовую пенсию).

Трудовая пенсия по старости и инвалидности состоит из следующих частей:

- базовая часть, обеспечиваемая частью ЕСН, поступающей в федеральный бюджет и распределяемой службами назначения и выплаты пенсий ПФР на выплаты в соответствии с действующим законодательством;

- страховая часть, обеспечиваемая страховыми взносами по *обязательному пенсионному страхованию* в составе пенсионной части ЕСН, поступающими непосредственно в ПФР на выплаты;

- накопительная часть, также обеспечиваемая страховыми взносами в составе пенсионной части ЕСН, поступающими непосредственно в ПФР и аккумулируемыми на индивидуальных лицевых счетах застрахованных.

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

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

Страховые взносы по обязательному пенсионному страхованию начисляются в соответствии с требованиями гл. 24 НК РФ «Единый социальный налог (взнос)».

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

Бюджет ПФР формируется за счет страховых взносов, средств федерального бюджета, сумм пеней и иных финансовых санкций, доходов от размещения временно свободных средств, добровольных, не страховых взносов физических лиц и организаций и иных, не запрещенных законодательством источников.

В настоящее время выплачиваются только базовая и страховые части трудовой пенсии, а накопительную ее часть планируют выплачивать по мере завершения пенсионной реформы в 2017 г.

Обязательное пенсионное страхование осуществляется страховщиком – ПФР. Наряду с ПФР страховщиками могут являться негосударственные пенсионные фонды в порядке, предусмотренном законодательством. Страхователями являются все работодатели и лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой:

1) лица, производящие выплаты физическим лицам, в том числе организации, индивидуальные предприниматели (включая частных детективов и частнопрактикующих нотариусов), физические лица;

2) индивидуальные предприниматели, адвокаты.

Застрахованными по обязательному пенсионному страхованию являются граждане РФ, проживающие на территории РФ, иностранные граждане и лица без гражданства:

- работающие по трудовому договору, договору гражданско-правового характера, авторскому и лицензионному договору;

- самостоятельно обеспечивающие себя работой;

- являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

- работающие за пределами РФ в случае уплаты страховых взносов согласно Федеральному закону «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»;

- являющиеся членами родовых, семейных общин малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

- иные категории граждан, у которых отношения по обязательному пенсионному страхованию возникают в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

Право на обязательное пенсионное страхование в РФ реализуется в случае уплаты страховых взносов. Гражданам, имеющим право на различные пенсии, устанавливается одна из них по их выбору, кроме инвалидов вследствие получения военной травмы, участников Великой Отечественной войны и других категорий, указанных в ст. 3 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

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

Базовые части трудовых пенсий постоянны для застрахованных данной категории и зависят только от возраста для пенсий по старости (при дожитии до 80 лет – увеличиваются), группы инвалидности для пенсий по инвалидности и количества иждивенцев для пенсий по случаю потери кормильца.

Страховые и накопительные части пенсий зависят от расчетного и накопленного пенсионного капитала каждого застрахованного. Таким образом, в результате реформы планируется перейти от уравнилельно-распределительного назначения пенсий к накопительному, учитывающему индивидуальные заработки в течение трудовой жизни.

В соответствии со ст. 32 Федерального закона «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» застрахованный по обязательному пенсионному страхованию имеет право не чаще одного раза в год выбрать управляющую компанию, в том числе негосударственную, для управления накопительной частью своего лицевого счета в ПФР с целью максимизации будущей пенсии.

Государственное пенсионное обеспечение граждане могут дополнить, выбрав один или несколько вариантов системы негосударственного пенсионного обеспечения, включающей банки, страховые компании, негосударственные пенсионные фонды. При выборе варианта работник или его работодатель могут:

- 1) приобрести пенсионный полис (аннуитет) страховой компании, дающий право на пожизненную ренту;
- 2) открыть персональный пенсионный счет в коммерческом банке и внести туда вклад, с которого периодически будут поступать проценты;
- 3) вложить средства в негосударственный пенсионный фонд для получения дополнительной пенсии.

Негосударственный пенсионный фонд (НПФ) – особая организационно-правовая форма некоммерческой организации социального обеспечения, исключительным видом деятельности которой является негосударственное пенсионное обеспечение участников фонда на основании договоров о негосударственном пенсионном обеспечении. Деятельность фонда по негосударственному пенсионному обеспечению населения включает аккумулирование пенсионных взносов, размещение пенсионных резервов, учет пенсионных обязательств фонда и выплату негосударственных пенсий участникам фонда.

В большинстве развитых стран негосударственные пенсионные фонды получили широкое распространение. Обязательное пенсионное обеспечение, организуемое государством, как правило, гарантирует человеку лишь минимальный уровень компенсации потери его трудоспособности (в различных стра-

нах от 25 до 30% среднего заработка с учетом инфляции). Достаточный размер компенсации достигается при помощи дополнительного пенсионного обеспечения, доля которого в системе национального пенсионного обеспечения зависит от условий каждой страны и может достигать 30–60% и более. Среднестатистический американец получает государственную пенсию в 300–600 долл. и одновременно 3000–4000 долл. из частных или корпоративных пенсионных фондов.

В США суммарные активы негосударственных пенсионных фондов в конце XX в. оценивались примерно в 1,7 трлн долл. По финансовой мощи система негосударственного пенсионного обеспечения Великобритании сравнима только с банковской системой.

Первые негосударственные пенсионные фонды в России были зарегистрированы еще в 1991 г. и не имели под собой законодательной базы. Федеральный закон «О негосударственных пенсионных фондах» № 75-ФЗ был принят лишь в апреле 1998 г. Этот закон (с изменениями и дополнениями от 10.01.03 № 14-ФЗ) регулирует правовые, экономические и социальные отношения, возникающие при создании, осуществлении деятельности по негосударственному пенсионному обеспечению, в том числе допуска к обязательному пенсионному страхованию и ликвидации негосударственных пенсионных фондов, а также устанавливает основные принципы государственного контроля за их деятельностью.

Исходя из того, что управление активами является предпринимательской деятельностью, НПФ не вправе ею заниматься и поэтому должен передать эту работу специализированной компании. Деятельность фондов по передаче пенсионных резервов в управление не считается предпринимательской (ст. 25 Закона о негосударственных пенсионных фондах).

Инвестирование пенсионных накоплений НПФ должны осуществлять исключительно через управляющие компании. Договор с управляющей компанией должен строиться с учетом законодательных актов по доверительному управлению имуществом (траст). Эта компания несет имущественную ответственность перед своим пенсионным фондом за сохранность активов и их доходность. Клиенты НПФ, контролируя прирост своих вкладов или накопительной части своей государственной пенсии, могут оценить эффективность работы НПФ и управляющей компании и выбрать наилучшую.

Дополнительное пенсионное обеспечение организуется на основе пенсионных планов, включающих порядок и условия уплаты пенсионных взносов, организацию учета пенсионных накоплений и начисления инвестиционного дохода, условия и порядок оформления пенсионных выплат, возможность расторжения договора.

Основные характеристики пенсионных схем содержатся в правилах фонда и лицензируются в договорах дополнительного пенсионного обеспечения, которые заключаются между фондом и участником.

5.4. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Традиционно страхование от несчастных случаев включает и страхование от болезней, однако на практике большинство страховщиков ограничивают свою ответственность только несчастными случаями и иногда профессиональными заболеваниями, оставляя риск иных заболеваний в компетенции медицинского страхования и страхования жизни.

Основная цель страхования от несчастных случаев – возмещение вреда, нанесенного здоровью и жизни застрахованного, либо компенсация потерянных доходов при временной или постоянной утрате трудоспособности в результате действия неожиданных, кратковременных внешних факторов или возникновения непредвиденных обстоятельств, например дорожно-транспортного происшествия.

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

«Внезапность» предполагает, что событие должно быть относительно кратковременным по своему разрушительному действию на человеческий организм и исключает болезни или повседневное негативное влияние окружающей среды.

Общепринятыми исключениями из полного страхового покрытия являются следующие события:

- самоубийство или покушение на него;

- умышленное причинение застрахованному самому себе телесных повреждений;
- телесные повреждения, полученные в результате совершения застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к себе противоправных действий;
- несчастные случаи, произошедшие из-за алкогольного или наркотического опьянения застрахованного;
- крупномасштабные природные катастрофы;
- военные действия;
- профессиональный спорт и травмоопасные виды спорта (здесь применяются специальные договоры с особыми условиями страхования);
- болезни, в том числе обострение хронических заболеваний.

Немного истории

Страхование от несчастных случаев берет свое начало с XVIII столетия. Его появление во многом связано с развитием железнодорожного транспорта. Однако идея страхования от несчастных случаев была известна гораздо раньше. Морское право Висби 1541 г., регулирующее торговое мореплавание в Англии в XVI в., требовало, чтобы владелец корабля страховал жизнь своего капитана от несчастных случаев. В Голландии уже в 1665 г. существовал табель вознаграждения за потерю разных членов тела для солдат наемного войска. В XVIII в. в Германии создавались союзы взаимопомощи на случай переломов конечностей.

Страхование от несчастных случаев и болезней начало развиваться прежде всего как защита интересов работающих и служащих при производственных травмах. Различия в страховых взносах в зависимости от профессии впервые появились в Германии. Немецкие страховщики делили все профессии на 12 классов по степени опасности: к первому классу относились учителя, а к последнему, самому опасному – рабочие, занимающиеся производством взрывчатки.

Основное развитие этот вид страхования получил в конце XVIII – начале XIX в. в связи с обострением борьбы наемных рабочих за свои права. В XIX в. этот вид страхования стал особенно развиваться в Англии, где раньше всего появилось железнодорожное сообщение. В 1849 г. в Англии была учреждена первая компания страхования от несчастных случаев на железных дорогах – Railway Death Passengers. В 1850 г. возникло новое страховое общество Accidental Death Insurance Company, которое страховало от телесных повреждений, вызванных какой бы то ни было причиной. Это страхование стало

вскоре обязательным и именно оно положило начало обязательному страхованию. В Англии в 1880 г. был принят Акт о гражданской ответственности предпринимателей, в Германии в 1871 г. был принят имперский Закон о гражданской ответственности работодателей.

В России законом от 6 марта 1861 г. вводится обязательная организация страховых касс на всех казенных горных заводах. Отчисления рабочих в кассу составляли 2–3% от заработной платы. Управление делами кассы было сосредоточено в руках рабочих. В 1888 г. аналогичная система страхования была введена на железных дорогах. В развитии страхования от несчастных случаев в России сыграл большую роль Закон «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности» от 2 июня 1903 г. Этим законом была введена ответственность предпринимателя за профессиональный риск в случае причинения рабочим увечья или их смерти вследствие несчастных случаев на производстве. После этого в России стало быстро развиваться коллективное страхование при посредстве акционерных обществ и отчасти обществ взаимного страхования. В 1904 г. в России действовало уже 500 компаний, которые занимались страхованием рисков инвалидности, гибели в трудоспособном возрасте, страхованием старости, пенсионным обеспечением. Такие виды страхования от несчастных случаев, как коллективное страхование рабочих от несчастных случаев за счет предпринимателей и страхование в больничных кассах, были закреплены законодательством в 1912 г., что соответствовало общеевропейской практике.

Объектом страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются имущественные интересы застрахованного, связанные с временной или постоянной утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая.

В современной России обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям.

1. Покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Сфера его действия ограничивается последствиями несчастных случаев, происходящих на рабочем месте или в рабочее время (включая время нахождения в пути на работу и с работы). Существенной особенностью этого вида страхования является уплата страховых взносов работодателем. Проводится оно Федеральным фондом социального страхования на

основе положений Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.98 г. № 125-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями. Страхователями являются все работодатели, а застрахованными — лица наемного труда. Страховое обеспечение при наступлении страхового случая гарантирует:

- пособие по временной нетрудоспособности;
- единовременную страховую выплату (ее размер законодательно установлен до 2010 г., в 2007 г. — 46,9 тыс. руб., в 2008 г. — 50,9, в 2010 г. — 56,7 тыс. руб.);
- ежемесячные страховые выплаты (исходя из размера потерянного заработка, степени утраты трудоспособности или количества иждивенцев в семье) застрахованному при наступлении инвалидности или членам семьи в случае смерти кормильца;
- оплату дополнительных расходов на медицинскую помощь и лекарства, специальный уход, протезирование и т.п.

Размеры страховых взносов невелики и определяются упомянутым Законом для различных отраслей в зависимости от фактического уровня травматизма и безопасности условий труда. Эти взносы уплачиваются вместе со взносами по обязательному социальному страхованию.

Из истории страхования от несчастных случаев

В конце XIX в. одна рейнская промышленная фирма организовала продажу страховых кителей для маляров, с приобретением которых последние застраховывались на определенную сумму от несчастных случаев. Тогда же в Англии появилась так называемая страховая шляпа на внутреннем, кожаном ободке шляпы которой было вытеснено: «Эта шляпа застраховывает носящего ее, согласно полису, на случай его смерти от железнодорожного несчастного случая в 100 фунтов». За ободком был вложен полис в форме карточки, по которому одно английское страховое общество обязано было выдать вышеозначенную сумму, если несчастный случай произойдет с покупателем шляпы в течение шести месяцев, причем не обязательно, чтобы владелец шляпы был в ней в то время, как с ним произошел несчастный случай (журнал «Страховое обозрение» за 1893 год).

2. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском не-

счастливого случая при исполнении своих служебных обязанностей. При этом из бюджета производятся только страховые выплаты на лицевые счета застрахованных на основе представленных уполномоченными страховыми компаниями сведений о страховых случаях.

3. Обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородным и туристским маршрутам, введенное Указом Президента России в 1992 г. Данный указ противоречит п. 2 ст. 936 ГК РФ, в котором указано на то, что обязательное страхование пассажиров может устанавливаться только законом. Отметим, что в целом п. 2 ст. 936 противоречит п. 2 ст. 935 ГК РФ, который запрещает, даже по закону, возлагать на гражданина обязанность страховать свою жизнь или здоровье. Страхованием покрывается риск смерти или получения травмы и телесных повреждений в результате несчастного случая, связанного с поездкой, в сумме не более 120 МРОТ (на дату приобретения проездного документа). При получении травмы или увечья размер страхового обеспечения рассчитывается пропорционально тяжести полученных телесных повреждений. Страхователями выступают сами пассажиры, которые уплачивают страховой взнос по обязательному личному страхованию при покупке билета и порой даже не подозревают, что при этом застраховались. Страховщиками выступают страховые компании, имеющие соответствующие лицензии. Планируется отмена обязательного страхования пассажиров и замена его обязательным страхованием ответственности перевозчиков. Тарифы на обязательное личное страхование пассажиров утверждаются страховым надзором и согласуются с Минтранс России. Большую часть тарифа составляют отчисления в фонд предупредительных мероприятий перевозчика, средства которого направляются на цели повышения безопасности перевозок, поэтому оставшихся средств недостаточно для страховых выплат.

При добровольном страховании пассажиров от несчастных случаев на период поездки в частном автомобиле часто указывается не личность застрахованного, а пассажирское место, например переднее правое место. При страховании пассажиров автомобиля от несчастного случая различают систему мест, при которой страховой тариф не зависит от места, на котором может располагаться застрахованный пассажир, и паушальную

систему, при которой для каждого пассажирского места применяется свой страховой тариф.

Размер страховой суммы устанавливается соглашением между страхователем и страховщиком и ограничивается только финансовыми возможностями страхователя по уплате взноса. При получении травмы или увечья размер выплаты определяется по данным медицинского заключения в долях страховой суммы по разработанным каждым страховщиком специальным таблицам.

5.5. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Предоставление социальной помощи гражданам в случае болезни имеет давнюю традицию.

Из истории медицинского страхования

Еще в Древней Греции и Римской империи существовали организации взаимопомощи в рамках профессиональных коллегий, которые занимались сбором и выплатой средств при наступлении несчастного случая, получении травмы, утраты трудоспособности вследствие длительного заболевания или увечья. В Средние века защитой населения в случае болезни или наступления инвалидности занимались цеховые или ремесленные гильдии (союзы) и церковь. В первом случае помощь оказывалась за счет средств цеховых касс, созданных из членских взносов. Во втором случае материальная и лечебная помощь предоставлялась нуждающимся безвозмездно за счет пожертвований и церковных сборов.

В России становление системы страховой помощи населению при болезни связывается в первую очередь с развитием в конце XIX в. земской медицины, дотируемой за счет казны, ассигнований губернских и уездных властей. Медицинское страхование не получило в дореволюционной России широкого распространения в силу ее аграрности и очень малого периода пореформенного капиталистического развития.

Фабричные страховые кассы начали создаваться в начале XX в. преимущественно на крупных предприятиях Москвы и Санкт-Петербурга. Принципы их организации и функционирования были аналогичны западноевропейским. В 1912 г. Государственной Думой был принят закон о введении обязательного медицинского страхования работающих граждан. К 1916 г. в

России уже существовали 2403 больничные кассы, насчитывавшие почти два миллиона членов.

Такие кассы действовали до революции, а после принятия декрета о введении государственной монополии в страховании они потеряли не только свою актуальность, но и легитимность. В советское время надобность в медицинском страховании отсутствовала, поскольку существовало всеобщее бесплатное медицинское обслуживание, а сфера здравоохранения полностью содержалась за счет средств государственного бюджета, государственных ведомств, министерств и социальных фондов самих предприятий.

Понятие «добровольное медицинское страхование» – сугубо американское. В Европе развивается другой вид страхования, а именно обязательное страхование, или национальная (государственная) медицина, оставив нишу и для добровольного страхования, но совсем небольшую. Даже соседствующая с Америкой Канада с этой точки зрения ближе к Европе. В Канаде существует обязательное медицинское страхование.

В начале XX в. во многих европейских странах были приняты законы об обязательном медицинском страховании, которые скрепили отношения трудящихся и предпринимателей, государства и его граждан. Согласно этим законам взносы за предоставление медицинских услуг частично оплачивали сами рабочие и предприниматели (от 25 до 40%). Государство также вносило средства в систему оплаты предоставляемой медицинской помощи. Его стремление к контролю воплотилось в создании государственной (национальной, бюджетной) медицины. В таких странах, как Великобритания, Швеция, Дания, Ирландия и др., медицинское страхование постепенно трансформировалось в государственную медицину.

В современном обществе существуют, дополняя друг друга, следующие формы организации медицинской помощи:

- платная (частная) медицина;
- добровольное медицинское страхование (ДМС);
- обязательное медицинское страхование (ОМС);
- национально-государственная система здравоохранения.

Одним из признаков благополучия общества считается способность государства обеспечить охрану здоровья своих граждан. Государственное здравоохранение предполагает одинаковые, но не всегда достаточные медицинские услуги для всех социаль-

ных групп. Альтернативой государственной медицине являются добровольное, обязательное медицинское страхование и платная медицина.

Для самого многочисленного среднего класса особенно актуально добровольное медицинское страхование, даже несмотря на то, что часть средств вносят сами застрахованные. Эти расходы они готовы понести в обмен на более высокое качество медицинского обслуживания. Страховые компании, предлагая полис добровольного медицинского страхования, подтверждают его своей ответственностью за каждый страховой случай, гарантируя полноценную диагностику и лечение и как следствие – корректный диагноз.

Граждане, стоящие на верхней ступени социальной лестницы, предпочитают частную медицину.

Обязательное медицинское страхование по уровню и объему сервиса схоже с государственной медициной, но несет новые обязательства, а значит, предполагает ответственность перед клиентом. Добровольное медицинское страхование строго контролирует уровень оказываемой помощи, дополняя ее более качественным сервисом. Частная медицина стремится соединить высокий профессионализм и максимальный комфорт.

В настоящее время можно выделить три основные принципиально отличающиеся системы здравоохранения:

1) в Великобритании и Канаде – преимущественно государственная система здравоохранения;

2) в Германии, Франции, Нидерландах, Австрии, Бельгии, Швейцарии, некоторых государствах Латинской Америки, в Японии и Израиле (в этих странах проживает более 1 млрд чел.) – преимущественно страховая система здравоохранения;

3) в США – преимущественно частная (платная) система здравоохранения.

Преимущественно государственная система здравоохранения развивалась как одно из направлений социальной политики государства. В результате государство усиливало свое влияние и контроль над деятельностью медицинских и страховых организаций.

Заслуживает внимания тот факт, что система здравоохранения, например, Великобритании создавалась с учетом опыта СССР. Опыт организации государственной системы здравоохранения Великобритании свидетельствует о ее высокой эф-

фективности и доступности при относительно низких затратах на медицинскую помощь. Основная часть средств поступает из государственного бюджета и распределяется сверху вниз по управленческой вертикали. Централизованное финансирование позволяет сдерживать рост стоимости лечения. Существенным недостатком бюджетного финансирования здравоохранения является склонность к монополизму, игнорирование прав пациентов, как правило, отсутствие возможности выбора врача, лечебного учреждения.

Преимущественно страховая система основана на принципах солидарности и тесно связана со всей системой социального страхования. Страхователям и застрахованным предоставлена возможность осуществления контроля над использованием страховых средств, застрахованным — возможность выбора врача, лечебно-профилактического учреждения. В страховой медицине наиболее важными являются проблемы обеспечения равного доступа и оплаты медицинской помощи, оказываемой лицам из групп повышенного риска (престарелые, бедные, инвалиды), оптимального распределения финансовых ресурсов среди групп застрахованных.

Финансирование подобных систем осуществляется из трех источников: страховые взносы работодателей, работников, средства государственного бюджета. Так, в Германии действует одна из наиболее развитых систем социального медицинского страхования. Она была введена в Европе в 1883 г. Бисмарком, и в настоящее время ею охвачено более 90% населения (8% охвачено частным медицинским страхованием и за 2% неимущих платит государство). Эта система обеспечивает необходимую медицинскую помощь в случае заболевания для всех застрахованных.

В Бельгии раньше, чем в других странах, была введена практика государственных дотаций оплат медицинского обслуживания. В системе медицинского страхования работает шесть общенациональных союзов страховых фондов: католический (45% населения), социалистический (26%), либеральный (7%), профессиональный (15%), независимый (4%) и вспомогательный (1%). Таким образом, 98% бельгийцев охвачено ОМС и только 1% — частным медицинским страхованием. Управление системой медицинского страхования осуществляет Национальный институт по болезни и инвалидности. Коммерческие страховые компании не имеют своей ниши в системе меди-

цинского страхования. Высокий уровень социальной защиты, значительный охват государственным медицинским страхованием, удовлетворенность качеством медицинского обслуживания исключили необходимость развития частного медицинского страхования.

Современное состояние общественного здоровья Японии характеризуется очень высокими показателями: средняя продолжительность жизни до 80 лет (в России — 60 лет) — самая высокая для развитых стран мира; младенческая смертность — 4,4 случая на 1000 рожденных — самая низкая в мире. Эти успехи обусловлены высоким уровнем организации медицинского страхования в Японии, основанной на национальной системе обязательного медицинского страхования. Высокая продолжительность жизни в стране заставила Министерство здравоохранения и благосостояния уделить особое внимание проблеме организации помощи и ухода на дому для пожилых людей. Важно подчеркнуть, что в Японии разные группы населения независимо от уровня доходов имеют одинаковую возможность получать медицинскую помощь. Врачи не только выписывают лекарства, но и обеспечивают ими пациентов. В результате страна занимает первое место в мире по потреблению медикаментов на душу населения.

Преимущественно частная система медицинского страхования, наиболее широко представленная в США, характеризуется децентрализованностью, развитием инфраструктуры страховых организаций и отсутствием жесткого государственного регулирования. Для большинства населения США страхование здоровья является частным делом каждого. Добровольной системой медицинского страхования охвачено более 80% населения. В США примерно 1500 частных страховых компаний. Из них одна из наиболее крупных и известных — «Синий Крест и Синий Щит».

В 2000 г. американцы израсходовали на здравоохранение 1 трлн долл., т.е. более 15% ВВП. Больше американцы тратят только на питание и жилье.

Зачастую медицинское страхование в США оплачивается работодателями. В наиболее крупных компаниях медицинское страхование является почти неотъемлемым условием, и в 1990 г. им было охвачено около 75% населения США.

Существует много видов медицинского страхования. Наиболее распространенным является так называемое компенсацион-

ное страхование, или страхование «платы за услуги». При этой форме страхования работодатель выплачивает страховой компании страховую премию за каждого работника, обеспеченного соответствующим полисом. Затем страховая компания оплачивает чеки, представленные больницей, другим медицинским учреждением либо врачом. Таким образом, оплачиваются услуги, входящие в страховой план. Обычно страховая компания покрывает 80% расходов на лечение, за остальное должен платить сам застрахованный.

Существует альтернатива — страхование так называемых управляемых услуг. Количество американцев, охваченных этим видом страхования, быстро увеличивается (более 31 млн чел. в начале 1990-х гг.). В данном случае страховая компания заключает контракты с врачами, другими медицинскими работниками, а также с учреждениями, включая больницы, на оказание всех услуг, предусмотренных этим видом страхования. Обычно медицинские учреждения получают фиксированную сумму, которая выплачивается заранее за каждого застрахованного.

Различия между двумя описанными видами страхования очень существенны. При страховании «платы за услуги» оплачивается стоимость услуг, которые фактически предоставляются пациентам. При страховании «управляемых услуг» медицинские учреждения получают только фиксированную сумму из расчета на каждого застрахованного пациента независимо от объема оказанных услуг. Таким образом, в первом случае работники системы здравоохранения заинтересованы в привлечении клиентов и предоставлении им разнообразных услуг, тогда как во втором они скорее откажутся от назначения пациентам дополнительных процедур, по крайней мере вряд ли назначат их больше, чем необходимо.

В настоящее время правительство США также оплачивает более 40% расходов на здравоохранение в рамках основных программ — «Медикэйд» (Medicaid) и «Медикэр» (Medicare). В соответствии с программой «Медикэр» осуществляется страхование всех американцев старше 65 лет, а также тех, кто приближается к этому возрасту и у кого есть серьезные нарушения состояния здоровья. Программа «Медикэр» частично финансируется за счет налога, взимаемого со всех работающих. В целом этот налог составляет около 15% дохода занятых американцев. Кроме того, «Медикэр» финансируется из общих поступлений

подходного налога. Программа «Медикэйд» предусматривает страхование малообеспеченных американцев, преимущественно женщин и детей из бедных семей и безработных. В рамках этой программы оплачивается также пребывание в домах престарелых тех, за кем требуется постоянный уход и кто не может обходиться без ежедневной посторонней помощи. Однако престарелые пациенты вынуждены сами оплачивать первый день госпитализации, посещение врачей в поликлинике и почти всю долгосрочную помощь в домах сестринского ухода.

Программа «Медикэйд» финансируется как федеральным правительством, так и органами управления штатов. Федеральное правительство оплачивает приблизительно половину всех расходов из поступлений от общего налога, другую половину оплачивает правительство каждого штата.

Однако есть много американцев, не охваченных никакими видами страхования. Многие из них работают, но наниматели не обеспечивают их медицинской страховкой. В то же время эти люди слишком молоды, чтобы соответствовать требованиям «Медикэр», не относятся к категории необеспеченных, и на них не распространяется программа «Медикэйд». По разным оценкам, число незастрахованных американцев колеблется от 20 до 50 млн чел. (8–20% населения).

Большая часть затрат на медицинские услуги в США покрывается за счет ДМС, которое оплачивается работодателями, а также правительством. Тем не менее на долю граждан приходится значительная часть расходов за предоставленные медицинские услуги. Эти платежи принято считать механизмом регулирования и соответствующего снижения расходов (если работник оплачивает часть расходов самостоятельно, он реже обращается к врачу).

В США выстроена система взаимоотношений клиент – страховая компания – врач. Особое внимание страховые компании уделяют перечню лекарственных средств и схемам лечения. В стране с эффективным законодательством каждый шаг врача находится под контролем. Американские врачи не назначают препараты, которые не включены в официально принятый на уровне министерства здравоохранения или страховой компании перечень лекарственных средств. В случае предъявления иска врачу за профессиональную ошибку проводится проверка всех его предписаний. Если в листе назначений фигурирует

«нелегальный» лекарственный препарат, последствия такой проверки могут оказаться плачевными для врача. Отработанные и четкие схемы лечения, регулярное обновление списка препаратов избавляют страховые компании от «перелечивания» застрахованных, клиента — от последствий врачебной ошибки, а врача — от судебных разбирательств.

Медицинское страхование включает такие основные отношения, как:

- клиент — страховая компания;
- клиент — врач;
- страховая компания — врач.

Первый вариант отношений скрепляется договором медицинского страхования с гарантией выплат страховой компанией расходов за оказанную клиенту медицинскую помощь.

При втором варианте оговариваются условия, на которых непосредственно предоставляется медицинская помощь в момент наступления страхового случая. Как правило, понятие страхового случая включает острое заболевание, обострение хронического заболевания и несчастный случай.

Третий вариант отношений предусматривает выплаты за предоставленную медицинскую помощь, контроль оказанной медицинской помощи, соответствие назначений врача стандартным протоколам диагностики и лечения, принятым и согласованным медицинскими экспертами (андеррайтерами) страховой компании. Как обязательное условие этот вариант включает также адекватность профессионального уровня врача требованиям страховой компании.

В США медицинское страхование обычно покрывает стоимость пребывания в стационаре и связанные с этим расходы. Но не всегда полис ДМС распространяется на амбулаторное лечение (все зависит от выбранного и оплаченного клиентом плана). Диагностические исследования, которые «выпадают» из утвержденной страховой компанией схемы, клиент может оплатить самостоятельно.

Что касается фармакотерапии, то почти всегда часть стоимости препарата не покрывается страховой компанией (около 10%). При этом собственные расходы пациента составляют от 2 до 15 долл. на каждый рецепт. Для тех, кто принимает несколько препаратов в день, они могут составить довольно крупную сумму.

Несмотря на многообразие форм организации медицинской помощи, в настоящее время, по-видимому, нет ни одной страны, которая была бы полностью удовлетворена собственным здравоохранением.

В ходе проведения экономических и социальных реформ в России был принят Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», предусматривающий введение с 1993 г. в России медицинского страхования граждан в двух формах: обязательной и добровольной.

Обязательное медицинское страхование — один из наиболее важных элементов социальной системы страхования, призванный обеспечивать охрану здоровья и получение необходимой медицинской помощи в случае заболевания. В России ОМС является всеобщим для населения. Это означает обеспечение всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых базовой федеральной и территориальными программами ОМС.

Основная цель ОМС состоит в сборе, сохранении страховых взносов и предоставлении за счет этих взносов, собранных в федеральном и территориальных внебюджетных фондах, медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. Минимальные стандарты и размеры медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Федеральной программой.

Страхователями в ОМС, уплачивающими страховые взносы на обеспечение всех граждан медицинским страхованием, выступают работодатели (для работающих граждан) и местные органы исполнительной власти (для неработающего населения), а застрахованными — все население. Страховщиками обычно являются страховые компании, имеющие соответствующие лицензии; в отдельных регионах страховщиками выступают территориальные фонды ОМС.

Страховщики отвечают за организацию учета обращений застрахованных в лечебные учреждения и на основании этих данных получают в фонде ОМС средства для оплаты медицинских услуг лечебным учреждениям.

По мнению большинства специалистов, существующая система ОМС не справляется с решением возложенных на нее за-

дач улучшения состояния здоровья нации. Необходимость формирования новой нормативной правовой базы в области обязательного медицинского страхования граждан России становится все более актуальной задачей. Принципы, положенные в основу ОМС, в условиях дефицита средств просто не срабатывают: у врачей нет стимулов оказывать качественную и эффективную медицинскую помощь; продолжаются неформальные платежи за медицинскую помощь; не обеспечиваются права граждан на выбор врача и лечащей организации в тех случаях, когда это действительно оправдано с медицинской и социальной точки зрения. В связи с этим готовится реформа финансирования здравоохранения и системы ОМС.

Добровольное медицинское страхование во многом аналогично ОМС и преследует ту же социальную цель – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем ее оплаты из страховых премий страхователей. Однако данная цель в ДМС достигается иными средствами.

Во-первых, ДМС в отличие от ОМС осуществляется полностью на коммерческих условиях.

Во-вторых, как правило, ДМС является дополнением к системе ОМС, обеспечивающим возможность получения гражданами медицинских услуг сверх пределов, установленных в программах ОМС или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины.

В-третьих, если ОМС использует принцип страховой солидарности, то ДМС основано также на принципах страховой эквивалентности. По договору ДМС застрахованный получает те виды медицинских услуг и в тех размерах, которые были оговорены в договоре страхования и за которые была уплачена страховая премия.

В-четвертых, участие в ДМС не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива в объемах и качестве лечения, сервисных услугах, в том числе вне прямой зависимости от медицинских показаний и рекомендаций лечащего врача.

В России, в отличие от многих развитых стран, ДМС не обеспечивает страховой защиты, связанной с потерей дохода в результате болезни. Эти риски покрываются, как уже отмечалось, страхованием от несчастного случая в обязательной или добровольной форме.

Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в качестве объекта медицинского страхования определяет «страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая». При этом в законе указывается, что добровольное медицинское страхование «обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг, сверх установленных программами обязательного медицинского страхования».

В 1990-е гг. страховой надзор определил медицинское страхование только как «совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных его обращением в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования».

Предметом ДМС являются расходы на рекомендуемое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Исходя из возможностей современной медицины, потребностей и финансовых возможностей клиентов страховые компании разрабатывают правила страхования, а затем конкретизируют их, составляя различные программы ДМС.

Страховое покрытие по ДМС определяется твердо установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается объем конкретных медицинских расходов застрахованного за период действия договора, либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения, либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду. Встречаются договоры медицинского страхования с открытым лимитом, т.е. без ограничения страховой суммы.

Программы ДМС различаются набором заболеваний, местом и методами их лечения, медикаментозным обеспечением, сервисным обслуживанием и условиями реабилитации. Эти условия и определяют стоимость страховой программы, а страховой платеж дополнительно зависит от возраста и, если это предусмотрено договором, результатов предварительного (предстрахового) обследования застрахованного.

Предлагаемые сейчас на рынке программы можно условно разделить на два вида – корпоративные и семейные («Личный доктор», «Семейный врач» и т.д.).

На корпоративном рынке наиболее востребованы такие программы, как амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая стоматологическое лечение; услуги скорой медицинской помощи; стационарное лечение; реабилитационно-восстановительное (санаторное) лечение, в том числе за рубежом; медикаментозное обеспечение. В последние годы активно используются программы «Врач фирмы», «Личный врач».

Наряду с классическим (рисковым) медицинским страхованием на рынке востребовано и так называемое депозитное медицинское страхование. В рисковом медицинском страховании страховая сумма (лимит ответственности страховщика) существенно превышает страховой взнос. Такое классическое страхование используется преимущественно в крупных городах.

В отдельных, частных случаях медицинская помощь застрахованным предоставляется в пределах заранее оговоренной со страхователем суммы (депозитное медицинское страхование). Один из вариантов депозитных договоров – финансирование медико-санитарных частей предприятий.

Ежегодный рост объемов российского рынка ДМС несколько замедлился по сравнению с началом 2000-х гг. и сегодня не превышает 20%. Однако можно ожидать увеличения темпов его роста в связи с объявленными отдельными страховщиками планами строительства собственных медицинских клиник.

Среди основных препятствий на пути развития рынка ДМС эксперты называют ограниченные возможности медицинской базы и отсутствие массового продукта для частных лиц. В то же время потребность в добровольном страховании неодинакова в разных регионах России. Наибольший спрос на эту услугу наблюдается в Москве.

5.6. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

Страхование граждан, выезжающих за рубеж (туристов) – сложный, комплексный вид страхования. Хотя традиционно его принято относить к страхованию от несчастных случаев, в нем

также присутствуют элементы имущественного и медицинского страхования.

Основное его содержание составляет компенсация медицинских расходов, которые могут возникнуть в заграничной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Страхование граждан, выезжающих за рубеж, тесно переплетается со страхованием от несчастных случаев (в части возмещения медицинских расходов). В отличие от медицинского страхования возмещению подлежат только те расходы, которые возникают вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Отличие же от страхования от несчастных случаев заключается в территории действия полиса. Если речь идет о страховании от несчастных случаев или медицинском страховании, то ответственность страховщика здесь, как правило, ограничивается страной постоянного проживания застрахованного. В страховании граждан, выезжающих за рубеж, напротив, покрытие распространяется на зарубежные государства и не действует на территории страны постоянного проживания.

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

Страховыми случаями обычно признаются следующие:

- получение платной медицинской помощи при несчастном случае, остром заболевании или обострении хронического заболевания, без оказания которой возникла бы угроза расстройства здоровья или смерть застрахованного;
- непредвиденная внезапная утрата трудоспособности;
- утеря багажа, денег, документов не по вине застрахованного;
- непредвиденные расходы, необходимость которых вызвана возникновением общегражданской и автогражданской ответственности;
- отказ от использования билетов и даже от поездки по объективным причинам;

- неисполнение договорных обязательств туриста или турагента.

Организация страхования граждан, выезжающих за рубеж, возможна в двух формах: компенсационной и сервисной.

В первом случае элемент страхования неотложной помощи отсутствует, а застрахованный в поездке не только самостоятельно оплачивает медицинские услуги, но и берет на себя их организацию. По возвращении на родину он на основании предоставленных документов (счетов, рецептов и пр.) получает от страховщика компенсацию тех расходов, которые включены в страховое покрытие.

Преимущественное развитие получило страхование граждан, выезжающих за рубеж, в сервисной форме. Если рассматривать эту систему с позиции клиента, то она выглядит следующим образом. Перед поездкой клиент заключает с российской страховой компанией договор страхования, который, как правило, гарантирует ему оплату оговоренных медицинских расходов, а также оказание соответствующих услуг. В страховом полисе указаны телефоны оперативных (сервисных) центров, по которым застрахованный обязан сообщить о факте болезни или несчастного случая. С этого момента организацией и оплатой помощи застрахованному занимается исключительно оперативный центр.

Для успешного функционирования системы необходимы как минимум два условия.

Во-первых, связь с оперативным центром должна быть доступна в течение 24 ч в сутки, включая выходные и праздничные дни.

Во-вторых, в распоряжении оперативного центра должна быть разветвленная и отлаженная сеть поставщиков услуг, действующая на территории большинства стран и способная обеспечить застрахованному весь комплекс услуг от первичной госпитализации до возвращения на родину.

В отличие от других видов рискового страхования страховой тариф по страхованию граждан, выезжающих за рубеж, часто выражается в абсолютной страховой премии в расчете на один день поездки. Основными факторами, влияющими на величину тарифа, являются:

- возраст застрахованного;
- страна поездки;
- продолжительность поездки;
- цель поездки;

- лимит ответственности страховщика;
- применение лимитов и франшиз;
- способ продаж.

Для средних условий поездки в Европу и лимита ответственности страховщика в 15–20 тыс. долл. страховой тариф не превысит 2 долл. в день.

5.7. СТРАХОВАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Под страхованием неотложной помощи (*assistance insurance*) понимается специфический вид страхования, объектом которого является незамедлительное оказание застрахованному помощи в определенных *чрезвычайных* ситуациях. Если в классическом страховании речь идет о *возмещении* ущерба, то в страховании неотложной помощи – об оказании услуги в форме немедленной помощи. Элемент возмещения в страховании неотложной помощи отходит на второй план, а на первый план выходит элемент услуги как таковой. Например, при поломке автомобиля на дороге предметом страхования неотложной помощи будет вызов ремонтников на место происшествия и буксировка автомобиля до ремонтной мастерской. Непосредственно сам ремонт будет оплачен из средств страхователя или за счет автотранспортного страхования – каско (если соответствующий договор имеется). Аналогично в ситуации, связанной с заболеванием застрахованного, компенсация расходов на лечение будет являться предметом медицинского страхования, а вот такие услуги, как вызов врача в ночное время или срочная госпитализация, – предметом страхования неотложной помощи.

Элемент страхования неотложной помощи присутствует не только в страховании граждан, выезжающих за рубеж. Широкое распространение в западных странах, особенно в Италии, получило страхование технической помощи на дорогах, несколько менее развито страхование технической помощи в домашнем хозяйстве, медицинской помощи в месте постоянного проживания и т.д.

Один из лидеров в данной области страхования – компания Europ Assistance, предлагает своим клиентам услуги по организации следующих видов неотложной помощи:

- медицинская помощь на территории страны постоянного проживания;

- помощь гражданам, выезжающим за рубеж;
- помощь на дорогах;
- помощь владельцам яхт и лодок;
- техническая помощь в домашнем хозяйстве;
- юридическая помощь;
- техническая помощь владельцам компьютеров;
- техническая помощь владельцам сотовых телефонов.

В России страховые услуги по помощи на дорогах (эвакуация поврежденного автомобиля) предлагаются в крупных городах в составе пакета по автострахованию. Страхование неотложной помощи постепенно выделяется в самостоятельный вид сервисно-страховых услуг.

При страховании неотложной помощи страховая компания обычно выступает только как организатор оказания услуги, посредник между организацией, непосредственно оказывающей услугу (поставщиком услуги), и застрахованным. Тем не менее данная деятельность, несомненно, относится к страховой, так как основывается на передаче страховщику риска возникновения необходимости неотложной помощи в обмен на предварительную уплату определенной страховой премии. Этот вид страхования будет развиваться по мере развития индустрии услуг.

Выводы по теме

1. Под страхованием жизни понимается предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока. Риск при страховании жизни выражается в случайном отклонении продолжительности жизни застрахованного от ее среднестатистической величины.

2. Основными принципами страхования жизни являются страховой интерес, участие в прибыли страховой компании, выкуп страхового договора, «прозрачность» страхования жизни. В России договор страхования жизни является публичным договором.

3. Реформа государственного пенсионного обеспечения на принципах обязательного пенсионного страхования заключается в переходе от уравнилельно-распределительной системы к накопительной. Реформа открывает новые перспективы для развития личного страхования за счет участия негосударственных пенсионных фондов в инвестировании накопительной части трудовой пенсии и стимулирования дополнительного пенсионного обеспечения с участием страховых компаний и негосударственных пенсионных фондов.

4. Страхование от несчастных случаев предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме при причинении вреда жизни и здоровью застрахованного либо в размере частичной или полной компенсации потерянных доходов при временной или частичной утрате трудоспособности, вызванной внезапным непредвиденным воздействием на организм застрахованного.

5. Обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям: от несчастных случаев на производстве как один из элементов системы социального страхования; обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей; обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородным и туристическим маршрутам.

6. Медицинское страхование предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам (выплатам страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных его обращением в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования или предусмотренными в договоре.

7. Обязательное медицинское страхование в России является всеобщим для населения. Государство в лице законодательных и исполнительных органов определяет основные принципы организации ОМС, устанавливает тарифы, круг страхователей и создает специальные фонды для аккумуляции страховых взносов. Всем гражданам гарантируются равные возможности получения медицинской, лекарственной и профилактической

помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами ОМС. В ближайшем будущем действующая система ОМС будет изменена.

8. Добровольное медицинское страхование обеспечивает гражданам защиту от рисков расходов на дополнительные медицинские и сервисные услуги сверх установленных программами ОМС.

9. Страхование выезжающих за рубеж обеспечивает компенсацию их медицинских расходов, могущих возникнуть в заграничной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая.

10. Страхование неотложной помощи предусматривает защиту от риска неполучения своевременной технической помощи, например, при поломке автомобиля, т.е. немедленного предоставления оговоренной услуги. Применяется чаще как дополнительная сервисная услуга к имущественному страхованию.

Основные термины

Страхование жизни. Аннуитет, ссуда под договор страхования. Пенсионное страхование. Негосударственный пенсионный фонд. Страхование от несчастных случаев в обязательной и добровольной формах. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве. Обязательное страхование пассажиров. Медицинское страхование обязательное и добровольное. Программы медицинского страхования. Страхование выезжающих за рубеж. Страхование неотложной помощи.

Контрольные вопросы

1. В чем заключается социальная роль личного страхования?
2. В чем выражается риск при страховании жизни?
3. Назовите основные принципы страхования жизни.
4. В чем заключается сущность проводимой в России пенсионной реформы?

5. Что такое аннуитет?
6. Как организовано пенсионное обеспечение в России?
7. Назовите основные направления реализации обязательного страхования от несчастных случаев в России.
8. Какие риски страхуются по обязательному страхованию от несчастного случая?
9. Чем отличается обязательное медицинское страхование от добровольного медицинского страхования?
10. Что включает программа ОМС?
11. Чем страхование выезжающих за рубеж отличается от страхования от несчастных случаев?
12. Что означает страхование неотложной помощи?
13. Какие риски страхуются при страховании неотложной помощи?
14. В какой стране были заложены научные основы страхования жизни?



Рекомендуемая литература

Основная

Основы страховой деятельности: учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – М.: Коммерсантъ, 2003.

Теория и практика страхования: учеб. пособие / под общ. ред. К.Е.Турбиной. – М.: Анкил, 2003.

Дополнительная

Гвозденко А.А. Страхование в туризме: учеб. пособие. – М.: Аспект-Пресс, 2002.

Муравьева И.П. Некоторые аспекты развития мирового и российского рынка страхования жизни // Финансы. – 2001. – № 2. – С. 56–59.

Пенсионная реформа: сб. статей. – М.: Просвещение, 2002.

Рейтман Л.И. Страховое дело. – М.: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992.

Саркисов С.Э. Личное страхование. – М.: Финансы и статистика, 1996.

ТЕМА 6



СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА

6.1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ В СТРАХОВАНИИ ИМУЩЕСТВА

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

Имущество – материальные объекты или вещи, которыми владеет, пользуется и распоряжается их собственник либо его доверенное лицо. Имущество лица или организации может включать землю, здания, мебель, банковские счета, одежду, промышленные акции, содержимое холодильника, авторские права на написанные произведения, автомобиль, патенты на изобретения и тысячи других вещей. Риск утраты дохода, который владелец извлекает из этого имущества, также может быть застрахован. Страховой защитой могут быть обеспечены имущественные права и иные объекты гражданских прав, перечисленных в ст. 128 ГК РФ.

Имущество может быть застраховано в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. При отсутствии интереса в сохранении застрахованного имущества договор страхования недействителен.

Страхование имущества обеспечивается составлением и исполнением договоров, согласно которым страховщик за определенную плату (страховую премию) обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные этому имуществу или иным имущественным интересам страхователя.

Новая редакция Закона о страховании выделяет следующие виды страхования имущества:

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

Цель страхования имущества — защита от случайного ущерба. Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. Поэтому страховая сумма, в которую страхователь оценил свой интерес в застрахованном имуществе, не должна превышать стоимости имущества. В связи с этим встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Напомним, что страховая сумма — это сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность и обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования имущества. Максимальная величина страховой суммы в страховании имущества определяется страховой стоимостью имущественного страхового интереса ко времени наступления страхового случая. Страховой стоимостью для имущества считается его действительная стоимость в месте его нахождения и в день заключения договора страхования. Страховая стоимость — это, как правило, восстановительная стоимость имущества за вычетом износа. Такую стоимость в большинстве случаев можно считать действительной стоимостью имущества.

Для имущества исторически различают такие виды стоимости, как:

- восстановительная стоимость — сметная стоимость нового объекта, аналогичного подлежащему оценке;

- действительная стоимость — разность между восстановительной (первоначальной) стоимостью и суммой, соответствующей степени износа;

- остаточная (общая) стоимость (если здание подлежит сносу или утратило всякую ценность на длительный период) — продажная цена здания, которую может получить страхователь;

- балансовая стоимость, которая отражена в бухгалтерском учете.

НК РФ ввел понятие рыночной цены. В соответствии со ст. 40 НК РФ рыночной признается цена, сложившаяся при взаимодействии спроса и предложения на рынке идентичных (а при их отсутствии — аналогичных) товаров (работ, услуг) в сопоставимых экономических условиях. Рыночная цена может не совпадать с действительной стоимостью имущества, поскольку часто включает ожидаемый доход владельца от продажи имущества. Вместе с тем именно рыночная цена используется для расчета налогооблагаемой базы на доходы физических лиц при получении ими страхового возмещения.

Приказами Минэкономразвития России от 20.07.07 № 255 и 256 об утверждении федеральных стандартов оценки (ФСО № 1 и 2) введены общие понятия оценки, подходы к ней и требования к проведению оценки, применяемые при осуществлении оценочной деятельности, и определены следующие подходы к оценке:

- а) доходный — совокупность методов оценки стоимости объекта оценки, основанных на определении ожидаемых доходов от использования объекта оценки;

- б) сравнительный — совокупность методов оценки стоимости объекта оценки, основанных на сравнении объекта оценки с объектами — аналогами объекта оценки, в отношении которых имеется информация о ценах. Объектом — аналогом объекта оценки для целей оценки признается объект, сходный с объектом оценки по основным экономическим, материальным, техническим и другим характеристикам, определяющим его стоимость;

- в) затратный — совокупность методов оценки стоимости объекта оценки, основанных на определении затрат, необходимых для воспроизводства либо замещения объекта оценки с учетом износа и устареваний. Затратами на воспроизводство объекта оценки являются расходы, необходимые для создания

точной копии объекта оценки с использованием применявшихся при создании объекта оценки материалов и технологий. Затратами на замещение объекта оценки являются расходы, необходимые для создания аналогичного объекта с использованием материалов и технологий, применяющихся на дату оценки.

Указанные стандарты используются для следующих видов стоимости объекта оценки: рыночной; инвестиционной; ликвидационной; кадастровой.

Страховая стоимость в этих стандартах не рассматривается.

При производстве страховой выплаты агрегатная страховая сумма (лимит ответственности страховщика) уменьшается на величину выплаты, и договор страхования продолжает действовать в уменьшенном размере ответственности страховщика. При использовании неагрегатной страховой суммы ответственность страховщика при выплатах не уменьшается, но каждая выплата не должна превышать страховую сумму. При страховании с неагрегатной страховой суммой тариф выше на 20–30%, чем при страховании с агрегатной суммой.

В мировой практике используются две системы страховой ответственности или способа определения убытка в зависимости от страховой суммы – пропорциональное страхование и система первого риска. Если страховая сумма в договоре установлена ниже страховой стоимости имущества, то при пропорциональном страховании размер выплаты при частичном повреждении имущества определяется в той же пропорции к сумме действительного ущерба, что и отношение страховой суммы к страховой стоимости. Часть ущерба, пропорциональная объему недострахования, остается при этом на ответственности самого страхователя.

Система первого риска в России применяется реже. В отличие от пропорционального страхования в системе первого риска ограничено только верхнее значение страховой выплаты величиной страховой суммы. Первый риск (убыток), если его величина меньше страховой суммы, оплачивается полностью. Тариф при использовании системы первого риска выше, чем при пропорциональном страховании, обычно на 10–20%.

В соответствии со ст. 949 ГК РФ по умолчанию применяется пропорциональное страхование, а использование системы первого риска должно быть оговорено в правилах или страховом договоре (полисе).

В зарубежной практике при страховании рисков неполучения дохода применяется система предельной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, предусматривающая возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным лимитом ответственности страховщика (страховой суммой) и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного в договоре страхования лимита, то возмещению подлежит разница между лимитом и фактически полученным доходом.

В страховой практике встречаются случаи неоднократного страхования. Неоднократное страхование имеет место, если страхуется один и тот же интерес (один объект) от одного и того же риска в течение одного и того же периода времени в нескольких страховых компаниях. Само по себе неоднократное страхование имущества не запрещается законом, однако суммарное страховое возмещение от всех страховщиков такому страхователю не должно превышать страховую стоимость. При этом каждый страховщик выплачивает возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества. При совместном страховании у каждого страховщика возникает право контрибуции – право обратиться к другим страховщикам, которые подобным же образом ответственны перед страхователем, с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. Контрибуция рассчитывается на основе страховой суммы по каждому полису по принципу пропорциональности.

Договоры страхования имущества, как, впрочем, и договоры по другим видам страхования, часто предусматривают собственное участие страхователя в покрытии части ущерба. Одна из возможных форм собственного участия, самая простая, называется эверидж. Она похожа на условие пропорционального страхования, но в отличие от него степень собственного участия страхователя прямо указана в страховом договоре в виде доли (процентов) величины ущерба, в которой выплачивается страховое возмещение по каждому страховому случаю. Например, если ущерб составляет 1500 руб., а процент собственного участия страхователя – 20%, то страховщик должен возместить страхователю 1200 руб.

Другая форма собственного участия – франшиза используется, когда страхователь принимает участие в ущербе определенной суммой. Франшиза – это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. По договорам с франшизой страхователю предоставляются скидки при уплате страховых взносов. Различают безусловную и условную франшизу.

При безусловной франшизе страховое возмещение уплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. Эта форма широко распространена в страховании грузов, транспортных средств и товаров на складе.

В случае условной франшизы ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы. Условная франшиза используется преимущественно в медицинском страховании.

Собственное участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов. Оно выгодно и для страхователя, так как обеспечивает ему снижение страховых премий.

Для ограничения суммы, подлежащей выплате в случае ущерба, используется ограничение размеров страховых сумм (предельные суммы) по отдельным видам страхуемого имущества и для отдельных рисков.

Например, при страховании домашнего имущества страховщик ограничивает страховую сумму по наиболее дорогостоящим предметам (антиквариат, произведения искусства) определенным процентом от общей стоимости всего застрахованного имущества. Предел может устанавливаться также в фиксированной сумме по отношению к определенным предметам страхования. Так ограничивается страховое покрытие наличности в кассе торгового предприятия.

В мировой практике страхования используются следующие способы возмещения ущерба: денежное, ремонт и восстановление, замена. Это допускается и российским Законом о страховании (ст. 10).

Общая последовательность операций при заключении договора страхования имущества показана на рис. 6.1.

Для получения страхового возмещения страхователь должен заявить свою претензию по страховому случаю в установленный



Рис. 6.1. Последовательность операций при заключении договора страхования имущества

срок и по установленной форме. Соблюдение срока очень важно в имущественном страховании, так как при запаздывании очень трудно определить первоначальные размеры ущерба.

Владение, распоряжение и пользование некоторыми видами имущества может случайно привести к причинению вреда третьим лицам, например при управлении автомобилем. Поэтому часто одновременно со страхованием имущества страхуется и гражданская ответственность его владельца.

6.2. СТРАХОВАНИЕ НАЗЕМНЫХ СРЕДСТВ ТРАНСПОРТА

Объектами этого вида страхования являются имущественные интересы лиц, связанные с владением, пользованием, распоряжением любыми самоходными транспортными средствами, а также прицепными устройствами, подлежащими государственной

регистрации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, грузовые и легковые прицепы, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт всевозможных моделей, тракторы и прицепы к ним.

За рубежом в страхование автотранспорта наряду со страхованием самого автотранспортного средства (автокаско) обычно включают и обязательное страхование гражданской ответственности его владельца. В России обязательное страхование гражданской ответственности введено с 1 июля 2003 г.

Немного статистики

В России ежегодно происходит в среднем 160–170 тыс. дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых погибает около 30 тыс. чел., при этом общее число пострадавших составляет около 250 тыс. чел. Риск аварии достаточно высок, один из 700 граждан ежегодно становится участником ДТП, каждый день погибают в среднем 70 чел. И это только по зарегистрированным ДТП.

Каждые 13 мин в мире кто-то погибает в ДТП (в России – каждые 20 мин), каждые 14 с кто-то получает телесные повреждения в автомобильной аварии (в России – каждые 2 мин). Подавляющая часть пострадавших – водители и пассажиры. Однако статистика неутешительна и для пешеходов: каждые 99 мин в мире становится на одного пешехода меньше, каждые 7 мин один из них получает телесные повреждения.

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире погибают или получают серьезные травмы в результате ДТП около 20 млн чел. Экономический ущерб от ДТП превышает 500 млрд долл.

«Группой риска» являются молодые люди в возрасте до 25 лет и дети. В высокоразвитых странах ДТП устойчиво держится среди основных причин смертности среди детей и молодежи. Среди основных причин ДТП в России – алкогольное опьянение (41% аварий со смертельным исходом), превышение скорости (30% таких аварий), разговоры по мобильному телефону за рулем, пренебрежение ремнями безопасности.

Данные статистики свидетельствуют, что наиболее велик риск для мужчин двух возрастных категорий: от 16 до 24 лет и старше 80 лет. Причем здесь существует своя закономерность: среди всех погибших в автомобильных авариях 14% составляют молодые люди (16–19 лет), а среди людей, получивших телесные повреждения, 17% составляют люди старше 65 лет. Вообще мужчины погибают в авариях вдвое чаще женщин.

Для мотоциклистов вероятность попадания в аварию в 15 раз выше, чем для водителей легковых и грузовых автомобилей. Однако подавляющее количество катастроф со смертельным исходом (76%) происходит с легковыми автомобилями.

В США, где выдано около 177 млн водительских прав, в авариях погибают 115 чел. в день и около 9500 получают телесные повреждения. Показатель смертности несколько снижается: за последние десять лет в США погибли 429 тыс. чел. и 32 млн получили телесные повреждения. В совокупности около 12% населения США пострадало в автокатастрофах. Среди пешеходов в 1997 г. 5307 погибли (13% общего количества погибших в авариях) и 77 тыс. получили увечья (2%). Статистика отвечает и на вопрос, кто в большей степени подвержен рискам при аварии. 64% погибших и получивших увечья – водители автомобилей и мотоциклов, 32% – пассажиры, 2% – пешеходы, 2% – велосипедисты.

И в США главными причинами аварий являются алкоголь и превышение скорости. Хотя чаще всего в столкновении участвуют два автомобиля, из общего числа аварий со смертельным исходом в 56% случаев участником является лишь одна машина. Для аварий с телесными повреждениями и аварий только с материальным ущербом этот показатель составляет 28%. Общее количество смертельных случаев в авариях из-за алкоголя – 39%. В 18% аварий автомобилисты сталкиваются с неподвижными преградами, при этом 40% таких аварий – со смертельным исходом.

Подавляющее количество (95%) из 12 млн автомобилей, попавших в аварии, – это легковые автомобили и микроавтобусы. Грузовики участвуют в 4% всех аварий, но это дает 9% аварий со смертельным исходом.

В США животные провоцируют в среднем 16 тыс. аварий в год, в которых страдают люди. Ежегодные страховые выплаты по авариям, причиной которых стали животные, превысили 1 млрд долл.

Еще одной серьезной проблемой в страховании автотранспорта являются автомобильные кражи. Ежегодно в США угоняют более 9,2 тыс. автотранспортных средств (за последние десять лет этот показатель возрос на 45%). Из них 67% составляют легковые автомобили и 2% – мотоциклы. Особенно угрожающими темпами растут показатели угона мотоциклов. Среди автомобилей наиболее угоняемыми марками в США являются Chrysler Jeep Wrangler (в 5,2 раза чаще среднего числа угонов по всем моделям автомобилей) и Suzuki Sidekick (в 4,7 раза чаще

среднего числа угонов). Такая ситуация усугубляется высоким уровнем доверия американцев к страховщикам: лишь 24% владельцев имеют в автомобилях противоугонные системы, при этом только 75% из них используют эти устройства.

Франция – одна из немногих стран, которая справляется с неблагоприятными тенденциями в автодорожной аварийности. Количество автомобилей в этой стране растет быстрыми темпами, но общее число аварий постепенно снижается.

Однако средняя стоимость убытков по одному автомобилю возрастает. В первую очередь это определяется ростом количества дорогих автомобилей. Противоположные тенденции в статистике для мотоциклов: в конце XX в. количество мотоциклистов, попавших в аварии, возросло на 10%, а число погибших – на 12%.

Одной из важных причин ДТП является состояние дорог. Так, например, в Саратове не менее 20% аварий, по подсчетам страховщиков, происходят не по вине водителей, а из-за плохого содержания дорожного полотна (рытвины, ямы и колдобины).

При страховании транспортного средства на условиях каско (этот термин в переводе с испанского означает корпус судна или машины) оно обычно принимается в комплектации завода-изготовителя. Страховая защита может быть расширена и на дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект, например на аудио- или телеаппаратуру, противоугонные средства, сигнализацию и т.д.

Практически во всех странах автотранспорт страхуется не более чем на 90–95% страховой стоимости для того, чтобы сохранить финансовую заинтересованность страхователя в сохранности застрахованного автомобиля.

В России наиболее распространены договоры автострахования от всех рисков. Средние тарифы автокаска в России составляют 6–9% для иномарок и 8–10% – для отечественных автомашин. Величина тарифа зависит не только от марки автомобиля, его мощности, пробега, года выпуска, но и от условий хранения, наличия охранной сигнализации, водительского стажа страхователя и его страховой истории (количества произошедших с ним страховых случаев и их последствий). Транспорт производственного и сельскохозяйственного назначения страхуется по более низким тарифам, чем автотранспорт.

В зарубежных странах часто выделяют страхование нестандартного автотранспорта (большие грузовики, мощные мото-

циклы, автомобили по индивидуальным заказам и т.п.) в отдельные страховые программы со своими, обычно более высокими, тарифами и условиями страхования.

В зарубежной и иногда в российской практике встречаются договоры автострахования «на один страховой случай», после чего договор прекращается. Страхователь сам выбирает, обращаться ли ему за возмещением после первого ущерба или подождать более крупного ущерба. Такой договор заключается на один год с единовременной уплатой страхового взноса по пониженному тарифу (до половины тарифа «от всех рисков»).

Из истории автотранспортного страхования

В 1901 г. в Ллойде был застрахован первый автомобиль, но по правилам морского страхования, поскольку правил автострахования не существовало, андеррайтер выписал полис на автомобиль как на корабль, совершающий навигацию на суше.

Один из самых известных случаев возмещения убытков в результате дорожно-транспортного происшествия имел место в Великобритании. В 1920-х гг. на одном из железнодорожных переездов перед мостом через канал заглох автомобиль. Протаранив его, загруженный песком поезд сошел с рельсов и, пробив ферму моста, упал в канал. Песок из поезда запрудил канал, возникло небольшое наводнение, в результате которого оказались засоренными поля окружающих фермеров. Компания, где была застрахована ответственность этого автовладельца перед третьими лицами, выплатила стоимость поезда, затраты на ремонт моста, очистку канала и полей на общую сумму 2 млн фунтов стерлингов. Сейчас в сопоставимых ценах это было бы 50–70 млн фунтов (News.Battery.Ru – Аккумулятор Новостей).

Общеприняты две формы возмещения ущерба по автокаско. Первая – выполнение ремонтных работ на станции техобслуживания, принадлежащей страховой компании или компании, связанной с ней договором. При этом страховая компания обычно оплачивает стоимость доставки транспортного средства с места дорожно-транспортного или другого происшествия до ремонтной станции и со станции по адресу, указанному страхователем. Такой способ возмещения применяется в развитых странах и начинает внедряться в России.

Вторая форма возмещения – денежная компенсация. Отечественные страховые компании осуществляют выплаты в денежной сумме на основании акта осмотра транспортного средства,

сметы на восстановление или ремонт и документов, полученных из ГИБДД, ДПС и других компетентных органов. Размер ущерба определяется экспертом страховой организации, автосервисом или независимым экспертом (обычно судебно-техническая экспертиза), но не может быть выше страховой суммы, обозначенной в договоре. Если страхователя не удовлетворяет экспертиза страховщика, то он вправе за свой счет провести собственную экспертизу.

При автотранспортном страховании наряду со страхованием автокаско и страхованием гражданской ответственности предлагают страхование пассажиров от несчастного случая на время поездки. На условиях автотранспортного страхования могут быть застрахованы и объекты железнодорожного транспорта, но при меньших тарифных ставках.

6.3. СТРАХОВАНИЕ СРЕДСТВ ВОЗДУШНОГО И РАКЕТНО-КОСМИЧЕСКОГО ТРАНСПОРТА

Авиационное страхование – это совокупность видов страхования, включающая:

- страхование рисков авиационного предприятия, прежде всего воздушных судов;
- страхование ответственности за продукт в авиации.

При более широком подходе сюда же можно включить страхование рисков промышленного производства воздушных транспортных средств, их узлов и деталей.

Страхование рисков авиакомпаний включает:

- различные виды страхования имущества (прежде всего каско);
- страхование гражданской ответственности;
- страхование экипажа;
- страхование рисков, связанных с наличием собственной службы эксплуатации, ангаров для стоянки самолетов и т.д.

В числе видов имущественного авиастрахования самый важный – это каско-страхование авиационных транспортных средств. Его предметом является потеря или повреждение застрахованного воздушного транспортного средства по причине несчастного случая на земле, в воде, в воздухе или при транспортировке.

Несчастный случай квалифицируется как внезапно наступившее случайное событие, действующее извне и непосредственно не связанное с работой авиапредприятия. Это могут быть наводнение, удар молнии, пожар, взрыв – в той мере, в какой эти риски не покрываются страхованием от огня. Тарифы по этому виду страхования составляют от 1 до 5% страховой суммы.

Не включаются в состав страхового покрытия ущерба, которые непосредственно или косвенным образом связаны с военными событиями, актами террора, насилия или саботажа, забастовками, гражданскими волнениями, угоном самолетов, их арестом, конфискацией и всеми другими видами изъятия по воле властей.

В большинстве развитых стран авиаперевозчики по закону обязаны страховать свою ответственность перед третьими лицами за причиненный ущерб. Законодательством установлены обязательные виды страхования и лимиты ответственности по каждому виду. Однако на практике авиакомпании заключают договоры страхования на значительно большие суммы, так как средства, которые им приходится платить по гражданским искам, связанным с авиакатастрофами, порой способны привести авиакомпанию к финансовому краху.

В международной практике страхование ответственности держателя воздушного судна, авиаперевозчика и обязательное страхование пассажиров от несчастных случаев часто объединяются в один полис с общим лимитом ответственности.

Страхование экипажа предлагается в двух формах:

- страхование на случай потери лицензии;
- страхование бортового персонала от несчастных случаев.

Из страхового покрытия исключаются случаи:

• утраты профессиональной пригодности из-за заболеваний нервного и психического характера независимо от того, являются ли они результатом несчастного случая или длительных органических изменений;

• умышленных действий, ведущих к профессиональной нетрудоспособности, включая попытки самоубийства;

• алкоголизма или потребления наркотических средств и ядовитых веществ;

• совершения или попытки совершения преступления;

• участия в соревнованиях.

Для защиты от рисков, связанных с техническим обслуживанием воздушных судов, предлагаются следующие виды страхования:

- страхование монтажных рисков;
- каско-страхование воздушного судна в мастерской;
- страхование от огня;
- страхование ответственности за продукт.

Основой страхования ответственности за продукт в авиации служат общие юридические нормы ответственности за причиненный ущерб. Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Предметом специального авиационного страхования ответственности за продукт являются риски нанесения ущерба авиапредприятию вследствие случайных ошибок при конструировании, изготовлении и поставке воздушных транспортных средств или их частей, а также ошибок, связанных с монтажом, обслуживанием, ремонтом и транспортировкой воздушных транспортных средств и их частей.

Страхование ракет-носителей и космических аппаратов является частью **страхования ракетно-космических рисков**. Это новый, развивающийся вид страхования, история которого началась в 1965 г., когда был заключен первый договор страхования гражданской ответственности по возмещению убытков, причиненных на этапе предстартовой подготовки космического аппарата.

Особенностью первых договоров по страхованию космических рисков была оговорка о франшизе – «привилегия на один запуск». С этим условием были застрахованы две серии из пяти запусков аппаратов типа «Intelsat». В каждой серии только один запуск оказался неудачным, и благодаря оговорке о франшизе страховые выплаты не были произведены.

С 1975 г. страховая практика изменилась: договоры на запуск стали оформляться без привилегий, покрытие было расширено за счет включения рисков, связанных с производством космических объектов и их функционированием на рабочей орбите.

В настоящее время уже накоплен опыт по страхованию ракетно-космической техники на всех этапах ее изготовления и

эксплуатации, однако этот вид страхования продолжает оставаться весьма сложным из-за специфических особенностей космической индустрии.

В России началом страхования космической деятельности считается 1986 г., когда была объявлена готовность Советского Союза страховать космические аппараты. Практически же этот вид страхования был освоен отечественными страховыми компаниями с начала 1990-х гг. после принятия таких законов, как законы о космической деятельности, о страховании и др.

Как и в авиационном страховании, в страховании ракетно-космических рисков выделяют каско-страхование ракеты-носителя и запускаемого аппарата, страхование экипажа и пассажиров космического корабля и страхование гражданской ответственности государства, владельца космического аппарата и организации, производящей запуск, за вред третьим лицам и окружающей среде на случай аварии при запуске или в полете. Отдельно может быть застрахована и гражданская ответственность производителя ракетно-космической техники за качество своей продукции.

Во время производства космический объект, средства выведения, оборудование, материалы, транспортные средства и прочие элементы подвергаются рискам, покрываемым традиционными видами страхования. Во время предпусковых операций космические объекты и средства выведения подвергаются специфическим рискам, так как относительно легковесные конструкции находятся под воздействием тепловых, механических и других опасных влияний. Особенно велик риск в период монтажа, стыковки выводимого объекта со средством выведения, а также при установке средства выведения на стартовой позиции и его заправке значительной массой взрывчатых и опасных для людей и окружающей среды компонентов.

В условиях страхования период запуска обычно определяется как время от начала зажигания двигателей средства выведения до вывода полезной нагрузки в заданную точку орбиты или посадки спускаемого аппарата или капсулы. Период запуска может включать в себя этап контрольной проверки и первоначальный (гарантийный) этап эксплуатации систем полезной нагрузки. В период вывода на переходную орбиту объект подвергается наиболее серьезным опасностям: риска механического разрушения, отклонения от заданной орбиты, что уже нельзя

скорректировать без использования значительного количества топлива для маневровых двигателей объекта и сокращения соответствующего времени его эксплуатации. Существуют и другие риски гибели и повреждения – в результате резкого ускорения, перепада давления, акустических возмущений, ударных, тепловых и радиационных воздействий. К настоящему времени имеется немало случаев потенциальных угроз значительного ущерба третьим лицам. Один из таких примеров – падение второй ступени ракеты-носителя «Сатурн-5», масса которой составляла 22 т. Падение произошло в восточной части Атлантического океана в районе Азорских островов в январе 1975 г. Второй пример – падение обломков американской космической лаборатории «Skylab» общей массой около 80 т на западное побережье Австралии в июле 1979 г. Имелись случаи аварий такого рода и с отечественными космическими аппаратами. Обломки отработавшей орбитальной станции «Салют-7» упали на территорию Аргентины, а один из спутников серии «Космос» при падении на территорию Канады загрязнил значительную территорию радиоактивными веществами.

Российская космическая станция «Мир» была сведена с орбиты и затоплена в районе Тихого океана. Подразделение французской страховой компании AGF и ряд синдикатов крупнейшей английской страховой корпорации Lloyds объявили о страховании рисков, связанных с возможным ущербом от падения российской космической станции «Мир». Три российские компании – «Мегарусс», «АВИКОС» и ПСК («УралСиб»), также заявили о страховой ответственности в случае, если в процессе сведения станции с орбиты отдельные ее фрагменты упадут на территории каких-либо стран.

Одна из крупных страховых выплат в России за это время – возмещение ущерба от потери спутника связи «Экспресс-А», который был утрачен 27 октября 1999 г. в результате аварии ракеты-носителя «Протон-К». Сумма страхового возмещения тогда составила 6,1 млн долл.

В январе-феврале 1999 г. сошли с орбиты и сгорели в плотных слоях земной атмосферы два российских спутника связи серии «Молния», спутник морской разведки «Космос-2335» и радиолюбительский спутник «РС-18». В тот же период произошла авария ракеты-носителя «Зенит-2» по программе Globalstar. В результате этой аварии страховая группа «Мегарусс» возмес-

тила причиненные аварией убытки в размере 5,01 млн долл. «по гибели ракеты» и 4 млн руб. по договору страхования ответственности в отношении третьих лиц – республики Хакасия и Алтай понесли материальные убытки в результате падения на их территории фрагментов ракеты-носителя.

Позже, 5 июля и 27 октября 1999 г. произошли еще две аварии российской ракеты-носителя «Протон» над территорией Республики Казахстан. 5 июля ракета с неотработанной третьей ступенью и спутником военного назначения «Радуга» на борту упала во двор жилого дома в Карагандинской области. По расчетам специалистов, общая масса упавшего объекта составила более 80 т. Причем в третьей ступени находилось 46 т ядовитого ракетного топлива, около 20 т топлива было в разгонном блоке. Страховая группа «Мегарусс» возместила ущерб в размере 15 млн долл. в связи с этой аварией.

Наряду с ракетами и запускаемыми аппаратами страхуются и экипажи от несчастного случая. В России впервые экипаж космического корабля был застрахован в 1991 г. Это были космонавты «Союза ТМ-12» А. Арцебарский и С. Крикалев.

6.4. СТРАХОВАНИЕ МОРСКОГО ТРАНСПОРТА

Страхование морского транспорта справедливо считается колыбелью имущественного страхования и его классическим образцом.

Из истории морского страхования

Заключение первых договоров морского страхования происходило за чашкой кофе в кофейнях вблизи Темзы, где встречались страховщики и судовладельцы для переговоров. Кофейня Эдуарда Ллойда вблизи пристани пользовалась особой популярностью. Здесь составлялись листы с краткими сведениями о морской годности кораблей. Эти сведения с 1696 г. стали печататься под заглавием Lloyd's List, а с 1734 г. выходить ежедневно. Со временем (в 1771 г.) посетители кофейни Ллойда объединились в ассоциацию морских страховщиков и стали вести свою регистрацию судов.

В 1779 г. был выработан полисный формуляр Ллойда S&G (ship and goods). Этот вид полиса действовал почти 200 лет. Тысячи случаев в судебной практике образовали в системе обычного права прецедентное право, служившее основой для пос-

ледующих решений суда. Только на рубеже веков (1900 г.) лорд Чалмерс решил, что постоянно разыскивать прецеденты слишком затруднительно и представил в Палату лордов билль, который лег в основу действующего и в настоящее время Акта морского страхования (Marine Insurance Act) 1906 г.

Примерно в то же время Лондонский институт андеррайтеров приобрел статус организатора-разработчика стандартных условий морского страхования. Эти статьи, собранные в «Свод правил», стали широко применяемым типовым документом вплоть до опубликования в 1982 г. Лондонским институтом новых правил и форм полисов, переработанных в ответ на постоянно поступающие жалобы судовладельцев и перевозчиков по сложности формы и текста полисов.

Современное морское страхование составляет основу транспортного страхования, которое охватывает сферы деятельности, выходящие за пределы морских перевозок, обеспечивая покрытие рисков, связанных с перевозкой грузов не только морем, но и по воздуху и суше. Договор морской перевозки заключается в форме чартера (регулирует отношения фрахтователя и фрахтовщика по поводу использования судна — на время, на рейс, на срок аренды и т.д.) и в форме коносамента, которые различают по характеру перевозимого груза.

Чартер, или чартер-партия, — перевозка грузов трамповыми судами. Сторонами в чартерном договоре являются фрахтователь (грузоотправитель или его представитель) и фрахтовщик (перевозчик или его представитель). Основными пунктами такого договора являются время и место заключения чартера, полное юридическое наименование сторон (преамбула чартера), название и описание судна, право замены первоначально указанного судна другим, род груза, место погрузки и разгрузки, условия погрузки и разгрузки, включая условия оплаты демереджа и диспаши, порядок оплаты фрахта, срок подачи судна, включая канцелинг — конечный срок подачи судна, прочие условия, такие, как ледовая оговорка, оговорка о форс-мажоре и др.

Виды чартеров: тайм-чартер — договор об аренде судна, когда все судно или его часть предоставляется на определенное время в распоряжение фрахтователя для перевозки грузов в любых направлениях; димайз-чартер — договор об аренде судна, когда судовладелец передает его фрахтователю на оговоренный срок вместе с командой, члены которой становятся служащими нанимателя.

Бербоут-чартер – договор о найме судна без экипажа, фрахтователь несет все расходы по его использованию и выплачивает арендную плату судовладельцу.

Чартер может оформляться как чистый, если договор подписывается без каких-либо изменений стандартной формы, а также как открытый, т.е. оформляется документом без указания рода груза и пункта назначения.

Чартеры могут заключаться заблаговременно либо в срочном порядке (промпт) и даже с условием немедленной готовности судна к перевозке (спот-промпт). В чартерном договоре фиксируется распределение функций и затрат между фрахтовщиком и фрахтователем по содержанию экипажа судна, поддержанию судна в морском состоянии, его ремонту, снабжению, оплате сборов, стивидорных работ и др.

Стандартные формы чартеров применяются российскими судами для перевозки следующих грузов: лес, целлюлоза, бумага – 15 форм чартеров, нефтеналивные, сжиженные газы – 3 формы, руда – 8 форм, разные грузы – 6 форм, удобрения – 6 форм, уголь – 6 форм, хлебные грузы – 5 форм чартеров. Кроме того, применяются универсальные формы чартеров (Джонсон, Ньювой, Сканкон).

Коносамент – документ, выдаваемый судовладельцем грузоотправителю в удостоверение принятия груза к перевозке морским путем на судах регулярных линий. Коносамент выполняет три основные функции: удостоверяет принятие судовладельцем (перевозчиком) груза к перевозке, является товарораспорядительным документом, свидетельствует о заключении договора перевозки морским путем, по которому перевозчик обязуется доставить груз против предоставления документов.

В России морское страхование регулируется ст. 334 Кодекса торгового мореплавания РФ (КТМ) – Федеральным законом от 30.04.99 № 81-ФЗ (действует в редакции Федеральных законов от 26.05.01 № 59-ФЗ и 30.06.03 № 86-ФЗ) и Законом о страховании в части, не противоречащей международному законодательству.

Многовековая практика торгового мореплавания показала, что количество условий и оговорок, которые могут быть включены в договор морской перевозки, довольно велико, поэтому возникла необходимость создания типовых договоров перевозки или чартеров.

В морском страховании обычно выделяют риски, подлежащие страховой защите, и нестрахуемые риски. Основным критерием здесь является неопределенность события. Так, обычно не страхуется груз, размещенный на палубе корабля, поскольку в этом случае он находится в зоне воздействия воды, что приведет неминуемо к порче товара.

Случайный характер опасности дополняется характеристикой воздействия «извне». Ущерб не должен быть вызван естественными свойствами товара. В противном случае он расценивается страховщиками как «неустранимый дефект» и не обеспечивается страховым покрытием. Морские риски можно условно разделить на обычные и военные риски.

К обычным рискам относятся риски, возникающие из факта перевозки. Военные риски – это риски вне условия перевозки. Более подробная классификация может быть представлена следующим образом:

- риски самого моря – настоящие классические морские происшествия – посадка на мель, столкновение, стихийные бедствия;

- риски возникновения ущерба на судне во время нахождения на море. Это огонь, пожар – самые опасные, наиболее частые и чрезвычайно разрушительные бедствия как для груза, так и для самого судна и экипажа. Если при тушении пожара используется морская вода, то зачастую убытки, нанесенные грузу водой, достигают и даже превосходят ущерб, причиненный собственно огнем;

- риск хищения (грабежа, разбоя, пиратства) предполагает возможность насильственного изъятия имущества вооруженными грабителями;

- выбрасывание груза за борт с целью спасения всего морского предприятия;

- прочие риски – это все остальные риски, угрожающие судну и грузу, за исключением политических и военных рисков. Большая часть прочих покрываемых рисков касается транспортировки грузов (риски аварий, поломок, пробоя и вмятин, повреждений, окисления, изменений окраски и обесцвечивания, перегрева и воспламенения, повреждений от течи, кражи, загрязнения, от воды, оседания влаги и т.д.);

- военные и политические риски (риски забастовок, бунтов и гражданских волнений). В страховой терминологии война

рассматривается как реальные военные действия, организованные правительством, объявленные или необъявленные; к ней также относятся гражданские военные акции. Эти риски могут быть включены в страховой договор за отдельную, весьма высокую плату.

Последствия реализации рисков транспортировки классифицируются на общие и частные аварии.

Общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или жертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии – судна, фрахта и перевозимого судном груза. Общая авария распределяется между судном, грузом и фрахтом соразмерно их стоимости во время и в месте окончания общего морского предприятия. Убытки, не подпадающие под признаки общей аварии, признаются частной аварией. Такие убытки не подлежат распределению между судном, грузом и фрахтом; и их несет тот, кто их потерпел, или тот, кто несет ответственность за их причинение.

В мировой и российской (ст. 285 КТМ РФ) практике взаимоотношения сторон и расчеты по общим авариям регулируют **Йорк-Антверпенские правила** (в редакции 1974 г.):

- 1) допускается сознательная и оправданная жертва ради общей безопасности;
- 2) жертвы и расходы по общей аварии должны нести те, кто подвергается риску;
- 3) допустимы лишь те потери, повреждения или расходы, которые прямо связаны с сохранением предприятия;
- 4) все потери по общей аварии должны быть подтверждены;
- 5) следует утверждать специальные статьи расходов в дополнение к обычным;
- 6) общая авария имеет отношение только к ценностям – объектам риска.

Возможны следующие варианты убытков, которые классифицируются как общая авария:

- выбрасывание груза за борт;
- ущерб от тушения пожара на борту судна (прямой ущерб от пожара не покрывается);
- умышленная посадка на мель;
- оплата спасательных работ;

- повреждение машинного оборудования и паровых котлов;
- расходы по ремонту в порту, где судно находилось во время шторма и др.

Реализация Йорк-Антверпенских правил обеспечивается включением их в условия договоров перевозки.

Перечисленные условия являются базисными и по соглашению сторон могут быть расширены.

Во всех случаях не возмещаются убытки вследствие умысла или грубой неосторожности страхователя и выгодоприобретателя, например, при отклонении от маршрута следования, кроме случаев спасения терпящих бедствие.

Из истории морского страхования

Экспедиция, которую возглавляли автор бестселлеров Клив Касслер (Clive Cussler) и продюсер Джон Дейвис (John Davis), обнаружила у берегов Гаити останки загадочной «Мэри Селесты» – корабля, увековеченного в одноименном рассказе Артура Конан Дойля.

Спущенный на воду в 1860 г. полубриг сменил множество владельцев, причем с ним постоянно случались какие-то несчастья. Из наиболее загадочных можно назвать исчезновение с корабля капитана, его жены, их двухлетней дочери и экипажа из 8 человек в 1872 г., когда корабль направлялся из Нью-Йорка в Геную с грузом спирта. Проведенное расследование не обнаружило на борту каких-либо следов насилия.

В 1884 г. последний владелец судна (он же капитан) нагрузил его резиновыми сапогами и кормом для кошек и попытался затопить с целью получения страховки, указав в накладных ценный груз. Однако, натолкнувшись на коралловый риф и получив пробоину, судно село на мель, а не затонуло полностью, что позволило страховщику обнаружить мошенничество и добиться осуждения капитана и его первого помощника.

В настоящее время, по словам водолазов, кораллы покрывают почти весь корпус деревянного судна, вернее то, что от него осталось, так что находка вряд ли позволит пролить свет на таинственное исчезновение с корабля людей в уже позапрошлом веке (Новости ББС – BBC News).

В зависимости от содержания страхового интереса виды морского страхования сводятся в следующие группы.

Страхование casco обеспечивает страховым покрытием морские, речные, строящиеся суда, нефте- и газодобывающие плат-

формы. В объем покрытия включаются корпус судна, его двигатель и оснащение.

Страхование карго – страховая защита груза на всем протяжении его перемещения по принципу «от склада до склада». Основная масса перевозимых товаров страхуется по стандартным условиям, однако некоторые страхуются на особых условиях.

Страхование фрахта – страховая защита судовладельца от потери дохода за фрахт (аренда судна).

Страхование ответственности как составная часть морского страхования предоставляет защиту от рисков имущественных претензий в результате случайного загрязнения окружающей среды, столкновения судов и т.п. Большинство подобных рисков покрывают клубы взаимного страхования. В настоящее время в мире действуют около 70 клубов взаимного страхования P&I (клубы защиты и возмещения), организованных на принципах обществ взаимного страхования и находящихся преимущественно в Великобритании, Швеции, Норвегии, США.

Деятельность клубов P&I основана на международной организации представителей–корреспондентов клуба. Эти клубы страхуют ответственность судовладельцев, фрахтователей, менеджеров и других лиц, связанных с эксплуатацией судов, в отношении третьих лиц, включая ответственность за загрязнение окружающей среды.

Тарифы при морском страховании каско составляют в среднем 1–4% страховой суммы в зависимости от вида и сохранности судна и условий его эксплуатации.

Страхование речных судов производится в основном аналогично страхованию морских судов. Тарифы при страховании речных судов обычно меньше, чем морских.

6.5. СТРАХОВАНИЕ ГРУЗОВ

Повреждение и гибель, кража и недоставка – это риски, сопровождающие перевозки грузов с незапамятных времен.

Страхование грузов в России как самостоятельный вид имущественного страхования сложилось во второй половине XIX в. В 1860–1870-х гг. интенсивно развивалось страхование грузов (кладей) по волжско-каспийским водным путям, а также страхование экспортных отправок (транспортных).

Вековая международная практика и отечественный опыт определили четкую классификацию страхования грузов как одного из распространенных видов имущественного страхования. Страхование грузов является одним из наиболее востребованных и стабильно развивающихся видов имущественного страхования. В среднем в мире доля страхования грузов в общем объеме премии по рисковым видам страхования достигает 15%. По страхованию грузов имеются веками отработанные процедуры заключения договоров и урегулирования убытков, сведенные в специальные правила и своды оговорок.

Транспортные операции считаются международными, если они связаны с перемещением грузов через границу страны-экспортера и страны-импортера. Правоотношения, возникающие в таких транспортных операциях между отправителями и получателями грузов, а также между ними и перевозчиками, имеют международный характер и регулируются международными соглашениями.

По характеру перевозимых грузов различают:

- страхование генеральных грузов (генгрузов). Генгрузы (термин внешнеторговых операций) включают грузы, упакованные в стандартную, общепринятую тару, не требующие особых условий перевозки;
- страхование наливных, насыпных, навалых грузов;
- страхование сельскохозяйственных и других животных;
- страхование «специе» (драгоценные металлы, банковские банкноты, монеты).

Наибольшие повреждения грузов проявляются в процессе перевозки. Помимо опасности воздействий на груз и влияния на него специфических условий, таких, как морская вода, при перевозке на морском транспорте, атмосферное давление при транспортировке самолетом, потери и повреждения грузов характерны для всех видов транспорта.

Для грузов существуют виды ущербов, в принципе не подлежащие страхованию. К этим ущербам относятся:

- изначально поврежденное состояние груза;
- ошибки конструкции, изготовления застрахованного груза;
- недостача груза при целостной наружной упаковке;
- ошибка или недостаток (дефект, брак) обычной упаковки;
- способ погрузки и разгрузки, заведомо приводящий к ущербу груза.

Одним из общих условий страхования грузов является франшиза, ограничивающая ответственность страховщика по сумме возмещаемого убытка. Она позволяет исключить из ответственности страховщика мелкие убытки, которые практически неизбежны при транспортировке определенных грузов.

По всем существующим внутренним законодательным актам и международным транспортным конвенциям за причинение вреда грузу во время транспортировки, перевалки и хранения перевозчики, экспедиторы, хранители несут материальную ответственность перед владельцем груза. Размеры этой ответственности ограничены международными соглашениями. Так, по Гаагским правилам, предел ответственности за одно грузовое место составляет около 160 долл. Но перевозчик освобождается от ответственности, если докажет, что гибель, повреждение или утрата груза произошли вследствие обстоятельств, которые он не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело.

В случае стихийных бедствий незастрахованный грузовладелец понесет невозполнимые убытки. По стандартным правилам страхования грузов риск ущерба вследствие стихийных бедствий покрывается автоматически. Более того, за дополнительную страховую премию страховой полис может покрыть и некоторые другие риски. При перевозке продукты питания помимо таких рисков, как грабежи и кражи, подвержены самым различным опасностям. Изменение температурного режима может привести в негодность всю партию груза. По просьбе страхователя в объем ответственности стандартных условий страхования допускается включение дополнительного «рефрижераторного риска», как наиболее часто встречающегося в практике перевозки. Рефрижераторный риск определяется как порча груза в рефрижераторе в результате выхода из строя холодильной установки во время перевозки, произошедшая по любой причине, за исключением недобросовестного исполнения своих обязанностей водителем (механиком) рефрижератора. Ущерб, связанный с размораживанием груза, может быть возмещен страховщиком только в том случае, если неисправность рефрижераторной установки вызвана ДТП или противоправным действием третьих лиц в период перевозки. Возмещение производится по фактическому ущербу.

По всем существующим внутренним законодательным актам и международным транспортным конвенциям материаль-

ную ответственность перед владельцем груза за причинение вреда грузу во время транспортировки, перевалки, хранения несут перевозчики, экспедиторы, хранители. Но перевозчик освобождается от ответственности, если докажет, что гибель, повреждение или утрата груза произошли вследствие обстоятельств, которые он не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело.

Условно эти обстоятельства относят к трем типам.

1. Обстоятельства, вероятность наступления которых в той или иной степени зависит от грузовладельца:

- вина грузоотправителя или грузополучателя;
- особые естественные свойства груза, недостатки тары или упаковки, которые перевозчик не мог заметить при приемке груза, и ряд других.

При страховании на условиях «с ответственностью за все риски» в период его действия от склада грузоотправителя до склада грузополучателя очень часто во время погрузо-разгрузочных работ возникают скрытые повреждения груза, причем иногда внешняя упаковка остается целой. Такого рода повреждения происходят в основном из-за небрежного обращения с грузом при погрузке и выгрузке.

2. Обстоятельства, выходящие за рамки разумного контроля человека, т.е. форс-мажорные обстоятельства (стихийные бедствия, военные действия, народные волнения, забастовки, действия властей и др.).

3. Грабёж и разбой (принудительное изъятие груза под угрозой или с применением силы посторонними лицами, не имеющими прав на этот груз).

Грузоотправитель может получить от перевозчика полную стоимость поврежденного, погибшего или утраченного груза только при внутренних автомобильных и железнодорожных перевозках, в соответствии с Уставом автомобильного транспорта РСФСР и Транспортным уставом железных дорог Российской Федерации.

Ответственность перевозчиков за авиационные грузы при международных перевозках, а с 1997 г. и при внутренних воздушных перевозках ограничена соответствующими международными транспортными конвенциями и Воздушным кодексом РФ определенными суммами за один килограмм массы груза-брутто.

Согласно ст. 23 Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов (КДПГ) перевозчик обязан возместить ущерб, вызванный полной или частичной утратой груза. Размер подлежащей возмещению суммы определяется на основании стоимости груза в месте и во время принятия его для перевозки.

Стоимость груза определяется на основании биржевой котировки или, при отсутствии таковой, на основании текущей рыночной цены, или же, при отсутствии и той, и другой, на основании обычной стоимости товара такого же рода и качества.

Ранее размер возмещения не мог превышать 25 франков Пуанкаре (золотой франк массой в $10/31$ г золота 0,900 пробы) за один килограмм недостающей массы груза-брутто.

Кроме того, подлежали возмещению провозные платежи, таможенные сборы и пошлины, а также расходы, связанные с перевозкой груза, полностью — в случае утраты всего груза и в пропорции, соответствующей размеру ущерба, — при частичной утрате; иной ущерб возмещению не подлежал.

Более значительное по своему размеру возмещение может быть потребовано с перевозчика только в том случае, если в соответствии со ст. 24 и 26 КДПГ были объявлены стоимость груза или специальный интерес в доставке.

В соответствии со ст. 26 Гамбургских правил расчетной единицей ответственности грузоперевозчика является СПЗ (специальные права заимствования). Государства, которые не являются членами Международного валютного фонда (МВФ) и законодательство которых не позволяет использовать СПЗ, могут применять вместо пределов, выраженных в СПЗ, пределы в следующих размерах: 12 500 франков Пуанкаре за место или другую единицу отгрузки или 37,5 франка Пуанкаре за 1 кг массы груза-брутто.

Для достижения единообразия в пересчете пределов в национальной валюте в ст. 26 Конвенции включены следующие положения. Суммы, выраженные в СПЗ, должны перечисляться в соответствии со стоимостью данной валюты на дату судебного решения или дату, согласованную сторонами. Стоимость в единицах СПЗ национальной валюты какого-либо государства — члена МВФ исчисляется в соответствии с методом определения стоимости, применяемой МВФ на соответствующую дату. Для государств, не являющихся членами МВФ, законодательство

которых не позволяет использовать СПЗ и для которых пределы ответственности устанавливаются только во франках Пуанкаре, пересчет этих пределов в национальной валюте должен осуществляться в соответствии с законодательством данного государства. Последующие исчисления и пересчеты государствами — не членами МВФ должны осуществляться таким образом, чтобы в национальной валюте как можно точнее была выражена реальная стоимость пределов, выраженных в СПЗ. Условно одно СПЗ можно принять равным 15 франкам Пуанкаре.

Местом прибытия и доставки товаров и грузов на таможенную территорию РФ могут быть только склады временного хранения как открытого, т.е. доступного для использования любым лицом, так и закрытого типа, т.е. предназначенные для хранения товаров определенных лиц согласно ст. 50 и 154 Таможенного кодекса Российской Федерации (ТК РФ) и п. 3.1 Положения о временном хранении (складах временного хранения) в редакции приказа Государственного таможенного комитета РФ от 18.12.95 № 751.

Только в случае завершения таможенного оформления товаров и грузов в течение трех часов после их доставки на склад и представления таможенному органу временное хранение может не использоваться. Во всех остальных случаях товары и грузы должны быть помещены на склады временного хранения в течение суток после их прибытия на склад и уведомления об их прибытии таможенного органа.

Часто стороны, заключающие контракт на перевозку грузов, незнакомы с существующей практикой ведения торговли в других странах. Это может явиться причиной серьезных разногласий и как следствие судебных тяжб. Для разрешения подобных проблем Международная торговая палата еще в 1936 г. опубликовала свод международных правил для точного определения торговых терминов. Эти правила широко известны как правила или условия Инкотермс, действующие в настоящее время в редакции 2000 г. Использование Инкотермс-2000 зависит от согласия участников контракта. Если условия сделки не совпадают с условиями Инкотермс, предпочтение отдается положениям, зафиксированным в контракте.

Базовые термины Инкотермс-2000 разделены на четыре группы.

Группа Е (отгрузка) – продавец предоставляет товар покупателю непосредственно в своих помещениях.

Группа F (основная перевозка не оплачена) – продавец обязуется предоставить товар в распоряжение перевозчика, который обеспечивается покупателем и указывается продавцу. Соответствующие данному условию договоры называют договорами отгрузки.

Группа С (основная перевозка оплачена) – продавец обязуется заключить договор перевозки (за свой счет), но без принятия на себя риска случайной гибели или повреждения товара, а также каких-либо дополнительных расходов после отгрузки. (Это не договор доставки, так как после отгрузки все риски лежат на покупателе, это договор отгрузки.)

Группа D (прибытие) – продавец несет все расходы и принимает на себя все виды рисков до момента доставки в страну назначения. Это основа для договоров сотрудничества.

Виды транспортировки и соответствующие им термины Инкотермс-2000 приведены в табл. 6.1.

Таблица 6.1

Группировка базовых терминов Инкотермс-2000

Любой вид транспортировки		
Группа Е	EXW	Франко завод (...название места)
Группа F	FCA	Франко перевозчик (... название места назначения)
Группа С	CPT	Фрахт/перевозка оплачены до (... название места назначения)
	CIP	Фрахт/перевозка и страхование оплачены до (... название места назначения)
Группа D	DAF,DDU	Поставка до границы (... название места доставки)
	DDP	Поставка без оплаты пошлины (... название места назначения)
Только морской и внутренний водный транспорт		
Группа F	FAS	Свободно вдоль борта судна (... название порта отгрузки)
	FOB	Свободно (франко) на борту (... название порта отгрузки)
Группа С	CFR	Стоимость и фрахт (... название порта назначения)
	CIF	Стоимость, страхование и фрахт (... название порта назначения)
Группа D	DES	Поставка с судна (... название порта назначения)
	DEQ	Поставка с пристани (... название порта назначения)

В международной практике страхования грузов правилами CIF и CIP Инкотермс определено превышение на 10% суммы страхуемого груза (суммы контракта поставки).

Таким образом, страховая сумма может отличаться от страховой стоимости объекта страхования на сумму фрахта (или транспортных расходов), других расходов, связанных с процессом перевозки и ожидаемой прибыли от реализации этого груза после его доставки в пункт назначения.

Наряду с условиями страхования, предусмотренными национальными законодательствами и оригинальными правилами страхования, в практике широко применяется включение в национальные страховые полисы некоторых английских стандартных условий, так называемых **оговорок Института лондонских страховщиков** (*Institute Cargo Clauses – ICC*), регулирующих те или иные взаимоотношения сторон в определенных условиях. Так, например, оговорка Института лондонских страховщиков предусматривает регулирование взаимоотношений страхователя и страховщика при возникновении убытка вследствие столкновения судов. Так называемая ледовая оговорка представляет собой серию стандартных гарантий или оговорок, главным образом навигационного порядка, предусматривающих запрет застрахованным судам заходить в опасные воды, особенно в зимнее время, из-за возникающей там ледовой опасности. В большинстве случаев договор страхования является неотъемлемой частью торговой сделки. Вопрос о том, кто и за чей счет производит страхование, решается при заключении этих сделок.

Оговорки аккумулировали многовековой опыт Лондонского страхового рынка и применяются не только при страховании грузов, перевозимых морским транспортом, но и при страховании железнодорожных, воздушных и автомобильных грузоперевозок.

В соответствии с этими оговорками договор страхования может быть, в частности, заключен на следующих условиях:

условия А – наиболее полное страховое покрытие – страхование «от всех рисков» [ICC (A)];

условия В [ICC (B)] – страховому покрытию подлежат только следующие риски;

условия С [ICC (C)] – страховое покрытие предоставляется только для следующих рисков и другие оговорки.

Во внимание принимается естественная убыль груза (усушка, прибавление или потеря в весе или объеме), которая проявляет себя как результат климатических и температурных условий транспортировки. Потери, обусловленные естественной убылью, не относятся к страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.

Эксперты считают, что к грузам с повышенной убыточностью, вызывающим определенные трудности в установлении причин убытка, относятся:

- стальные прутья в связках (причина убытка – нарушение упаковочной проволоки, потеря маркировочных бирок, пересортица);
- цемент в бумажных мешках (причина убытка – комкование из-за подмочки, разрыв упаковки);
- каменный уголь (причина убытка – самовозгорание);
- рыбная мука (причина убытка – самоокисление);
- оцинкованное железо (причина убытка – коррозия);
- оконное стекло (причина убытка – бой в результате трения);
- сухо-мокрое солонные шкуры (причина убытка – разложение и гниение при отсутствии специальной вентиляции);
- натуральная шерсть в кипах (причина убытка – перегрев, потеря товарного вида);
- руда (причина убытка – недостача в результате определения веса по осадке судна или ошибок при взвешивании руды в вагонах перед погрузкой на судно).

Грузы, которым причинен ущерб, называются аварийными грузами. Представитель страховщика (аджастер) в рамках заключенного договора страхования груза стремится выяснить, носил ли убыток неизбежный характер или произошел в результате естественных пороков (повреждение груза насекомыми, клещами, болезнетворными бактериями, плесневыми грибами и т.д.).

Страховой случай подтверждается, в зависимости от обстоятельств, морским протестом, выпиской из судового журнала, актом аварии, гибели транспортного средства, его пропажи без вести. Необходимо учитывать и право страхователя (выгодоприобретателя), при условии страхования имущества (груза) от гибели, отказаться от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму, если судно

(с грузом) пропало без вести или захвачено и удерживается более 6 месяцев (ст. 278, 279 КТМ). При этом права на застрахованное имущество переходят к страховщику (абандон).

Важную роль при расследовании обстоятельств страхового случая играет аварийный комиссар (сюрвейер). Он устанавливает причины, характер и размер убытка по застрахованному имуществу, производит документальное оформление страхового случая и готовит материалы для рассмотрения заявления страхователя о страховой выплате (такое заявление страхователя традиционно именуют претензией страхователя).

Тарифы при страховании грузов обычно принимаются равными 0,5–3% страховой суммы в зависимости от транспортного средства, маршрута, вида груза, длительности перевозки.

6.6. СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Этот вид предусматривает страхование:

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

Страховыми событиями для посевов сельскохозяйственных культур являются их гибель или повреждение в результате засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымокания, перегрева, заморозка, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, наводнения, селя, безводья или маловодья в источниках орошения и в результате других необычных для данной местности метеорологических или иных природных условий. Учитываются риски гибели от болезней, вредителей растений и от пожара.

При страховании урожая объектами страхования являются не только материальные интересы производителя сельскохозяйственной продукции в сохранности посевов как имущества, но и его материальные интересы в получении дохода от реализации будущего урожая. Поэтому страхование урожая

следует рассматривать и как страхование предпринимательских рисков. Риски неполучения дохода оцениваются на основе недобора фактического урожая относительно среднего многолетнего уровня.

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

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

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

Тариф при страховании урожая сельхозкультур для условий средней полосы составляет 10–15% страховой суммы, имущества — 1, животных — до 8% страховой суммы.

Ранее, до 1992 г., страхование посевов в СССР было обязательным. В настоящее время из всех постсоветских стран только в Казахстане принят закон об обязательном страховании в растениеводстве.

В России страхование будущего урожая является добровольным, но государство его дотирует. Объем дотаций из федерального бюджета сельхозпроизводителям на страхование будущего урожая в 2004 г. составили 1,9 млрд руб. В 2003 г. Правительство РФ выделило из бюджета на компенсацию сельхозпроизводителям 50% страхового тарифа — 900 млн руб. В 2002 г. эта сумма была на уровне 300 млн руб. Для координации и выработки общей методологии страхования Правительством РФ создано

Федеральное агентство по государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства.

В настоящее время не более 15% сельхозпроизводителей страхуют свои риски в растениеводстве. Минсельхоз России ставит задачу довести показатель до 60–70%. Потенциальная емкость рынка страхования посевов оценивается в 200 млрд руб.

При **страховании животных** объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы страхователя (выгодоприобретателя):

а) связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащими ему животными (страхование имущества);

б) связанные с обязанностью страхователя (застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу других лиц, в связи с владением, пользованием и распоряжением принадлежащими ему животными.

Предмет страхования – поголовье здоровых животных:

• крупный рогатый скот, овцы и козы – в возрасте от 6 месяцев;

• овцы и козы – в возрасте от 6 месяцев;

• свиньи – в возрасте от 4 месяцев;

• лошади, верблюды, ослы, мулы и олени – в возрасте от 1 года;

• пушные звери и кролики – в возрасте от 4 месяцев;

• птица яйценокских и мясных пород – в возрасте от 5 месяцев;

• семьи пчел в ульях;

• собаки служебные – в возрасте от 4 месяцев;

• домашние животные (зарегистрированные собаки и кошки) – в возрасте от 3 месяцев;

• декоративные (экзотические) животные, птицы, пресмыкающиеся – в возрасте от 3 месяцев.

При страховании зоопарковых, цирковых и иных животных допустимый возраст взрослого поголовья определяется в каждом конкретном случае.

Основными страховыми случаями являются гибель (падеж), вынужденный убой застрахованных животных, произошедшие в результате следующих обстоятельств:

1) болезней, эпизоотий;

2) стихийных бедствий (наводнения, бури, ураганы, ливни, град, обвал, землетрясения, удары молнии, буран и другие,

необычные по силе воздействия и/или по виду для данной местности природные явления);

3) несчастных случаев (пожар, взрыв, действие электрического тока, солнечного или теплового удара, замерзание, удушье, внезапное отравление ядовитыми травами и веществами, укус змей или ядовитых насекомых, нападение диких зверей и собак, утопление, падение в ущелье, попадание под транспортное средство и другие травматические повреждения);

4) противоправных действий третьих лиц, в том числе кражи, грабеж, разбой.

Страховые тарифы составляют 3–10% страховой суммы в зависимости от вида животных, их количества (поголовья) и условий страхования.

6.7. СТРАХОВАНИЕ НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА И СОПУТСТВУЮЩИХ РИСКОВ

Огневое страхование является наиболее распространенным видом имущественного страхования. Риски возгорания отметили в качестве главной угрозы более 60% опрошенных владельцев предприятий, а риски затопления – 25%.

Объектами страхования могут быть здания, сооружения, объекты незавершенного строительства, оборудование, инвентарь, продукция, сырье, материалы, товары, топливо, домашнее имущество, экспонаты и другое имущество. Договор страхования может заключаться как на все имущество, так и на его часть.

Основными обстоятельствами при страховании от огня традиционно считаются пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного объекта, его частей или перевозимого на нем груза.

Наибольшую долю в огневом страховании составляет страхование строений и домашнего имущества граждан (более 80% договоров и не менее 40% суммарной страховой премии).

Тарифы при огневом страховании обычно изменяются в диапазоне 0,01–2% страховой суммы и зависят от вида имущества, его стойкости к воздействию окружающей среды, наличия охраны, условий эксплуатации и других факторов. По-

стоянным страхователям при отсутствии страховых случаев предоставляются скидки до 30% суммы страховых взносов.

В последние годы страхование как частного (в том числе и домашнего), так и корпоративного имущества дополняется страхованием гражданской ответственности его владельца (физического или юридического лица) за риски причинения вреда третьим лицам и окружающей среде в связи с использованием этим имуществом. В отдельных случаях законом предусмотрено обязательное страхование гражданской ответственности владельца (автогражданская ответственность, ответственность предприятий, источников повышенной опасности и др.) вне зависимости от того, застраховано ли само имущество.

При **страховании от кражи** объектом страхования, как и при страховании от огня, является имущество юридических и физических лиц. В российской страховой практике страхование от кражи обычно включают в огневое страхование.

Определение кражи зафиксировано в УК РФ. В разных странах существуют различные подходы к определению кражи, что связано с особенностями национального уголовного законодательства. Так, в Уголовном кодексе Италии понятие «кража» объединяет 24 преступления, среди них кража со взломом, проломом, влезанием, использованием поддельных ключей и отмычек, тайным проникновением, изворотливостью, вырыванием вещи (где сила применяется к вещи, а не к личности) и т.д.

В странах Западной Европы в правилах страхования от краж под страховым событием обычно понимается насильственное и незаконное проникновение правонарушителя в помещение для совершения краж.

В УК РФ (ст. 158) кража определена как тайное хищение чужого имущества.

В отечественной практике имущество юридических и физических лиц традиционно страхуется на условиях «с ответственностью за все риски». Эти условия страхования объединяют в одном полисе риски гибели или частичной утраты имущества по причинам пожара, кражи, стихийных бедствий, всевозможных аварий и т. д.

Специфическим и сравнительно новым видом страхования имущества является **страхование прав собственности на недвижимость**.

К недвижимости относятся квартиры, дома, здания и сооружения, предприятия, участки земли. Утратить собственность на недвижимость можно не только в результате действия стихийных сил, аварий или кражи, но и вследствие выявленных ошибок или неточностей в документах, подтверждающих право собственности. По некоторым данным, в период массовой приватизации до 30% сделок с недвижимостью и пакетами акций предприятий были оформлены с различными нарушениями и без должной проверки юридических оснований для возникновения прав собственности.

Право собственности регулируется ГК РФ, Жилищным кодексом РФ, а в семейных делах – Семейным кодексом РФ.

В отличие от обычного страхования имущества страхование права собственности (титulyного страхования) является ретроспективным, относящимся к прошлому, поскольку до заключения страхового договора предусмотренные им страховые события могли уже фактически произойти, но еще не проявились и могут проявиться в течение срока действия договора.

Объектом титульного страхования являются имущественные интересы собственника недвижимости, связанные с возникновением убытков в результате ее утраты в связи с прекращением или ограничением прав собственности. Для титульного страхования необходима правильная идентификация риска потери права собственности. Риски могут приводить к прекращению или ограничению права собственника в результате выявления неучтенных собственников или лиц, имеющих по закону права на эту собственность. Эти риски возникают при сделках:

- купли-продажи недвижимости;
- отложенной продажи в рамках договора залога или аренды с правом или обязательством выкупа;
- договора мены объектов недвижимости;
- дарения или безвозмездной передачи;
- наследования;
- раздела семейного имущества при разводе;
- внесения имущества в уставный капитал юридического лица и других случаях.

Риски возникают и в результате возможности принудительного изъятия собственности или ограничения прав пользования собственностью органами власти для государственных нужд, а также при нарушении правил пользования недвижимостью.

Особенность сделок с жилым фондом заключается в обеспечении прав проживающих с собственником лиц. Однако с принятием нового Жилищного кодекса РФ данное ограничение снято.

По данным компаний, торгующих недвижимостью, каждая сороковая сделка с недвижимостью (т.е. с вероятностью 0,025, или 2,5%) может быть оспорена в судебном порядке. На практике тариф при титульном страховании составляет 1–2% стоимости недвижимости при сроке страхования 5–10 лет. Чем больше собственников сменилось, тем выше тариф.

В связи с развитием в России ипотечного кредитования страхование прав титула будет все более востребованным. Наряду с титульным страхованием в ипотечное страхование входят страхование заемщика на случай смерти и повреждения или утраты предмета залога.

С развитием научно-технического прогресса, ростом капиталоемкости производства, удорожанием технологического оборудования, массового строительства возникла потребность в страховании от рисков возникновения ущерба из-за отказов в сложном производственном оборудовании и технологических комплексах. Этот вид страхования еще называют **страхованием технических рисков**.

К страхованию технических рисков относится целая серия различных видов страхования, основные из которых:

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

Страхование строительно-монтажных рисков – комплексный вид страхования, предусматривающий защиту от рисков случайных поломок, повреждения и гибели строительных машин и оборудования, причинения вреда жизни и здоровью строителей и персонала, а также гражданской ответственности производителя работ.

В большинстве развитых стран этот вид страхования имеет обязательный характер. В нашей стране согласно нормативным документам Госстроя России при получении лицензии на строительно-монтажные работы лицензиату необходимо застраховать свою гражданскую ответственность.

Правила и условия страхования, расчет тарифов при страховании машин от поломок, передвижных установок и электронного оборудования во многом аналогичны страхованию других видов имущества, в частности страхованию автотранспортных средств. Главным его отличием является покрытие рисков повреждения машин и оборудования на этапе пусконаладочных работ и необходимость привлечения технических специалистов для оценки рисков и предстраховой экспертизы страхуемого оборудования.

Страхование жилого фонда становится одним из наиболее значимых направлений развития имущественного страхования граждан и социальной политики государства.

Жилищное страхование можно определить как совокупность видов страхования имущественных интересов физических и юридических лиц, связанных с владением, пользованием, распоряжением жилым фондом от рисков его повреждения или утраты, а также расходов, связанных с риском возмещения вреда третьим лицам в результате пользования жилым фондом.

Согласно ст. 210 и 211 ГК РФ бремя содержания имущества и риск его случайной гибели лежат на собственнике имущества. По нормам Жилищного кодекса РФ в случае повреждения жилого помещения (квартиры), находящегося в частной собственности, имущественные потери должен компенсировать сам собственник этого жилого помещения, а в случае повреждения конструктивных элементов всего дома – владелец дома.

Общий жилой фонд России составляет 2,8 млрд м², или 20% всего воспроизводимого недвижимого имущества.

Состояние жилого фонда ухудшается. Более 290 млн м² (11%) нуждаются в неотложном капитальном ремонте, переоборудовании коммунальных квартир для посемейного расселения, а 250 млн м² (9%) – в реконструкции. Около 20% городского жилого фонда не благоустроено, а в малых городах каждый третий дом не имеет современного инженерного обеспечения. В неблагоустроенных квартирах в России проживает около 30 млн чел.

Жилищное страхование развито во многих странах. Например, в США страхование жилья по сбору премий находится на втором месте и уступает только автострахованию. Совокупная премия только в страховании домовладельцев в 1997 г. соста-

вила 29,1 млрд долл. Основные причины этого — частые ураганы и пожары. Рекордные выплаты были произведены после урагана Andrew в 1992 г. — 2,9 млрд долл. По количеству пожаров США занимает первое место в мире. В 1999 г. произошло более 1 млн 823 тыс. пожаров, в том числе в 523 тыс. зданий.

В США полисы страхования жилья имеют высокую унификацию по рискам и основаны на базовом полисе страхования жилого помещения и личного имущества его владельца от 11 типов рисков: пожар, удар молнии, повреждение от бури или града, взрыва, вследствие бунтов или народных волнений, падения самолета, наезда транспортного средства, ущерба от дыма, вандализма или злонамеренных действий, воровства, на случай повреждения конструктивных материалов строения, стекол, извержения вулкана. К базовому полису добавляются еще несколько видов полисов, последовательно расширяющих перечень рисков, а также специальных полисов, предназначенных для квартиросъемщиков и для домов, представляющих историческую или архитектурную ценность.

В основу страхового тарифа при страховании строений в США положена идея образцового с точки зрения противопожарных условий города и образцового строения. К реальным строениям обычно делаются надбавки за отклонения от образцов. При страховании на большую сумму делаются скидки. Например, при страховании на сумму до 2 млн долл. тариф равен 0,4%, а на сумму до 50 млн долл. — 0,1%.

В Канаде широко применяются три типа страхования жилья: только от огня, от огня и других опасностей, от всех рисков.

В Швейцарии распространено страхование от пожаров, кражи со взломом, ограбления, затопления, повреждения остекления.

В последнее время все более распространяется страхование от повреждений водой. Впервые страхование от убытков при пользовании водопроводами возникло в Германии в 1886 г.

В некоторых европейских странах страхование муниципального жилого фонда производится за счет соответствующего бюджета.

В России в настоящее время в стандартный набор страхования жилья включают пожары, заливы, взрывы, стихийные бедствия, противоправные действия третьих лиц, падение летательных аппаратов, наезд транспортных средств. На страхова-

ние не принимается ветхое и аварийное жилье, а в отдельных случаях – и жилье с износом более 55–60%.

Наибольший вклад в размер страхового взноса вносит риск пожара – до 0,4% страховой суммы. В России по данным МЧС в 2006 г. произошло 218,6 тыс. пожаров, в которых погибли 17 тыс. человек, из них более 68% в городах, причём количество пожаров в частном жилом фонде неуклонно растёт. Ежегодно пожары случаются в 0,5% квартир.

В Москве программа льготного страхования жилья введена с 1995 г. В настоящее время 50% ущерба возмещают страховые компании, 50% – бюджет Москвы; ожидается дальнейшее постепенное снижение участия бюджета в возмещении ущерба. К настоящему времени в Москве застраховано около 1,5 млн квартир, или примерно половина их общего количества.

Страхуются риски пожара, взрыва бытового газа, аварии водопроводных, отопительных и канализационных систем, последствий урагана, смерча, шквала.

Основными причинами страховых случаев в Москве являются аварии систем водоснабжения (38%), аварии систем канализации (10%), аварии систем отопления (13%), аварии внутреннего водостока (16%), пожара (17%), последствия ликвидации пожара (6%). По величине ущерба пожары находятся на первом месте.

Система страхования жилья при поддержке муниципальных органов власти, подобная московской модели, но без участия бюджетных средств в возмещении ущерба, применяется в ряде регионов и отдельных городах.

В дополнение к муниципальным программам в Москве и других городах широко применяется добровольное страхование отделки квартир по действительной стоимости с тарифами от 0,5% до 1%. Договоры заключаются страховыми агентами или работниками ЖЭУ, почтовых и других служб.

По данным опроса, проводимого страховщиками, российские домовладельцы, живущие в крупных городах, больше всего боятся краж (36%) и пожаров (34%).

Страхование жилья в России будет развиваться в связи с приобретением его в кредит. Возможно введение закона об обязательном страховании ответственности собственников и нанимателей жилья.

6.8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ УЩЕРБА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

На основе законодательства РФ в правилах и договорах имущественного страхования предусмотрены следующие процедуры определения порядка и условий выплаты страхового возмещения:

- 1) устанавливаются основания для выплаты страховых возмещений;
- 2) регламентируются основания и обосновывается методика исчисления величины страхового возмещения.

Основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения является наступление (факт) страхового случая, соответствующего договору страхования. Его наступление и идентификация условиям страхования подтверждаются документами:

- заявлением страхователя о наступлении страхового случая;
- перечнем уничтоженного (похищенного) или поврежденного имущества;
- страховым актом об уничтожении (похищении или повреждении) имущества.

Страховой акт является документом, который оформляется в установленном правилами страхования порядке и подтверждает факт, причины и обстоятельства страхового случая. Только на основании страхового акта может быть рассчитана сумма ущерба, причиненного имуществу страхователя, исчислена величина страхового возмещения и определено право страхователя на получение этого возмещения.

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом в трехдневный срок (исключая выходные и праздничные дни) после получения заявления страхователя о страховом случае и перечня пострадавшего от него имущества. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, ГИБДД, ДПС, пожарной охраны и других компетентных служб, органов, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страховщик вправе сам выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Основанием для исчисления величины страхового возмещения для страховщика являются данные:

- представленные в заявлении страхователем;
- установленные и зафиксированные страховщиком в страховом акте;
- представленные компетентными органами в случае обращения к ним.

Стоимостное выражение ущерба – стоимость утраченного или обесцененного имущества или его части, определенная на основе страховой стоимости (страховой оценки).

Страховое возмещение определяется на основе ущерба и условиях договора и является частью или полной суммой ущерба, причитающейся к выплате страхователю в соответствии с условиями страхователя.

При пропорциональном страховании (страхование на неполную страховую стоимость или недострахование) страховое возмещение выплачивается в пропорции, соответствующей отношению страховой суммы к страховой стоимости.

При страховании по системе первого риска, обычно применяемой на практике, страхователю возмещается ущерб по первому страховому случаю в полном объеме ущерба, но не более страховой суммы, исходя из которой он фактически уплатил страховые взносы. При убытках меньше страховой суммы договор продолжает действовать в пределах оставшейся части суммы. Если сумма ущерба превысит страховую сумму, то превышение останется на риске страхователя.

Если по фактам, связанным со страховым случаем, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства либо установления невиновности страхователя органами следствия и суда.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается страховщиком и сообщается страхователю письменно с обоснованием причин отказа.

Если страхователь или выгодоприобретатель получили полное или частичное возмещение ущерба от лица, причинившего этот ущерб застрахованному имуществу, то страховщик полностью или частично освобождается от выплаты страхового возмещения.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение в связи со страховым случаем, переходит право требования (суброгация), которое страхователь или иное лицо, получившее страховое возмещение, имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

Если страхователь или выгодоприобретатель по договору имущественного страхования отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по их вине, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения. Эта норма закона не распространяется на договоры личного страхования.

Выводы по теме

1. При страховании имущества страховщик за определенную премию обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные застрахованному имуществу. Страхованию имущества присущи все классические черты страхования.

2. Собственное участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов, остающихся на собственном удержании страхователя. Оно выражается в пропорциональном страховании, эверидже и франшизе и обеспечивает страхователю снижение страховых премий.

3. Важнейшими видами страхования имущества являются страхование транспортных средств, грузов, недвижимого имущества.

4. Для получения страхового возмещения клиент должен заявить свою претензию по страховому случаю в установленный срок и по установленной форме. Соблюдение срока очень важно в имущественном страховании, так как при запаздывании трудно определить первоначальные размеры ущерба.

Основные термины

Страхование имущества. Двойное (неоднократное) страхование. Пропорциональное страхование. Страхование по первому риску. Франшиза. Суброгация. Конtribusiция. Страховая стоимость и страховая сумма. Страховой убыток. Страховое возмещение.

Контрольные вопросы

1. Чем страхование имущества отличается от личного страхования?
2. Какие риски страхуются в страховании имущества?
3. Как выражается собственное участие страхователя в покрытии убытка?
4. Почему необходима своевременная подача заявления о страховом случае?
5. Чем страховая стоимость отличается от страховой суммы?
6. Назовите существенные условия договора страхования имущества.
7. В чем отличия титульного страхования от страхования недвижимости?

Рекомендуемая литература

Основная

Архипов А.П. Страхование дело: учеб. пособие. – 2-е изд. – М.: МЭСИ, 2005.

Ахведиани Ю.Т. Имущественное страхование: учеб. пособие. – М.: ЮНИТИ, 2002.

Гурков И.М., Исаев И.В. Страхование грузов, ответственности перевозчиков и экспедиторов. Серия: Информация для потребителей транспортных услуг. Вып. 4. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Информационный центр «Выбор», 2002.

Страхование: учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – М.: Коммерсантъ, 2003.

Теория и практика страхования: учеб. пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. – М.: Анкил, 2003.

Дополнительная

Ахвледиани Ю.Т. Жилищное страхование: учеб. пособие. – М.: ЮНИТИ, 2003.

Ефимов С.Л. Морское страхование. Теория и практика: учебник. – М.: Росконсульт, 2001.

Жук И.Н. Автомобильное страхование. – М.: Анкил, 2002.

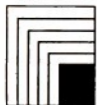
Ломакина Т.П. Страхование будущего урожая в современной России. – Волгоград: Перемена, 2001.

Мухина Е.А. Конспект лекций по курсу «Страховое дело. Имущественное страхование». – СПб.: Институт страхования, 2000.

Орлов А.В., Архипов А.П. О страховании титульных рисков // Финансы. – 2004. – № 8. – С. 46–51.

Шевчук А.В., Плешков А.П. Автотранспортное страхование (от истоков до современности). – М.: Ансел-Пресс, 2001.

ТЕМА 7



СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. ПОНЯТИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВИДЫ ЕЕ СТРАХОВАНИЯ

Ни одно общество не может существовать без соблюдения законов. И в каждом обществе есть относительно небольшие группы граждан, которые эти законы нарушают, причиняя вред личности или ущерб имуществу других граждан сознательно или случайно. Сознательное причинение вреда другим гражданам (кражи, разбой, убийства) карается в соответствии с Уголовным кодексом РФ. Однако чаще ущерб причиняется без умысла, случайно, например, этажом выше потек кран и нижнюю квартиру залило водой. В этом случае вступают в силу ГК РФ, предусматривающий, что причинитель вреда обязан возместить потерпевшим причиненный вред. Ранее такие конфликты улаживались путем переговоров, без обращения в суд. По мере построения правового государства иски о возмещении причиненного вреда к другим гражданам, организациям и даже государственным органам становятся обычной практикой, а риск внезапных, непредвиденных трат на возмещение вреда потерпевшим — все более ощутимым. Особенно это актуально для автовладельцев, которые, управляя автомобилем — объектом повышенной опасности, могут причинить вред окружающим гораздо чаще и в значительно больших размерах, чем, например, пешеходы.

Гражданско-правовая ответственность — способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав путем применения санкций имущественного характера, направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего. Она наступает в результате нарушения имущественных и

личных неимущественных прав не только граждан и организаций (незаконного владения, нарушения договора, неумышленного причинения вреда и т.д.), но и государства, например, при причинении вреда окружающей среде. Данный вид ответственности влечет за собой только имущественные меры к виновному, и ее основная цель – компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.

Различают внедоговорную (деликтную¹) ответственность, т.е. гражданское правонарушение, влекущее за собой обязанность возмещения причиненного ущерба, и договорную гражданскую ответственность.

Внедоговорная ответственность определяется ст. 931 ГК РФ, где указано, что по договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Данная ответственность наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным с договорными обязательствами. Договорная ответственность, напротив, наступает при причинении ущерба или вреда вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств и регламентируется ст. 932 ГК РФ, где отмечено, что страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом.

Риск внезапных расходов на возмещение вреда потерпевшим, или, другими словами, риск гражданской ответственности, может быть застрахован.

Элементы страхования ответственности за выкуп попавших в плен граждан можно увидеть уже в Древнем Риме. Созданные там «сообщества от морских опасностей» брали на себя расходы по выкупу членов сообщества у морских разбойников, т.е. освобождали их от ответственности по внесению выкупа за себя или родственников.

Страхование ответственности тесно связано со страхованием имущества, поскольку большинство видов ответственности связано с использованием имущества, поэтому в ГК РФ эти две крупные отрасли страхования объединены в одну – имущественное страхование. Однако профессиональная ответствен-

¹ Деликт – нарушение, незаконное действие, проступок.

ность, например, врачей или нотариусов, которые вследствие случайной профессиональной ошибки могут причинить вред своим пациентам (клиентам), не связана с имуществом. Из этого следует, что страхование гражданской ответственности целесообразно рассматривать в отдельной теме.

Для того чтобы предъявить иск по гражданской ответственности, необходимо наличие ущерба, а также вины или противоправного действия (бездействия) нарушителя. Если будет установлено, что противоправное действие совершено с нарушением УК РФ, то причинитель вреда помимо гражданской ответственности будет нести еще и уголовную ответственность. При этом страхование гражданской ответственности не освобождает причинителя вреда от уголовной ответственности.

Закон о страховании выделяет следующие виды страхования гражданской ответственности:

- владельцев автотранспортных средств;
- владельцев средств воздушного транспорта;
- владельцев средств водного транспорта;
- владельцев средств железнодорожного транспорта;
- организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- за причинение вреда третьим лицам;
- за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Понимание особенностей страхования ответственности невозможно без подробного рассмотрения законодательства, регламентирующего правовую ответственность граждан и предпринимателей и нарушение которого может привести к нанесению убытка третьим лицам. Учитывая тяжесть последствий для потерпевших при нарушении ряда законов и необходимость обеспечить потерпевшим компенсацию убытка за счет страхования, независимо от наличия или отсутствия средств у причинителя вреда некоторые виды страхования ответственности проводятся в обязательной форме.

Наибольшую важность среди различных видов страхования ответственности имеет обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в силу его массовости, затрагивающей большинство активного населения страны.

В России Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», вступившим в силу с 1 июля 2003 г., установлены основные понятия, принципы, условия и порядок проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Максимальный размер страховой суммы равен 400 тыс. руб., в том числе:

- на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, – 240 тыс. руб. и не более 160 тыс. руб. на одного потерпевшего;

- на возмещение ущерба, причиненного имуществу нескольких потерпевших, – 160 тыс. руб. и не более 120 тыс. руб. за имущество одного потерпевшего.

В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности (ОСАГО) количество выплат по страховым случаям не ограничено, но каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины. Такая страховая сумма называется неагрегатной.

В каждом случае размер страховой выплаты зависит от реального ущерба имуществу потерпевшего и вреда его здоровью с учетом понесенных пострадавшим расходов на его восстановление. При гибели потерпевшего возмещается вред в связи с потерей кормильца и расходы на погребение.

Страховой взнос определяется путем умножения базовой ставки на повышающие или понижающие коэффициенты.

Разновидностью страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств является страхование ответственности перевозчиков перед перевозимыми пассажирами и грузоотправителями.

Для предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты, страхование гражданской ответственности является обязательным. Этот вид страхования введен Федеральным законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов». Однако положения данного Закона не содержат всех признаков обязательного страхования, предусмотренных п. 3 ст. 936 ГК РФ, поэтому страхование гражданской ответственности предприятий, эксплуатирующих опасные объекты, не является обязательным в понимании ГК РФ. Такие виды страхования ранее мы называли вмененными. Все организации и предприятия, эксплуатирующие опасные

производственные объекты, должны страховать свою ответственность за причинение вреда жизни или здоровью человека, ущерба имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на данном объекте. Государственный контроль за соблюдением этого Закона проводит Федеральная служба по технологическому надзору. Особую группу опасных объектов представляют объекты, где используется ядерная энергия (ядерные реакторы, диагностическое оборудование с применением радиоактивных изотопов и т.п.).

Специфическим видом является страхование гражданской ответственности за качество продукции. Особую важность оно приобретает в связи с принятием Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов», предусматривающего необходимость финансовых гарантий не только для возмещения вреда пострадавшим от употребления в пищу некачественных продуктов, но и для возмещения затрат органов санитарно-эпидемиологического надзора на ликвидацию последствий такого ущерба.

Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков продукции, товара, предусматривает возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие недостатков товара (работы, услуги). Право требовать возмещения вреда признается за любым потерпевшим вне зависимости от того, находился он в договорных отношениях с исполнителем (продавцом) или нет.

Гражданская ответственность перед третьими лицами включает персональную гражданскую ответственность, например, владельца дома за риски причинения вреда прохожим, профессиональную ответственность врачей, нотариусов, оценщиков, антикризисных управляющих и лиц некоторых других профессий. Профессиональная ответственность представителей некоторых профессий, где причиненный вред может быть значительным (нотариусы, оценщики, арбитражные управляющие, таможенные брокеры), должна быть застрахована в обязательном порядке.

В отдельную группу Закон о страховании выделяет страхование ответственности работодателей перед наемными работниками. Во многих развитых странах страхование ответственности работодателей является обязательным и связано с огромными размерами претензий работников к своим работодателям.

Например, «асбестовые» иски в США и Великобритании по поводу заболеваний, вызванных работой с асбестом.

Страхование гражданской ответственности по договору предполагает страхование рисков несоблюдения одной из сторон, подписавших договор, своих обязательств. Примером такого страхования может служить страхование ответственности при проведении аудита. Некоторые виды финансовой деятельности, например страхование, подлежат обязательной финансовой проверке, которая называется аудитом. Организация, проводящая такую проверку, обязана страховать риск ответственности за нарушение договора на оказание аудиторских услуг.

Налогообложение страховых выплат при страховании гражданской ответственности производится только при возмещении ущерба имуществу. Налогооблагаемая база – это разность между размером возмещения и рыночной ценой поврежденного имущества.

7.2. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств включает два крупных вида страхования: страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам при эксплуатации транспортного средства (это прежде всего страхование автогражданской ответственности) и страхование ответственности перевозчика.

Страхование гражданской ответственности владельцев авто-транспортных средств (автогражданской ответственности) возникло следом за страхованием автомобилей в связи с резким увеличением их количества после Первой мировой войны (1914–1918 гг.) и как следствие количества пострадавших в автокатастрофах.

Начало автомобильному страхованию было положено в Великобритании, где в 1898 г. выдали первый полис по страхованию транспортного средства. И уже в 1930 г. в Великобритании вводится обязательное страхование ответственности перед третьими лицами, пострадавшими в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП).

Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта является обязательным во многих странах мира.

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу третьих лиц, который может быть причинен при эксплуатации средства транспорта.

В странах, где принят закон об обязательном страховании автогражданской ответственности, страховые тарифы обычно определены законом и зависят:

- для грузового транспорта – от грузоподъемности;
- для легкового транспорта – от мощности двигателя.

Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.02 № 40-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями (далее по тексту – Закон об ОСАГО) определяет транспортное средство как устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности количество выплат по страховым случаям не ограничено, однако каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины. Таким образом, страховая сумма (лимит ответственности) в ОСАГО является неагрегатной.

В каждом конкретном случае размер страховой выплаты зависит от реального ущерба имуществу потерпевшего с учетом иных его расходов в связи с причиненным вредом (эвакуация транспортного средства с места ДТП, хранение поврежденного транспортного средства, доставка пострадавших в лечебное учреждение и т.д.) и ущерба здоровью с учетом понесенных пострадавшим расходов на его восстановление и компенсации утраченных вследствие причиненного ущерба доходов потерпевшего. При гибели потерпевшего возмещается вред в связи с потерей кормильца и расходы на погребение.

Ставки страховых платежей по ОСАГО установлены постановлением Правительства РФ от 07.05.03 № 264. Стоимость страхового полиса (страховая премия) складывается из базовой ставки и повышающих и понижающих коэффициентов, предусматривающих ее увеличение или уменьшение в зависимости от:

- наличия или отсутствия страховых выплат в предшествующие периоды;

- территории преимущественного использования транспортного средства (самый высокий повышающий коэффициент — в Москве);

- возраста водителя;

- стажа вождения;

- отсутствия сведений о лицах, допущенных к управлению транспортным средством;

- постоянного или сезонного использовании транспортного средства;

- мощности транспортного средства;

- срока страхования¹;

- наличия нарушений, предусмотренных п. 3 ст. 9 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», к которым относятся:

- ✓ сообщение страховщику заведомо ложных сведений, влияющих на страховую премию, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;

- ✓ умышленное содействие наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков либо заведомое искажение обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страховой выплаты; причинение вреда при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования.

Страховая премия определяется путем умножения базовой ставки на повышающие и понижающие коэффициенты. Базовая ставка, например, по малолитражным легковым автомобилям установлена равной 2375 руб. для юридических лиц и 1980 руб. — для физических лиц.

При заключении договора обязательного страхования страхователю присваивается класс в зависимости от частоты страховых случаев, произошедших по его вине. При заключении договора обязательного страхования впервые страхователю присваивается класс 3. При заключении с ним договора обязательного

¹ Для автовладельцев, следующих к месту регистрации транспортного средства, срок страхования составляет до 20 дней и применяется понижающий коэффициент к тарифу, равный 0,2.

страхования на новый срок применяется в зависимости от количества страховых случаев, произошедших по вине страхователя в период действия предыдущих договоров, повышающий коэффициент страхового тарифа с присвоением более низкого класса, вплоть до самого низкого. При безаварийной эксплуатации транспортного средства и при отсутствии страховых случаев, произошедших по вине страхователя, применяют понижающий коэффициент с присвоением более высокого класса.

Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страхового тарифа, скорректированной в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства, а при применении повышающего коэффициента за нарушение Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» — ее пятикратного размера.

Ответственность владельца автотранспортного средства и соответственно страховой случай наступают после доказательства его вины в причинении вреда третьим лицам. Потерпевшему для получения страховой выплаты необходимо представить страховщику документы, подтверждающие размер нанесенного ему убытка.

Анализ опыта проведения страхования автогражданской ответственности в России в 2003–2006 гг. выявил сильное недовольство его результатами у страхователей, потерпевших, сотрудников ГИБДД; страхователи недовольны большими суммами страховых взносов; пострадавшие — волокитой при оформлении документов на выплату страховой суммы; сотрудники ГИБДД не успевают оформлять ДТП — их количество возросло почти в два раза (ранее мелкие ДТП просто не регистрировали). В 2006 г. средний уровень убыточности по ОСАГО превысил 60%.

В 2007–2008 гг. нашли свое отражение в нормативных документах существенные изменения в условиях ОСАГО. Согласно постановлению Президиума Высшего арбитражного суда РФ от 20.02.07, износ деталей поврежденного в аварии транспорта, вопреки п. 63 Правил ОСАГО, утвержденных постановлением Правительства РФ от 07.05.03 № 263 (с последующими изменениями и дополнениями), не должен учитываться при расчете выплаты по ОСАГО. Следует учитывать, что постановление Президиума ВАС РФ носит рекомендательный характер для нижестоящих судов.

В конце 2007 г. в законодательство об ОСАГО внесены дальнейшие изменения, которые, в частности, вводят прямое урегулирование убытков и упрощенный порядок оформления ДТП, а также обязывают автовладельцев страховать гражданскую ответственность при выезде за пределы страны. Теперь при наступлении ДТП можно обойтись без участия сотрудников ГИБДД (упрощенное оформление ДТП), если в аварии не причинен вред жизни и здоровью, в ней участвовало не более двух машин, а водители согласны с тем, что ущерб имуществу не превышает 25 тыс. руб. и с тем, как в извещении о ДТП зафиксировано расположение транспортных средств.

После введения системы прямого урегулирования (с 1 июля 2008 г.) потерпевший сможет обращаться за выплатой к своему страховщику ответственности, а не к страховщику водителя, причинившего ущерб, как ранее.

Поправки о «международном ОСАГО» обязывают российских автовладельцев, выезжающих в страну – участницу «зеленой карты», заключить с отечественным страховщиком договор «международного» обязательного страхования автогражданской ответственности. Наличие страхования при выезде из России будут контролировать таможенные органы. Срок действия договора страхования должен покрывать время пребывания автомобиля за рубежом, но он не может быть больше одного года и меньше 15 дней. Страховщик, пожелавший заняться «международным ОСАГО», должен стать членом профессионального объединения и одновременно внести в его специальный фонд сумму, эквивалентную 500 тыс. евро. Одновременно предусматривается запрет на продажу в России полисов «зеленой карты» иностранных страховщиков. Поправки о «международном ОСАГО» вступают в силу в начале 2009 г.

Изменения, внесенные в ОСАГО, расширяют круг лиц, которым компенсируется половина стоимости полиса. Полис обойдется дешевле «инвалидам, в том числе детям-инвалидам», имеющим машины «в соответствии с медицинскими показаниями». Сейчас компенсация гарантируется инвалидам, получившим транспортные средства через органы соцзащиты.

Кроме того, поправки устанавливают фиксированную страховую сумму в случае смерти участника ДТП – 135 тыс. руб. на человека вне зависимости от их количества, а также определяют максимальный размер возмещения расходов на погребение – 25 тыс. руб. Возмещение вреда, причиненного здоровью каждого

потерпевшего, рассчитывается в соответствии с правилами гл. 59 Гражданского кодекса РФ и не может превышать 160 тыс. руб.

Страхование гражданской ответственности перевозчика является специфической разновидностью страхования ответственности владельцев транспортных средств.

Перевозчик – физическое или юридическое лицо (обычно транспортная организация), владеющее транспортным средством, которое должно доставить переданный ему отправителем груз в пункт назначения и вручить его получателю. Другим важным субъектом транспортных операций является экспедитор, обычно юридическое лицо, которое обеспечивает координацию и взаимодействие всех сторон, вовлеченных в перевозку, осуществление перевалочных операций и иных услуг, связанных с договором перевозки. Очень часто функции перевозчика и экспедитора совмещает одно лицо. Перевозчик может перевозить и пассажиров.

У перевозчика может возникнуть договорная и внедоговорная ответственность. Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора перевозки или нарушения таможенного законодательства. Вторая – в случаях причинения вреда пассажирам или посторонним лицам, а также ущерба грузу.

Причиненный убыток возмещается перевозчиком в следующих размерах:

- в случае утраты или недостачи груза (багажа) – в размере стоимости утраченного или недостающего имущества;
- в случае повреждения (порчи) груза (багажа) – в размере суммы, на которую снизилась его стоимость, а при невозможности восстановления поврежденных ценностей – в размере их стоимости;
- в случае утраты груза (багажа), сданного к перевозке с объявлением его стоимости, – в размере указанной стоимости;
- в случае гибели или причинения вреда пассажирам – в размере, установленном международными соглашениями или национальным законодательством.

Наряду с возмещением установленного убытка перевозчик возвращает плату за перевозку, если она не входит в стоимость груза.

Под страхованием ответственности перевозчика понимается страховая защита от рисков, связанных с выполнением обя-

зательств перед клиентами. Это отдельный вид страхования, наряду со страхованием грузов он защищает интересы грузовладельца, пассажиров как пострадавших третьих лиц и перевозчика как страхователя.

Условия страхования ответственности перевозчика обычно предусматривают освобождение страховщика от обязанности произвести страховую выплату, если причиненные третьим лицам убытки вызваны форс-мажорными обстоятельствами, предусмотренными ГК РФ.

В то же время в соответствии со ст. 963 ГК РФ страховщик не освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, даже если страховой случай наступил по вине страхователя – перевозчика.

В России этот вид страхования является добровольным, но любой западный партнер, прежде чем доверить груз или пассажиров, потребует от российских экспедиторов или перевозчика заключение договора страхования.

Ответственность перевозчика начинается с момента приемки груза к перевозке (посадки пассажиров) и продолжается до момента доставки (высадки пассажиров).

Принимая груз, перевозчик обязан проверить правильность содержащихся в накладных данных о количестве мест, их маркировке. Его обязанностью является также проверка внешнего состояния груза и его упаковки.

Страхование ответственности перевозчика покрывает риски повреждения или гибели груза, убытки вследствие несоблюдения сроков и адресов доставки, таможенные риски, ответственность за причиненные убытки третьим лицам, расходы по расследованию обстоятельств страховых случаев.

Договор страхования ответственности перевозчика может быть заключен с любой страховой компанией, однако в настоящее время распространена взаимная форма страхования в специализированных международных ассоциациях, среди которых наиболее известна ассоциация «ТТ Клуб».

«ТТ Клуб» (*Through Transport Mutual Insurance Association Ltd*) – одна из крупнейших страховых компаний, специализирующаяся на страховании неморской части интермодальных перевозок, в частности, ответственности автоперевозчиков и экспедиторов. Головной офис находится в Лондоне. Помимо него в

структуру «ТТ Клуба» входят шесть региональных отделений: в Лондоне, Нью-Джерси, Майами, Сан-Франциско, Сиднее и Гонконге, сеть фирм-координаторов в других странах и местные компании, которые устанавливают страховые случаи, когда к ним обращаются страхователи или по поручению «ТТ Клуба».

О масштабах деятельности «ТТ Клуба» говорит тот факт, что в нем застраховано более 70% мирового парка контейнеров. Он является ассоциированным членом FIATA и MCAT. Особенностью «ТТ Клуба» является то, что он сам является страховой ассоциацией транспортных организаций и действует на принципах взаимного, т.е. бесприбыльного, страхования.

При страховании ответственности перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузом на страхование принимается ответственность, не связанная с договорной ответственностью автоперевозчика, т.е. ответственность за причинение вреда имуществу и здоровью (включая гибель) лиц при выгрузке, падении, взрыве груза, утечке, в результате загрязнения окружающей среды и т.п. Страхованием покрываются также расходы страхователя по оказанию медицинской помощи, захоронению, косвенные убытки. При страховании ответственности автоперевозчика страхователю обычно возмещаются расходы по расследованию обстоятельств происшествий, юридической защите его интересов, а также расходы, произведенные для предотвращения или сокращения размера убытков. В эту группу рисков входят расходы по оплате услуг экспертов, адвокатов, расходы по спасанию груза, реализации поврежденных во время перевозки грузов и т.п. По согласованию страхователя со страховой компанией в договор страхования могут быть включены и другие риски.

В морских перевозках страхование гражданской ответственности судовладельцев сформировалось в Великобритании только в середине XIX в. Суть данного вида страхования заключается в предоставлении владельцам, фрахтователям или иным лицам, так или иначе связанным с эксплуатацией судов, страховой защиты от исков со стороны третьих лиц. Англичане впервые сформулировали многие определения страхования ответственности, которые до сих пор применяются в международной практике без перевода.

В 1880 г. в Великобритании был принят «Акт об ответственности работодателя» (*Employer's Liability Act*), согласно которому на судовладельца возлагалась ответственность за смерть

или травмы членов экипажа, полученные во время исполнения ими служебных обязанностей.

В соответствии с условиями страхования ответственности перед третьими лицами покрывается ответственность судовладельцев, связанная с обязанностью последних возместить вред, нанесенный жизни и здоровью третьих лиц и выразившийся в увечьи, заболевании или смерти, при условии, что вред явился результатом небрежности или упущений, имевших место на борту застрахованного судна. Под третьими лицами подразумеваются пассажиры, члены команды, лоцманы, грузчики, докеры. Возмещению подлежали расходы по медицинскому обслуживанию и погребению, репатриации, компенсации за утрату трудоспособности и смерти кормильца, потерю работы экипажем, утрату личных вещей пассажиров и другие целесообразно произведенные расходы.

Не возмещаются претензии в связи с утратой наличных денег, документов, драгоценных или редкоземельных металлов или драгоценных камней, ценных бумаг и т.п. По условиям правил возмещения расходов по спасанию жизни (*Life salvage*) компенсируются суммы, которые судовладелец по закону обязан выплатить третьим лицам вследствие того, что те спасли или пытались спасти жизнь лиц с застрахованного судна, при условии, что данный риск не покрыт по полису страхования casco данного судна или не возмещается владельцами или страховщиками груза.

В середине XX в. английские суды начали возлагать на судовладельцев обязательства оплатить ремонт или приобрести новое судно другому судовладельцу, если первый был признан виновным в столкновении судов. Страховые общества вместе с судовладельцем могли оспорить правомерность предъявления такой претензии, но в случае неудачи возмещали убытки пострадавшему судовладельцу. Такое страхование называлось «страхованием защиты» (*Protection*). На судовладельцев, виновных в гибели людей или грузов, возлагалась обязанность возместить такой ущерб. Страховщики возмещали расходы судовладельцев; такое страхование получило название «страхование возмещения» (*Indemnity*). Со временем оба вида страхования слились в один, и возникло страхование защиты и возмещения (*Protection and Indemnity Insurance*). Этот термин используется и сегодня, чаще в сокращенном виде P&I. Это клубы взаимного страхования, их цель — страхование судовладельцами интересов друг

друга для предоставления надежной страховой защиты, а не для увеличения прибыли.

Клуб управляется компанией, созданной членами клуба. Членом клуба или формальным владельцем является любой судовладелец, заключивший с ним договор страхования. Первый клуб взаимного страхования Shipowners Mutual Protection Society был основан в 1855 г. в Англии. Сегодня 17 ведущих клубов, страхующих около 90% мирового грузотоннажа, образуют Международную группу клубов P&I. Благодаря налаженной системе перестрахования эти клубы принимают риски с очень большими (несколько миллиардов долларов) лимитами, а иногда и с открытыми лимитами.

По договорам клубов – не членов Международной группы клубов, а также немногочисленных традиционных страховых обществ, занимающихся страхованием ответственности судовладельцев, страховая сумма ограничивается гораздо меньшими размерами – 100 млн долл. по каждому страховому случаю (максимально). Клубы обеспечивают своих членов страховой защитой только от тех рисков, которые невозможно застраховать в системе коммерческого страхования, т.е. на традиционных страховых рынках. Практической сферой их деятельности является Мировой океан, а основой регулирования претензий к судовладельцам – общее морское право.

Перечни рисков, подпадающих под действие договора страхования ответственности судовладельцев, практически унифицированы. Имеются около 30 видов страховых событий, которые можно разделить на несколько групп.

1. Обязательства, связанные с причинением вреда жизни и здоровью в связи со смертью, травмой, заболеванием, погребением.

2. Обязательства, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц (*Loss of or damage by collision to any other vessel or goods*).

3. Обязательства, связанные с причинением вреда окружающей среде. По законодательству различных стран ответственность может быть возложена на судовладельца вследствие загрязнения окружающей среды разнообразными веществами: от нефти и нефтепродуктов до сена и соломы.

4. Обязательства, возникшие из претензий компетентных органов (портовые администрации, таможня, карантинные власти

и т.д.). Ответственность за удаление остатков кораблекрушения является одним из значительных рисков, которым подвергается судовладелец (*Liability for Removal of the Wreck*). Она возлагается безотносительно к наличию вины его самого или его служащих. По условиям страхования данного риска считаются застрахованными «стоимость и относящиеся к ней расходы по подъему, удалению, уничтожению остатков кораблекрушения и установлению световых или иных знаков, которыми обозначается местонахождение остатков кораблекрушения судна».

5. Обязательства по особым видам договоров (спасательные и буксировочные договоры, договоры о перевозке пассажиров). Следует отметить, что часть этих обязательств можно отнести и к одной из предыдущих групп, но некоторые — только к этой группе (расходы по предотвращению ущерба, уменьшению или определению размера убытка, расходы по найму сюрвейеров, адвокатов, экспертов, отправке членов команды в качестве свидетелей на суд или в арбитраж).

По условиям страхования ответственности по договорам буксировки (*Liability for loss or damage under a customary contract of towage*) покрывается ответственность судовладельца, возлагаемая по обычным условиям договора буксировки, при которой его судно является либо буксируемым, либо буксирующим.

На страхование также может приниматься риск непредвиденных карантинных расходов (*quarantine expenses*), которые судовладелец вынужден нести вследствие вспышки на борту судна инфекционного заболевания.

Ответственность за груз (*Responsibility in Respect of Cargo*) подразделяется на:

- ответственность за гибель, недостачу или повреждение груза;
- ответственность по сквозным или перегрузочным коносаментам;
- ответственность за невостребованный груз в порту разгрузки;
- ответственность за удаление поврежденного груза;
- ответственность за повреждение приспособления для погрузки и выгрузки.

Ответственность российского перевозчика на морском транспорте регулируется Кодексом торгового мореплавания РФ, а на внутреннем водном транспорте — Уставом внутреннего водного транспорта.

Кроме того, российскими лицензионными требованиями для лицензирования перевозочной, транспортно-экспедиционной и другой деятельности, связанной с осуществлением транспортного процесса на морском транспорте, установлено, что для получения соответствующей лицензии на право осуществления транспортного процесса на морском транспорте необходимо представить копии документов о наличии достаточных финансовых ресурсов или о страховании на случай возмещения возможных убытков, причиненных по вине владельца лицензии потребителю работ (услуг) другим юридическим и физическим лицам, окружающей среды.

При международных перевозках ответственность регулируется международными конвенциями и протоколами. Следует отметить, что в международной практике не было создано правового акта (конвенции, соглашения), регулирующего вопросы, относящиеся к содержанию или форме чартера. Основным источником права в отношении чартеров является национальное законодательство соответствующих стран.

1. Брюссельская конвенция о коносаменте. Предел ответственности составляет 100 фунтов стерлингов за место или единицу отгрузки или эквивалент этой суммы в других валютах, если о характере и стоимости груза не было заявлено грузоотправителем до отгрузки и они не были указаны в коносаменте.

2. Протокол, содержащий поправки к Международной конвенции об унификации некоторых правил, касающихся коносаментов, 1968 г. («Висбийский протокол»). Пределы составляют 10000 франков Пуанкаре за место или единицу отгрузки или 30 франков Пуанкаре за 1 кг массы брутто груза в зависимости от того, какая сумма выше, если о характере и стоимости груза не было заявлено грузоотправителем до отгрузки и они не были указаны в коносаменте.

3. Гамбургские правила (Конвенция ООН о морской перевозке грузов). Пределы в размере 835 специальных прав заимствования (СПЗ) за место или другую единицу отгрузки либо 2,5 СПЗ за 1 кг массы брутто утраченного или поврежденного груза в зависимости от того, какая сумма больше. Размер СПЗ определяется Международным валютным фондом (МВФ). Государства, не входящие в МВФ, могут применять пределы, выраженные во франках Пуанкаре (в настоящее время один франк Пуанкаре равен $\frac{1}{15}$ СПЗ).

В отношении задержки в доставке согласно ст. 6 (1) Гамбургских правил предел ответственности ограничивается суммой, в 2,5 раза кратной фрахту, подлежащему уплате за задержанный груз, но не превышающей размера фрахта, подлежащего уплате на основании договора морской перевозки. Совокупная ответственность перевозчика за утрату, повреждение и задержку не должна превышать ограничения за полную утрату груза, в отношении которого возникла такая ответственность.

По соглашению между перевозчиком и грузоотправителем могут быть установлены пределы ответственности, превышающие пределы, предусмотренные в Конвенции (ст. 6 (4)).

4. Протокол, содержащий поправки к Международной конвенции об унификации некоторых правил, касающихся коносаментов, от 25 августа 1924 г. с поправками, внесенными Протоколом 1968 г. (1979 г.). Если сведения о характере и стоимости груза не заявлены грузоотправителем до отгрузки и не включены в коносамент, то пределы составляют 666,67 СПЗ за место или единицу отгрузки или два СПЗ за 1 кг массы брутто в зависимости от того, какая сумма выше. Предусмотрены положения, аналогичные положениям Гамбургских правил, в целях достижения единообразия при пересчете пределов в национальные валюты.

Ответственность перевозчика на внутреннем водном транспорте определяется ст. 115–121 Кодекса внутреннего водного транспорта Российской Федерации от 07.03.01 № 24-ФЗ (в редакции законов от 05.04.03 № 43-ФЗ, от 30.06.03 № 86-ФЗ).

В **воздушных перевозках** страхование гражданской ответственности авиакомпаний перед третьими лицами для внутренних авиарейсов стало обязательным в России в 1995 г. До этого в обязательном порядке страховались только международные авиарейсы. Воздушный кодекс РФ от 19.03.97 № 60-ФЗ закрепил обязательное страхование ответственности авиаперевозчика перед третьими лицами.

При страховании гражданской ответственности авиаперевозчика объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с обязанностью последнего возместить все суммы, которые страхователь в силу закона или по решению суда обязан выплатить в порядке возмещения вреда в связи с причинением телесных повреждений третьим

лицам или ущерба при повреждении их имущества, возникающих в результате страхового события, вызванного воздушным судном или любым лицом или объектом, падающим с него.

Согласно ст. 117 Воздушного кодекса РФ ответственность авиаперевозчика за вред, причиненный при воздушной перевозке жизни или здоровью пассажира, определяется в соответствии с правилами гл. 59 ГК РФ, если законом или договором перевозки не предусмотрен более высокий размер ответственности.

Недавно в Воздушный кодекс РФ внесены изменения, увеличивающие лимит ответственности перевозчика за жизнь пассажира до 2 млн руб.

Авиаперевозчик несет также ответственность за утрату, недостачу и повреждение (порчу) груза, багажа и вещей, находящихся при пассажире. Если багаж и груз приняты к перевозке с объявлением ценности, то размер ответственности равен величине объявленной стоимости, если без объявления ценности — величине их стоимости, но не более суммы двух минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) за 1 кг массы багажа или груза. За вещи, находящиеся при пассажире, ответственность перевозчика определяется их стоимостью, а если установить последнюю невозможно — в размере не более десяти МРОТ. Авиаперевозчик освобождается от ответственности, если докажет, что им были приняты все необходимые меры по предотвращению причинения вреда или такие меры невозможно было принять, а также докажет, что утрата и повреждение имущества произошли не во время воздушной перевозки. Кодекс предоставляет перевозчику возможность заключать соглашение с пассажирами, грузоотправителями и грузополучателями о повышении пределов своей ответственности по сравнению с вышеприведенными.

Ответственность в международных перевозках регулируется следующими конвенциями и протоколами.

1. Конвенция об унификации некоторых правил, касающихся международных воздушных перевозок, 1929 г. (Варшавская конвенция). Предел ответственности составляет 250 франков Пуанкаре за 1 кг, если только грузоотправитель в момент передачи груза перевозчику не сделал специальное заявление о стоимости в момент поставки и не уплатил дополнительную

сумму, если это необходимо. В этом случае пределом является эта заявленная сумма, если только перевозчик не докажет, что эта сумма выше фактической стоимости для грузоотправителя в момент отправки. Предел ответственности за предметы, которые пассажир везет с собой, составляет 5000 франков Пуанкаре на одного пассажира.

2. Протокол, содержащий поправки к Варшавской конвенции, подписанный в Гааге в сентябре 1955 г. («Гаагский протокол»). В основном аналогичен Варшавской конвенции.

3. Протокол, содержащий поправки к Варшавской конвенции с поправками, внесенными Гаагским протоколом, подписанный в Гватемале («Гватемальский протокол» еще не вступил в силу). В основном аналогичен Варшавской конвенции, за исключением того, что:

- отменяется отдельный предел ответственности в отношении предметов, которые пассажир берет с собой;
- четко указывается, что издержки в связи с иском, предъявленным заявителем, включая гонорар адвоката, не учитываются при применении этих пределов (ст. 22 (3) (с)).

4. Дополнительные протоколы, подписанные в Монреале 25 сентября 1975 г. Ни один из этих протоколов еще не вступил в силу.

Вместо предела ответственности в 250 франков Пуанкаре за 1 кг, установленного в Варшавской конвенции и в протоколах, подписанных в Гааге и Гватемале, все четыре протокола, подписанные в Монреале, устанавливают предел в 17 СПЗ за 1 кг. Вместо предела 5000 франков Пуанкаре за вещи одного пассажира в соответствии с Варшавской конвенцией и Протоколом, подписанным в Гааге, Протоколами 1 и 2, подписанными в Монреале, установлен предел в 332 СПЗ.

В большинстве стран при страховании воздушных судов применяются условия, разработанные Ассоциацией авиационных андеррайтеров Ллойда (L.A.U.A.), так называемые формы AVN 1 и AVN 1A.

Стандартный полис Ллойда состоит из следующих секций¹:

- потеря или ущерб воздушному судну (*Loss of or damage to aircraft*);

¹ См.: Шинкаренко И.Э. Страхование ответственности. – М.: Финансы и статистика, 1999.

- юридическая ответственность перед третьими лицами, не являющимися пассажирами (*Legal Liability to third parties, other than passengers*);

- юридическая ответственность перед пассажирами (*Legal Liability to Passengers*);

- общие исключения А, относящиеся ко всем секциям (*general exclusions applicable to all sections*);

- общие условия В, относящиеся ко всем секциям (*general conditions applicable to all sections*);

- определения С (*definitions*).

В условия страхования воздушного судна обязательно включаются следующие стандартные оговорки:

- AVN 38A «Об исключении рисков радиоактивного заражения (*Nuclear Risks Exclusion Clause*)»;

- AVN 48B «Об исключении военных рисков, рисков угона и других опасностей (*War, Hi-Jacking and Other Perils Exclusion Clause*)»;

- AVN 46B «Об исключении рисков шума, загрязнения и др. (*Noise and Pollution and Other Perils Exclusion Clause*)».

Кроме того, страховая защита не предоставляется в периоды, когда воздушное судно находится вне географических пределов эксплуатации, указанных в полисе, если это не вызвано форс-мажорными обстоятельствами; используется в незаконных целях или в целях иных, чем те, которые указаны в полисе; пилотируется любым лицом, кроме тех, кто указан в полисе, за исключением случаев, когда воздушное судно управляется на земле лицом, имеющим на это право; перевозит на борту больше пассажиров, чем определено в сертификате летной годности.

В настоящее время в мировой страховой практике суммы выплат существенно возросли. Так, во Франции лимит ответственности в случае гибели пассажира составляет примерно 100 тыс. долл., а в США — 300 тыс. долл. Для стран — участниц Варшавской конвенции лимит ответственности в 10 тыс. долл. сохраняется, но каждая из них вправе изменить собственный объем ответственности в сторону увеличения.

Страхование ответственности аэропортов (*Airport Owners' Legal Liability*) является частным случаем страхования общегражданской ответственности. Страхуется также ответственность перед третьими лицами в зданиях аэропорта и на летном поле.

В страховании ответственности служб управления воздушным движением принято, что лимитом ответственности является общая стоимость двух воздушных судов.

Страховой полис по страхованию ответственности владельцев ангаров (*Hangarkeepers' Liability Insurance*) практически идентичен полису по страхованию ответственности владельцев гаража (*Garagekeepers' Liability Insurance*).

Страхование ответственности организаторов авиационных выставок и авиашоу (*Air Displays Liability*) является частным случаем страхования ответственности организаторов культурно-зрелищных мероприятий (*Special Event Insurance*).

В последнее время в англо-американской практике широкое распространение получил новый вид страхования, так называемое *страхование «Опыление урожая» (Crop Dusting Insurance)*. Данное страховое покрытие, представляющее страховую защиту от исков со стороны третьих лиц в связи с причинением вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу в результате работ страхователя по опылению урожая заказчика с воздуха.

Страхование ответственности авиационного товаропроизводителя (*Aviation Products Liability Insurance*) является одним из наиболее сложных видов авиационного страхования. Объектом страхования при этом является защита его имущественных интересов в связи с возможными исками со стороны третьих лиц из-за использования самолета или какой-либо авиационной продукции (*aircraft products*), произведенной страхователем, или из-за существующего риска продукции (*products hazard*). Ответственность авиационного товаропроизводителя страхуется по стандартным правилам лондонского рынка (*London Market Aviation Products Liability Policy Wording*) «телесная травма и ущерб имуществу третьих лиц (*Bodily Injury and Property Damage*)».

Ответственность за прекращение полетов (*grounding liability*) является разновидностью страхования общей гражданской ответственности авиаперевозчика.

Страхование авиационной ответственности за качество топлива (*Aviation Refueling Liability Insurance*) призвано защитить производителей и поставщиков горюче-смазочных материалов от исков в связи с ответственностью за авиационные катастрофы по причине некачественных материалов, произведенных или поставленных страхователем. Лимит ответственности

зависит от контрактных обязательств нефтяной компании — поставщика горюче-смазочных материалов перед авиационной компанией (аэропортом, авиалинией). Согласно международному договору TARBOX минимальный лимит ответственности по данному виду страхования установлен в размере 500 млн долл. Как правило, страховщики применяют франшизу в отношении ущерба имуществу третьих лиц (с целью избежать небольших исков за незначительные повреждения при столкновении бензовозов на летном поле).

В **дорожных перевозках** внутри России гражданская ответственность автоперевозчика установлена Уставом автомобильного транспорта РСФСР, утвержденного Постановлением Совета Министров РСФСР от 08.01.69 № 12. В Уставе ничего не говорится о размерах ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью пассажира, но в ст. 126 указано, что автотранспортные предприятия и организации, грузоотправители, грузополучатели и пассажиры, а также граждане, пользующиеся автомобилями, предоставляемыми напрокат, несут материальную ответственность за нарушение обязанностей, вытекающих из перевозок грузов, пассажиров и багажа и проката автомобилей.

На сегодняшний день при возникновении такой ситуации автоперевозчик несет ответственность только в соответствии с нормами ГК РФ.

В международных дорожных перевозках применяются нормы следующих конвенций.

1. Конвенция о договоре международной дорожной перевозки грузов КДПГ (1957 г.). В соответствии со ст. 23 КДПГ предел ответственности составляет 25 франков Пуанкаре за 1 кг массы брутто. Кроме того, подлежат возмещению расходы на перевозку, таможенные пошлины и другие расходы в связи с перевозкой грузов. В ст. 25 КДПГ предусматривается, что в случае повреждения всех партий груза предел ответственности равен сумме, которая подлежит уплате в случае полной утраты. Если повреждена только часть партии, то ответственность составляет сумму, которая подлежит уплате в случае утраты этой части. В случае превышения предела ответственности, установленного в данной Конвенции, необходимость возмещения стоимости груза сверх пределов возникнет, если отправитель

включил в грузовую накладную заявление о стоимости груза при уплате какой-либо согласованной дополнительной суммы (ст. 23, 24 КДПГ) или если отправитель при уплате какой-либо согласованной дополнительной суммы заявил об особой заинтересованности в доставке груза и включил ее стоимость в грузовую накладную (ст. 23, 26 КДПГ).

2. Протокол к Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов КДПГ (1978 г.). Предел ответственности 8,33 СПЗ за 1 кг. Предусматриваются положения, аналогичные положениям Гамбургских правил, для обеспечения единообразия в переводе этих пределов в национальные валюты.

Особо следует выделить страхование ответственности автоперевозчика перед таможенными органами, которое обычно производится по правилам Международной ассоциации автомобильного транспорта (*IRU – International Road Transport Union*), в которой состоит и Россия, в соответствии с условиями «Таможенной конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП» (конвенция МДП – Женева, 14 ноября 1975 г.). В этом случае объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный соответствующему государству в лице таможенных органов при невыполнении им операций по международной дорожной перевозке при доставке грузов от таможни места отправления до таможни места назначения с соблюдением процедуры, установленной вышеуказанной конвенцией.

В договор страхования ответственности автоперевозчика, осуществляющего международные перевозки, обычно включаются следующие основные риски.

Ответственность автоперевозчика за физическое повреждение и гибель груза при перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств. На страхование принимается ответственность перевозчика за потерю груза (полную или частичную), его повреждение, причиненное в промежуток времени между принятием груза и его выдачей грузополучателю. До заключения договора страхования автоперевозчик обязательно согласовывает со страховщиком форму договора перевозки. При международных перевозках по требованию

страховщиков должны быть использованы принятые в мировой практике товаротранспортные накладные, которые согласно ст. 6 КДПГ кроме сведений о грузе, отправителе, получателе груза и т.п. должны содержать также указание на то, что перевозка производится на условиях Конвенции, ограничивающей ответственность перевозчика независимо от всяких оговорок. В некоторых случаях по требованию отправителя груза при условии уплаты согласованной надбавки к провозным платежам может устанавливаться более высокий предел ответственности автоперевозчика за повреждение или гибель груза и просрочку в доставке груза в согласованный срок (ст. 24, 26 КДПГ). Так как в этом случае ответственность перевозчика возрастает, страховщик имеет право по предварительному согласованию увеличить сумму страховой премии.

При страховании ответственности автоперевозчика за ошибки или упущения служащих принимаются риски его ответственности перед клиентами за финансовые убытки, наступившие вследствие невыполнения страхователем частично или полностью своих договорных обязательств по договору перевозки, включая, например, просрочку в доставке груза, его выдачу лицу, не имеющему соответствующих полномочий, т.е. не имеющему должной документации на получение груза вследствие неверных выписок или ошибок в товаротранспортной документации.

В связи с бурным развитием железнодорожного сообщения в Великобритании в середине XIX в. встал вопрос о гражданской ответственности при **железнодорожных перевозках** за ущерб, наносимый имуществу третьих лиц в результате использования паровозов. Например, в то время основной причиной возгорания сельскохозяйственных угодий, расположенных вдоль железных дорог, служили искры и зола, вылетающие из труб паровозов.

В России ответственность железных дорог перед третьими лицами, не являющимися пассажирами или грузоотправителями, регулируется общими нормами гражданского законодательства о возмещении вреда, а также «Уставом железнодорожного транспорта Российской Федерации» от 10.01.03 № 18-ФЗ. Устав определяет основные условия перевозок пассажиров, грузов, багажа, отношения между железными дорогами и другими

видами транспорта, а также основные положения в области эксплуатации железнодорожных подъездных путей. Согласно Уставу железная дорога несет имущественную ответственность за сохранность груза и багажа после принятия его для перевозки и до выдачи его получателю, если не докажет, что их утрата, недостача или повреждение (порча) произошли вследствие обстоятельств, которые железная дорога не могла предотвратить и устранение которых от нее не зависело. Однако обеспечение целостности и сохранности ручной клади, перевозимой пассажиром, является обязанностью пассажира.

При повреждении железной дорогой вагонов, контейнеров, принадлежащих грузоотправителям, грузополучателям, другим организациям, она обязана такие вагоны, контейнеры отремонтировать или уплатить их владельцам штраф в размере пятикратной стоимости повреждения вагонов, контейнеров, а также возместить убытки, понесенные владельцами вагонов, контейнеров вследствие их повреждения, в части, не покрытой штрафом.

В международном железнодорожном сообщении применяются нормы следующих соглашений.

1. Соглашения, касающиеся международного грузового сообщения по железным дорогам (СМГС, 1966 г.). Предел ответственности, установленный в ст. 24 СМГС, является ценой груза или его объявленной стоимостью. В случае полной или частичной утраты бытовой мебели без объявленной стоимости предел составляет 2,70 руб. за 1 кг. При повреждении всей партии предел ответственности составляет сумму, которая подлежит уплате в случае полной утраты. При повреждении какой-либо части партии предел составляет сумму, которая подлежит уплате в случае утраты поврежденного груза. Полная компенсация за утрату, повреждение и задержку не должна превышать сумму, выплачиваемую в случае полной утраты груза.

2. Добавление «В» к Конвенции о международных железнодорожных перевозках (КОТИФ) от 09.05.80. Предел ответственности составляет 17 СПЗ за 1 кг массы брутто. Кроме того, подлежат пропорциональному возмещению расходы на перевозку, таможенные пошлины и другие суммы, выплаченные в связи с данной перевозкой. При повреждении груза – в размере стоимости утраченной его части.

Предел ответственности в отношении задержки доставки груза в три раза превышает расходы на перевозку. В случае полной утраты груза компенсация за задержку в дополнение к компенсации за полную утрату не выплачивается. В случае частичной утраты груза компенсация ограничивается трехкратным размером по отношению к расходам на перевозку в отношении этой части неутраченной партии.

В случае повреждения груза, не связанного с задержкой, компенсация за задержку подлежит уплате в дополнение к компенсации за ущерб. Полная компенсация за утрату, повреждение и задержку не должна превышать сумму, подлежащую уплате за полную утрату. В международных тарифах или в специальных соглашениях могут устанавливаться другие формы компенсации за задержку, если период транзита был установлен на основе транспортных планов.

Если железная дорога соглашается с особыми условиями перевозки, предусматривающими сниженные расходы на перевозку, она может ограничить сумму компенсации за утрату, повреждение или задержку при том условии, что такой предел был указан в тарифе. В соответствии со ст. 46 КОТИФ в случае заявления о заинтересованности в доставке может потребоваться дополнительная компенсация, превышающая пределы, установленные в конвенции, до уровня заявленной суммы.

Международная **смешанная перевозка** (*combined transport or inter — modal transport*) означает перевозку грузов по меньшей мере двумя разными видами транспорта на основании договора смешанной перевозки.

Основным документом, регламентирующим смешанные перевозки, является Конвенция о международных смешанных перевозках грузов от 1980 г., принятая на Дипломатической конференции в Женеве. Эта Конвенция распространяется на все виды транспорта и имеет приложение, которое содержит правила, способствующие упрощению таможенных процедур.

Смешанные перевозки регламентируются и другими транспортными конвенциями (Соглашение КОТИФ, Варшавская конвенция и т.д.).

В соответствии с Конвенцией КОТИФ в редакции 1980 г. смешанные перевозки осуществляются оператором, который объединяет функции экспедитора и перевозчика. Следует отметить, что правоотношения при смешанной перевозке у грузо-

владельца возникают именно с оператором, а не с отдельными перевозчиками (исполнителями смешанной перевозки). Оператором может быть юридическое или физическое лицо, заключающее договор смешанной перевозки и взявшее на себя за плату ответственность за исполнение договора. Оператор принимает груз для исполнения смешанной перевозки. Доказательством передачи ему груза является экспедиторская расписка. Оператор обязуется транспортировать груз в пункт назначения. Он принимает обязанность оформлять в процессе перевозки необходимые документы, производить (за счет грузовладельца) соответствующие платежи, выполнять таможенные формальности и другие действия, связанные с перевозкой. Оператор может сам осуществлять те или иные транспортные операции либо вправе заключать для выполнения таких операций договор перевозки с предприятиями и организациями других видов транспорта.

При смешанной перевозке доставка груза на всем пути производится, как правило, по одному перевозочному документу – прямому (сквозному) смешанному коносаменту.

Существует ряд типовых форм смешанных коносаментов. В их основе лежит прямой коносамент, применяемый в практике морских перевозок грузов (коносамент Балтийской и международной морской конференции). В 1973 г. Международной торговой палатой изданы Унифицированные правила о документе смешанной перевозки.

В соответствии со ст. 18 Конвенции КОТИФ 1980 г. имущественная ответственность оператора наступает за вину, которая презюмируется (изначально предполагается). В случае несохранности груза предел имущественной ответственности оператора определен в размере 920 СПЗ за место или 2,73 СПЗ за 1 кг массы брутто. Однако если в соответствии с договором международной смешанной перевозкой не предусматривается перевозка грузов морским или внутренним водными путями, то предел ответственности оператора смешанной перевозки ограничивается 8,33 расчетной единицы за 1 кг массы брутто утраченного или поврежденного груза.

В табл. 7.1 сравниваются пределы ответственности перевозчика (в СПЗ) по различным международным конвенциям.

В соответствии с Конвенцией КОТИФ в редакции 1980 г. за просрочку в доставке груза предел имущественной ответственности

**Пределы ответственности перевозчика (в СПЗ) по различным
международным конвенциям**

Конвенция или протокол	Размер ответственности за одно место или единицу отгрузки	Размер ответственности за 1 кг
Морская перевозка		
Гамбургские правила (1978 г.)	825	2,5
Протокол, содержащий поправки к Гаагским правилам / Висбийскому протоколу (1979 г.)	666,67	2,0
Воздушная перевозка		
Монреальские протоколы (1975 г.)	Не применяется	17
Дорожная перевозка		
Протокол, содержащий поправки к Конвенции КДПГ (1978 г.)	Не применяется	8,33
Железнодорожная перевозка		
Конвенция КОТИФ (1980 г.)	Не применяется	17
Смешанная перевозка		
Конвенция о смешанных перевозках (1980 г.): если транспортировка включает перевозку морским или внутренними водными путями	920	2,75
если транспортировка не включает перевозку морским или внутренними водными путями	Не применяется	8,33

сти оператора не более 2,5 провозочных платежей (фрахта), входящихся на задержанный доставкой груз, но не свыше общего фрахта, подлежащего уплате в соответствии с договором смешанной перевозки. Совокупная ответственность оператора смешанной перевозки за утрату, повреждение и задержку не должна превышать предела за полную утрату груза. Конвенция КОТИФ не запрещает применение других международных соглашений о перевозках грузов в смешанном сообщении.

7.3. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТУРОПЕРАТОРОВ

В 2007 г. вступили в силу поправки, предусмотренные Федеральным законом «О внесении изменений в Федеральный закон “Об основах туристской деятельности в Российской Федерации”» от 05.02.07 № 12-ФЗ (кроме положений о размере финансового обеспечения, вводимых с 1 июня 2008 г.). Главной новеллой этого Закона является введение механизма финансового обеспечения ответственности туроператоров (банковская гарантия или страхование ответственности) для возмещения убытков, возникающих вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств туроператора. Поправки направлены на изменение методов государственного влияния на туристский бизнес и обеспечение финансовой защиты прав и законных интересов потребителей туристских услуг в связи с прекращением в 2007 г. лицензирования турагентской и туроператорской деятельности.

Финансовое обеспечение должны иметь все туроператоры, зарегистрированные на территории России, кроме организаций, осуществляющих экскурсионное обслуживание в течение не более 24 ч подряд, государственных и муниципальных унитарных предприятий и учреждений, осуществляющих деятельность по организации путешествий в пределах территории России по установленным государством ценам в целях решения социальных задач.

Финансовое обеспечение гарантирует каждому туристу в случае нарушения туроператором условий договора возврат денежных средств и возмещение реально причиненного ущерба, в том числе в связи с непредвиденным выездом (эвакуацией) из страны временного пребывания, кроме расходов, произведенных туристом по собственному усмотрению и не обусловленных туристическим договором.

Поправки к Федеральному закону «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» определили существенные условия договора о реализации туристского продукта (туристического договора – путевки):

- полное и сокращенное наименования;
- адрес, почтовый адрес и реестровый номер туроператора;
- размер финансового обеспечения;

- номер, дата и срок действия договора страхования ответственности туроператора или банковской гарантии;
- наименование, адрес и почтовый адрес организации, предоставившей финансовое обеспечение;
- сведения о туристе, а также об ином заказчике и его полномочиях в объеме, необходимом для реализации туристского продукта.

Каждая из сторон туристического договора вправе потребовать изменения или расторжения договора о реализации туристского продукта в связи с существенным изменением обстоятельств, из которых исходили стороны при заключении договора. К существенным изменениям обстоятельств относятся: ухудшение условий путешествия, указанных в договоре и туристской путевке, изменение сроков совершения путешествия, непредвиденный рост транспортных тарифов, невозможность совершения туристом поездки по не зависящим от него обстоятельствам (болезнь туриста, отказ в выдаче визы и другие обстоятельства). В Законе также прописано, что является существенным нарушением условий договора о реализации туристского продукта:

1) неисполнение обязательств по оказанию туристу входящих в туристский продукт услуг по перевозке и (или) размещению;

2) наличие в туристском продукте существенных недостатков, включая существенные нарушения требований к качеству и безопасности туристского продукта.

Претензии к качеству предъявляются туристом туроператору в письменной форме в течение 20 дней со дня окончания действия договора и подлежат рассмотрению в течение 10 дней со дня получения претензий. Примечательно, что туроператор несет ответственность перед туристами за неоказание или ненадлежащее оказание туристам услуг, входящих в путевку, независимо от того, кем должны были оказываться или оказывались эти услуги, в том числе и за действия, совершенные от имени туроператора его турагентами.

Финансовое обеспечение должно гарантировать надлежащее исполнение туроператором обязательств по всем договорам о реализации туристского продукта, заключаемым с туристами непосредственно туроператором либо по его поручению турагентами.

Страховщиком по договору страхования гражданской ответственности туроператора может быть организация, зарегистрированная на территории России и имеющая право осуществлять страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. Гарантом по банковской гарантии может быть банк, иная кредитная организация либо страховая организация, зарегистрированные в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

Иск о возмещении реального ущерба, возникшего в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта, может быть предъявлен туристом туроператору либо туроператору и страховщику (гаранту) совместно. Выплата страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора или уплата денежной суммы по банковской гарантии не лишает туриста права требовать от туроператора возмещения упущенной выгоды и/или морального вреда в порядке и на условиях, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации.

В требовании туриста или иного заказчика указываются:

- фамилия, имя и отчество туриста, а также сведения об ином заказчике (если договор о реализации туристского продукта заключался заказчиком);
- дата выдачи, срок действия и иные реквизиты документа, представленного в качестве финансового обеспечения ответственности туроператора;
- номер договора о реализации туристского продукта и дата его заключения;
- наименование туроператора, которому предоставлено финансовое обеспечение;
- наименование турагента (если договор о реализации туристского продукта заключался между туристом и (или) иным заказчиком и турагентом, действующим по поручению туроператора, но от своего имени);
- информация об обстоятельствах (фактах), свидетельствующих о неисполнении или ненадлежащем исполнении туроператором (турагентом) обязательств по договору о реализации туристского продукта;

- ссылка на обстоятельства, предусмотренные ст. 17⁴ Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», послужившие причиной обращения туриста и(или) иного заказчика к страховщику или гаранту;

- размер денежных средств, подлежащих уплате туристу или иному заказчику в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением туроператором обязательств по договору, в том числе размер реального ущерба, понесенного туристом или иным заказчиком в связи с его расходами по эвакуации;

- в случае, если требование об уплате денежной суммы предъявляется по банковской гарантии гаранту, указываются реквизиты документа, свидетельствующего об отказе туроператора в добровольном порядке удовлетворить требование о возмещении реального ущерба, понесенного туристом или иным заказчиком в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору, и(или) номер и дата вступившего в законную силу судебного решения о возмещении туроператором указанного реального ущерба.

К требованию турист или иной заказчик прилагает следующие документы:

- 1) копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность в соответствии с законодательством Российской Федерации (с предъявлением оригинала указанных документов);

- 2) копию договора о реализации туристского продукта (с предъявлением его оригинала);

- 3) документы, подтверждающие реальный ущерб, понесенный туристом или иным заказчиком в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором (турагентом) обязательств по договору о реализации туристского продукта.

К требованию туриста или иного заказчика к гаранту прикладываются также копия документа, свидетельствующего об отказе туроператора в добровольном порядке удовлетворить требование о возмещении реального ущерба, понесенного туристом в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору, и(или) копия судебного решения о возмещении туроператором реального ущерба по иску.

Не подлежат возмещению страховщиком или гарантом расходы, произведенные туристом и не обусловленные требованиями к качеству туристского продукта, обычно предъявляемыми к туристскому продукту такого рода.

Для исполнения своих обязательств по финансовому обеспечению страховщик или гарант не вправе требовать представления иных документов, за исключением документов, предусмотренных настоящей статьей.

Страховщик обязан выплатить страховое возмещение по договору страхования ответственности туроператора по письменному требованию туриста и (или) иного заказчика при наступлении страхового случая. Гарант обязан уплатить денежную сумму по банковской гарантии по письменному требованию туриста и (или) иного заказчика в случае отказа туроператора возместить реальный ущерб, возникший в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта. Срок действия финансового обеспечения указывается в договоре страхования ответственности туроператора или в банковской гарантии и не может быть менее одного года. Финансовое обеспечение на новый срок должно быть получено туроператором не позднее трех месяцев до истечения срока действующего финансового обеспечения.

Размер финансовой гарантии дифференцирован в зависимости от вида туроператорской деятельности. С 1 июня 2008 г. размер финансового обеспечения для международной туристской деятельности будет составлять 10 млн руб., для внутреннего туризма — 500 тыс. руб., для компаний, занимающихся внутренним и международным туризмом, — 10 млн руб. (ст. 17.2 Закона). До этого момента размер финансового обеспечения для сферы международного туризма должен составлять 5 млн руб., для внутреннего туризма — 500 тыс. руб., для внутреннего и международного туризма — 5 млн руб.

В соответствии со ст. 17 Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» туроператор в порядке и на условиях, которые установлены в этом Законе, за свой счет осуществляет страхование риска своей ответственности.

Объектом страхования ответственности туроператора являются имущественные интересы туроператора, связанные с риском возникновения обязанности возместить туристам или иным заказчикам реальный ущерб, возникший в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта.

Страховым случаем по договору страхования ответственности туроператора является факт установления обязанности туроператора возместить туристу или иному заказчику реальный ущерб, возникший в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору о реализации туристского продукта (туристической путевки), при условии, что это произошло в течение срока действия договора страхования ответственности туроператора.

Требование о выплате страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора должно быть предъявлено туристом или иным заказчиком страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством РФ.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по риску упущенной выгоды и компенсации морального вреда, возникших в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором своих обязательств.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла туроператора. В договоре страхования ответственности туроператора не предусматривается условие о частичном освобождении страховщика от выплаты страхового возмещения (условие о франшизе) при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования ответственности туроператора определяется по соглашению туроператора и страховщика, но не может быть менее размера финансового обеспечения, предусмотренного законодательством.

Страховой тариф по договору страхования ответственности туроператора определяется страховщиком исходя из сроков действия договора страхования и с учетом факторов, влияющих на степень страхового риска. Типовые правила страхования гражданской ответственности туроператоров за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, утвержденные ФССН, включают типовой договор страхования ответственности туроператоров, тексты заявления на страхование, заявления на выплату компенсации и страховые тарифы (табл. 7.2).

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (1,0–5,0) или понижающие (0,4–1,0) коэффициенты исходя из сроков осуществления туроператорской деятельности и ее объемов, направлений (стран), с которыми работает туроператор, наличия в прошлые периоды претен-

Страховые тарифы, установленные типовыми правилами страхования гражданской ответственности туроператоров

Наименование страхового риска	Размер страхового тарифа, % страховой суммы
Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора о реализации туристского продукта, повлекшее причинение реального ущерба туристам и/или иным заказчикам, для туроператоров, осуществляющих деятельность в сфере международного туризма или международного и внутреннего туризма	2,4025
Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора о реализации туристского продукта, повлекшее причинение реального ущерба туристами и/или иным заказчикам, для туроператоров, осуществляющих деятельность в сфере внутреннего туризма	2,0530

зий туристов или иных заказчиков по заключенным с ними договорам и других факторов, влияющих на степень риска.

Страховщик вправе применить к тарифу дополнительные повышающие коэффициенты (1,1–2,0) при расчете страховой премии за восстановление размера страховой суммы до установленного законодательством РФ минимума после выплат страхового возмещения по действующему договору страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия этого договора.

Договор страхования ответственности туроператора заключается на срок не менее одного года. Договор страхования считается продленным на тот же срок и на тех же условиях, если ни туроператор, ни страховщик за три месяца до окончания срока его действия не заявят о прекращении или изменении данного договора либо о заключении нового договора страхования ответственности туроператора.

Договор страхования ответственности туроператора должен включать:

- определение объекта страхования;
- определение страхового случая;
- размер страховой суммы;
- срок действия договора страхования;
- порядок и сроки уплаты страховой премии;
- порядок и сроки уведомления туристом и (или) иным заказчиком страховщика о наступлении страхового случая;
- порядок и сроки предъявления туристом и (или) иным заказчиком или их законными представителями заявления о выплате страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора непосредственно страховщику;
- перечень документов, которые обязан представить турист и (или) иной заказчик в обоснование своих требований к страхователю о возмещении реального ущерба;
- последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования.

В договоре страхования ответственности туроператора по соглашению сторон могут определяться иные права и обязанности. Туроператор вправе для защиты своих имущественных интересов по отдельному договору страхования, заключаемому со страховщиком, страховать свою ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта с учетом выплаты страхового возмещения туристам и (или) иным заказчикам по дополнительным основаниям, за исключением предусмотренных ст. 17⁴ Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации».

Уже первый случай реализации новой редакции Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» выявил необходимость разъяснений его отдельных положений. Так, «Московская страховая компания» приняла решение выплатить компенсации обманутым турфирмой «Алеа» туристам без решения суда и без согласия туроператора¹. Разрешение на эту операцию страховщик получил от страхового надзора (ФССН).

¹ Известия. – 2007. – № 159. – 4 сент. – С. 1, 7.

7.4. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЭКСПЛУАТИРУЮЩИХ ОПАСНЫЕ ОБЪЕКТЫ

Страхование гражданской ответственности предприятий, эксплуатирующих **опасные технологические объекты** (подъемные краны, лифты, металлургические печи, котлы под давлением и т.п.), проводится согласно Федеральному закону «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21.07.97 № 116-ФЗ (с последующими дополнениями и изменениями) и по стандартным Правилам страхования, разработанным Госгортехнадзором России (ныне в составе Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору). Признаки опасности перечислены в приложениях 1 и 2 к этому Закону. Заключение договора страхования является одним из условий эксплуатации опасного производственного объекта. Тарифы по этому виду страхования устанавливаются по соглашению между страхователем и страховщиком в зависимости от степени риска, обычно в диапазоне от 0,1 до 2% страховой суммы. Минимальные размеры страховых сумм установлены в 100 тыс. руб. (3-й класс опасности), 1 млн руб. (2-й класс опасности) и 7 млн руб. (1-й класс опасности).

Федеральным законом «О соглашениях о разделе продукции» от 30.12.95 № 25-ФЗ предусматривается обязанность инвестора, занимающегося **добычей ископаемых** на территории России, страховать свою гражданскую ответственность за риски причинения ущерба природной среде при авариях оборудования.

Федеральным законом «О безопасности гидротехнических сооружений» от 21.07.97 №117-ФЗ введено обязательное страхование гражданской ответственности за причинение вреда посторонним лицам и их имуществу при **аварии гидротехнических сооружений** (плотин, дамб, шлюзов, причалов, каналов и т.п.). Этот вид страхования согласно ГК РФ является вмененным (необязательным). Величина вероятного ущерба, причиняемого третьим лицам при аварии ГТС, определяется согласно Правилам, утвержденным постановлением Правительства РФ от 18.12.01 и «Порядку определения размера вреда, который может быть причинен жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических

и юридических лиц в результате аварии ГТС», утвержденному приказами МЧС России от 18.05.02 № 243, Минэнерго России от 18.05.02 № 150, МПР от 18.05.02 № 270, Минтранса России от 18.05.02 № 68 и Госгортехнадзора России от 18.05.02 № 89.

При оценке вероятного вреда, причиняемого жизни и здоровью физических лиц, прогнозируются расходы на погребение погибших, расходы на компенсацию за потерю кормильцам семьям погибших и иные расходы, которые предусмотрены законодательно и могут быть взысканы судом с владельца опасного объекта или виновного в аварии лица.

Гражданская ответственность других предприятий и организаций за причинение вреда окружающей природной среде (экологическое страхование) страхуется в добровольном порядке.

В законопроекте об обязательном страховании ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, к таким объектам отнесены:

- автозаправочные и газонаполнительные станции и базы, на которых осуществляются хранение, перекачка, заправка топливом и другими горюче-смазочными веществами;

- опасные производственные объекты – предприятия и отдельные производства, в состав которых входят цеха, участки, площадки, сооружения, а также технические устройства, представляющие опасность для окружающих;

- гидротехнические сооружения;

- железнодорожный, автомобильный транспорт, речные суда внутренних водных путей, осуществляющие перевозку опасных грузов (воспламеняющихся, окисляющихся, горючих, взрывчатых, токсичных веществ), которыми при аварии транспортного средства может быть причинен вред жизни, здоровью и имуществу третьих лиц;

- торговые организации, осуществляющие хранение, оптовую или розничную торговлю лакокрасочными и пиротехническими изделиями;

- предприятия и организации, осуществляющие деятельность по уничтожению химического оружия.

Особое внимание в мировой практике уделяется страхованию ответственности при перевозке опасных грузов. В России ответственность при перевозке опасных грузов регулируется следующими документами:

1. Федеральный закон «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»;

2. Ст. 316–322 Кодекса торгового мореплавания РФ (КТМ), предусматривающие ответственность за ущерб от загрязнения с судов нефтью;

3. Ст. 326–333 КТМ, предусматривающие ответственность за ущерб в связи с морской перевозкой опасных и вредных веществ. Согласно ст. 331 КТМ собственник судна имеет право ограничить свою ответственность по отношению к одному инциденту общей суммой, исчисляемой следующим образом:

✓ 10 млн СПЗ для судна вместимостью не более чем 2000 т;

✓ для судна вместимостью более чем 2000 т к сумме, указанной в абзаце втором настоящей статьи, за каждую последующую тонну вместимости добавляется:

✓ от 2001 до 50000 т – 1500 СПЗ;

✓ свыше 50000 т – 360 СПЗ при условии, если общая сумма ни в коем случае не превышает 100 млн расчетных единиц.

Ст. 327 КТМ устанавливает перечень опасных и вредных веществ, перевозимых на борту судна в качестве груза: нефть, жидкие вещества, перечисленные в приложениях 1 и 2 Международной конвенции по предотвращению загрязнения с судов 1973 г., гл. 17 Международного кодекса постройки и оборудования судов, перевозящих опасные химические грузы наливом 1983 г., сжиженные газы, опасные и вредные вещества, установленные Международным кодексом морской перевозки опасных грузов 1965 г., жидкие вещества, перевозимые наливом, с температурой вспышки, не превышающей 60°C.

В КТМ (п. 4 ст. 327) под ущербом понимаются смерть или повреждение здоровья любого лица, причиненные опасными и вредными веществами на судне, перевозящем такие вещества, или вне такого судна; утрата или повреждение имущества, причиненное опасными и вредными веществами вне судна, перевозящего такие вещества; ущерб от загрязнения окружающей среды, причиненный опасными и вредными веществами, при условии, если компенсация за ущерб окружающей среде кроме упущенной выгоды в результате причинения такого ущерба ограничивается расходами на разумные восстановительные меры, которые фактически приняты или должны быть приняты; расходы на предупредительные меры и причиненный такими мерами последующий ущерб.

В случае если невозможно разумно отделить ущерб, причиненный опасными и вредными веществами, от ущерба, причиненного вследствие других обстоятельств, весь такой ущерб считается причиненным опасными и вредными веществами, если даже ущерб, причиненный вследствие других обстоятельств, не является ущербом, указанным в пп. 1 и 2 п. 2 ст. 326 КТМ.

Под инцидентом понимается любое происшествие или ряд происшествий одного и того же происхождения, в результате которых причинен ущерб или возникла серьезная и непосредственная угроза причинения ущерба.

Морская перевозка опасных и вредных веществ означает период с момента, когда опасные и вредные вещества поступили в любую часть судового оборудования при погрузке, и до момента, когда они перестали находиться в любой части судового оборудования при выгрузке. В случае если судовое оборудование не используется, данный период начинается и заканчивается соответственно когда опасные и вредные вещества пересекают поручни судна.

4. Приказ Минтранса России «Об утверждении правил безопасности морской перевозки грузов» от 21.04.03 № ВР-1/л. Правила безопасности морской перевозки грузов разработаны в соответствии с п. 2 ст. 5 и ст. 2 КТМ РФ, а также в целях исполнения обязательств России по Международной конвенции по охране человеческой жизни на море 1974 г. с поправками (Конвенция СОЛАС-74, принята постановлением Совмина СССР от 02.11.79 № 975).

5. Ст. 86 Федерального закона «Кодекс внутреннего водного транспорта Российской Федерации» от 07.03.01 № 24-ФЗ (в редакции законов от 05.04.03 № 43-ФЗ, от 30.06.03 № 86-ФЗ).

6. Правила безопасности при перевозке опасных грузов железнодорожным транспортом, утверждены постановлением Госгортехнадзора России от 16.08.94 № 50 (в редакции постановления Госгортехнадзора РФ от 20.06.02 № 29).

7. Правила перевозки опасных грузов автомобильным транспортом, утверждены приказом Минтранса России от 08.08.95 № 73 (действуют в редакции приказа Минтранса России от 14.10.99 № 77).

8. В международной практике действует ряд конвенций и соглашений.

8.1. Общие положения:

- рекомендации по перевозке опасных грузов. Документ ООН ST/SG/AC. 10/1/Rev.11;
- рекомендации по перевозке опасных грузов: испытания и критерии. Документ ООН ST/SG/AC.10/11/Rev.3;
- правила безопасной перевозки радиоактивных материалов (ST-1). Серия изданий по безопасности. – № 6. Вена: МАГАТЭ, 1996.

8.2. Автомобильный транспорт – Европейское соглашение о международной дорожной перевозке опасных грузов (ДОПОГ). Протокол о подписании и приложения А и В. – Нью-Йорк и Женева: ООН, 2001.

8.3. Железнодорожный транспорт – Правила международной перевозки опасных грузов по железным дорогам [приложение 1 к добавлению В (Единые правила, касающиеся договора международной перевозки грузов железнодорожным транспортом (МГК) к Конвенции о международной перевозке грузов железнодорожным транспортом (КОТИФ)]. – Верн: OTIF, 2001.

8.4. Морской транспорт: Международный кодекс морской перевозки опасных грузов (IMDG Code); Международная конвенция по охране человеческой жизни на море 1974 г. (SOLAS 74); Международная конвенция по предотвращению загрязнения с судов 1973/78 г. (MARPOL 73/78); Международное руководство по безопасности для нефтяных танкеров и терминалов (ISGOTT); Международный кодекс постройки и оборудования судов, перевозящих химические грузы наливом (Кодекс IBC).

8.5. Воздушный транспорт: Безопасная перевозка опасных грузов по воздуху. Приложение 18 к Чикагской конвенции о международной гражданской авиации. Второе издание – июль 1989 года. – Монреаль: ИКАО, 1989; Технические инструкции по безопасной перевозке опасных грузов по воздуху. 2001–2002 гг. Документ ИКАО 9284-AN/905. – Монреаль: ИКАО, 2001; Инструкция о порядке действий в аварийной обстановке в случае инцидентов, связанных с опасными грузами, на воздушных судах. 2001–2002 гг. Документ ИКАО 9481 – AN/928. – Монреаль: ИКАО, 2001.

8.6. Речной транспорт – Европейское соглашение о международной перевозке опасных грузов по внутренним водным путям (ВОПОГ). – Женева: ЕЭК ООН, 2001.

8.7. Материалы Европейской экономической комиссии. Комитет по внутреннему транспорту. Специальное совещание экспертов по Конвенции о гражданской ответственности за ущерб, причиненный при перевозке опасных грузов автомобильным, железнодорожным и внутренним водным транспортом (КГПОГ) (Четвертая сессия, 3–5 ноября 2003 г.).

Одним из основных международных документов в сфере ответственности при перевозке опасных грузов является Базельский протокол об ответственности и компенсации за ущерб, причиненный в результате трансграничной перевозки опасных отходов и их удаления (ООН, 1999 г.). Протокол подписан рядом стран в соответствии с принципами Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию 1992 г., в соответствии с которым государства должны разрабатывать международные и национальные правовые документы, касающиеся ответственности и компенсации жертвам загрязнения и другого экологического ущерба.

В соответствии с Федеральном законом «Об использовании атомной энергии» организация, эксплуатирующая ядерную установку, несет гражданско-правовую ответственность за убытки, причиненные физическим и юридическим лицам радиационным воздействием, за вред жизни и здоровью граждан, обусловленный радиационным воздействием (ст. 53 упомянутого закона), а также за вред, причиненный радиационным воздействием природной среде (ст. 59). Ответственность эксплуатирующей организации наступает независимо от ее вины (ст. 54). Виды и предел ответственности эксплуатирующей организации должны быть установлены законом, который пока не принят. Эксплуатирующая организация должна иметь финансовое обеспечение ответственности, которое может включать государственную и иные гарантии, собственные средства, страховой полис. Срок исковой давности за убытки имуществу и вред окружающей среде установлен в три года, а по вреду, причиненному жизни и здоровью граждан, срок исковой давности не распространяется (ст. 58). При страховании ответственности эксплуатирующей организации срок приема заявлений пострадавших при ядерном инциденте устанавливается равным 10 годам.

Страховая защита атомных рисков согласно Венской конвенции (в редакции 1993 г.) наряду со смертью, телесными повреждениями, ущербом имуществу включает экономические потери от ущерба здоровью и имуществу, затраты на меры по

восстановлению окружающей среды, потери дохода, получаемого от применения или использования природной среды, в результате ее значительного ухудшения и затраты на мероприятия, призванные уменьшить потери после аварии.

Под **ядерным инцидентом** понимается любое происшествие или серия происшествий одного происхождения, которые причинили ядерный ущерб.

Оператором ядерной установки может быть физическое лицо, товарищество, частный или государственный орган, международная организация, государство или любое входящее в него образование, назначенное или признанное, отвечающее за ядерную установку в качестве оператора этой установки. В России вместо оператора применяется термин «эксплуатирующая организация».

Основные принципы ответственности оператора за ядерный ущерб в России в основном соответствуют принципам Венской конвенции по гражданской ответственности за ядерный ущерб 1963 г. (в редакции протокола 1997 г.), но есть и принципиальные отличия. Венская конвенция определяет, что ответственность оператора (эксплуатирующей организации) в отношении одного ядерного инцидента может быть ограничена суммой не менее 300 млн СПЗ. Эта сумма может быть снижена до 150 млн СПЗ, если остальное гарантирует государство.

Наряду с Венской конвенцией действует Парижская конвенция об ответственности перед третьей стороной в области ядерной энергии 1960 г. (в редакции протокола 1982 г.). Парижская конвенция установила основные принципы, на которых основаны международные соглашения по ответственности операторов ядерных установок за ядерный ущерб. Протокол 1982 г. сблизил позиции Парижской и Венской конвенций, но не унифицировал их. Брюссельская дополнительная конвенция 1963 г. (действует в редакции протокола 1982 г.) вместе с Парижской конвенцией установили лимит ответственности оператора в 300 млн СПЗ, из которых не менее 5 млн СПЗ должно покрывать страхование, до 170 млн СПЗ должно обеспечивать государство, на чьей территории размещена ядерная установка, и остальная часть покрывается совместно участниками конвенций.

Приоритет ядерного закона над морским законом установила Конвенция по гражданской ответственности в области морских перевозок ядерного материала (Брюссель, 1971 г.).

Там же, в Брюсселе, в 1962 г. была принята Конвенция по ответственности операторов ядерных судов.

Страхование ответственности эксплуатирующей организации ядерной установки имеет ряд отличий от других видов страхования ответственности:

- весьма значительный лимит ответственности;
- сложность объективного расчета тарифа;
- длительность периода ответственности страховщика (до 10 лет, а в отдельных случаях и более).

В связи с этим страхованием ответственности эксплуатирующих организаций во всем мире занимаются преимущественно специализированные страховщики и страховые пулы. Такие пулы существуют в США, Швеции, Японии, Германии, Великобритании, России, всего их более 30. Однако ядерные риски столь велики, что даже пулы не в состоянии удержать их у себя (например, ядерный пул США удерживает до 30% рисков) и передают другим национальным пулам и на международный рынок перестрахования. Некоторые национальные ядерные пулы пользуются налоговыми льготами. Ядерный пул Германии получил разрешение налоговых органов на создание необлагаемого налогом накопительного резерва «обеспечения атомной электростанции», максимальная величина которого соответствует самой высокой ответственности, принятой участником пула на один риск.

За рубежом активно используется взаимное страхование и самострахование ответственности оператора. В США, например, гражданская ответственность оператора страхуется в ядерном пуле на страховую сумму 200 млн долл. на один реактор (страховой взнос от 350 тыс. до 925 тыс. долл. в зависимости от типа и мощности реактора). Если ущерб превысит 200 млн долл., то за каждый реактор (из 116 страхуемых реакторов) оператор доплачивает взнос до 75,5 млн долл. для возмещения фактического ущерба.

7.5. СТРАХОВАНИЕ ПЕРСОНАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Персональное страхование гражданской ответственности — это страхование гражданской ответственности главы семьи и отдельных граждан. Под действие этого договора подпадают прак-

тически все события, которые могут произойти в сфере частной жизни: в период досуга, при совершении покупок, при посещении общественных мест, в частных поездках. Если собственные дети наносят кому-либо ущерб, то он будет возмещаться по этому полису. Человек также несет ответственность за своих домашних животных (кроме собак и лошадей, для которых существует особый полис). Все события, которые происходят при участии в частной спортивной деятельности и могут причинить вред окружающим, например, игра в футбол, теннис, катание на лодках (за исключением моторных и парусных лодок, для которых предназначен свой полис), также защищаются по этому полису. Страхуется ответственность владения и пользования транспортными средствами с максимальной скоростью до 15 км/ч.

Исключаются события, которые происходят при исполнении производственной, профессиональной, служебной деятельности и в командировках, а также опасная деятельность.

Человек, имеющий необычные и опасные для окружающих занятия, должен страховать свою ответственность дополнительно по отдельному договору.

Исключается также ответственность владельцев автомобильного, водного и воздушного транспорта, которая страхуется по отдельным договорам.

По страхованию гражданской ответственности главы семьи страхуется не только сам глава, но и все члены его семьи, а именно: супруг или супруга; несовершеннолетние неженатые дети (родные, приемные дети, дети, за которыми ухаживают), а также совершеннолетние неженатые дети, которые посещают среднюю школу или учатся в профессиональной школе; лица, занятые в домашнем хозяйстве (прислуга, уборщица, гувернантка и т.д.).

Действие этого страхования распространяется и на лиц, которые что-либо делают в квартире, доме или в саду, не получая за это вознаграждения. Например, если соседка идет в магазин, чтобы купить продукты для больного, и на обратном пути случайно наносит кому-либо ущерб, то претензии будут урегулированы по договору страхования ответственности главы семьи этого больного.

Договор действует во всех местах проживания, которые используются исключительно для этих целей (сюда может быть причислена и вторая имеющаяся квартира, а также собственный и загородный дома на территории страны).

Страхование ответственности владельца животных (собак, лошадей) проводится на случай причинения вреда посторонним лицам собаками и лошадьми.

При страховании ответственности владельцев собак страховая защита обычно предлагается одинаковой для всех имеющих собак независимо от породы, возраста и т.д., так как даже комнатная собака может стать причиной тяжелого дорожно-транспортного происшествия.

Страхование гражданской ответственности домовладельцев на случай причинения вреда посторонним из-за недостатков, связанных с содержанием в исправности постройки, с освещением, с содержанием в чистоте прилегающей территории, с уборкой снега на тротуаре и мостовой.

На домовладельце лежит ответственность за уборку прилегающей территории отдельными съемщиками, и если на этом участке пострадает прохожий, то отвечать будет домовладелец по причине недостаточного контроля со своей стороны. Может быть застрахована ответственность работающих у домовладельцев управляющих, уборщиков и других подобных работников, а также ответственность за ущерб, нанесенный из-за домашних сточных вод и вод, попавших в здание из уличной канализации.

Страхование ответственности за загрязнение вод. По этому полису страхуется риск ущерба, нанесенный вследствие загрязнения текущих и грунтовых вод (например, ущерб вследствие загрязнения подземных питьевых вод нефтью или бензином, разлитыми на землю и просочившимися внутрь). Естественно, что по этому полису страховой взнос владельца хранилища для бензина будет больше, чем у других лиц, не имеющих его.

В сфере производства эта ответственность страхуется в рамках страхования ответственности за загрязнение окружающей среды.

Во все договоры страхования производственной и частной сферы в развитых странах вводятся «особые условия для одновременного страхования ответственности за загрязнение вод». Одновременно страхуется в этом случае и ответственность за прямые или косвенные последствия изменения физического, химического или биологического состава воды, включая грунтовые воды.

Страхование ответственности заказчика при постройке защищает его от ответственности за несчастный случай, проис-

шедший на стройке. Например, когда он ведет через стройку своего гостя, то отвечает за безопасность последнего.

Страховой взнос рассчитывается исходя из стоимости строительства. Ответственность страховщика распространяется и на земельный участок.

Страхование ответственности владельцев судов, частных моторных или парусных лодок, а также лиц, управляющих ими и обслуживающих их, проводится на случай причинения вреда посторонним при пользовании судами. Например, страхуется ответственность, возникающая в случае, когда судно буксирует водных лыжников.

Страхование гражданской ответственности охотников практически во всех западных странах является обязательным. Страхуется ответственность в связи с владением и использованием оружия и боеприпасов, также и вне охоты, и за охотничьих собак. Договор может действовать и во время пребывания за границей.

Договор предусматривает неумышленное нанесение телесного повреждения или несчастный случай (например, во время охоты случайно сбивают провода электропередачи или убивают домашнее животное), ущерб, причиненный посадкам сельскохозяйственных культур в результате охоты. По договору ответственности охотничьего хозяйства покрывается ущерб, нанесенный дикими животными с территории охотничьего заповедника.

Страховой год идентичен по срокам охотничьему году. Взносы уплачиваются за год независимо от того, используется страховая защита охотником весь год или нет.

Страхуют свою профессиональную ответственность лица таких профессий, как врачи, архитекторы, адвокаты, нотариусы и некоторые другие, которые своими профессиональными действиями могут причинить случайный вред своим клиентам.

Страхование профессиональной ответственности осуществляется на случай возникновения каких-либо упущений, недосмотров, неосторожности. Естественно, что эти лица должны обладать необходимой компетенцией для занятия профессиональной деятельностью и относиться к своим обязанностям добросовестно. Подтверждением уровня их квалификации является наличие сертификатов, дипломов или других документов.

В соответствии с «**Основами законодательства Российской Федерации о нотариате**» проводится обязательное страхование

профессиональной ответственности **нотариусов**, которые удостоверяют подлинность документов и сделок.

Объектом страхования являются имущественные интересы нотариуса в связи с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при нотариальном заверении сделок. Не подлежит страхованию ущерб, причиненный нотариусом вследствие разглашения сведений о сделке, сообщения ложных сведений при составлении сделки, неквалифицированных действий, умышленных действий нотариуса, повлекших за собой ущерб третьим лицам.

На размер страхового взноса влияет величина страховой суммы (должна быть не менее 100 МРОТ), стаж работы в должности нотариуса, вид совершаемых нотариальных действий, информация о предыдущих страховых случаях.

Страхование ответственности **риэлтеров** по сделкам с недвижимым имуществом проводится в добровольной форме. Риэлтеры занимаются оформлением сделок купли-продажи недвижимости. К услугам, предоставляемым риэлтерами, обычно относят следующие: продажа объектов недвижимости с аукционов и на конкурсной основе; деятельность при совершении сделок купли-продажи, дарения, обмена, расселения коммунальных квартир, отселения жителей из домов, подлежащих реконструкции; оказание услуг по оценке стоимости объектов недвижимости; деятельность по сдаче в аренду недвижимости и т.д.

К страховым случаям по данному виду страхования относятся:

- непреднамеренная ошибка при проведении сделки;
- неумышленное разглашение конфиденциальных сведений, кроме случаев предоставления информации суду, налоговой инспекции и другим компетентным органам по их запросу;
- неумышленное предоставление недостоверной информации о сделках с недвижимостью и т.д.

Страховыми случаями не считаются: умышленные действия риэлтеров, повлекшие за собой причинение ущерба, умышленные нарушения профессиональной тайны и действия, не связанные с осуществлением деятельности в сфере недвижимости.

Страхование профессиональной ответственности **врачей** также проводится в добровольной форме. Договоры страхования могут быть заключены с врачами и другими медицинскими

работниками. Страховым случаем является событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам при оказании медицинских услуг. Это могут быть ошибки при определении диагноза заболевания, неверно проведенный курс лечения, ошибки при выписке рецептов на применение лекарственных веществ, преждевременная выписка из стационара и т.д.

Определение суммы страхового возмещения производится по согласованию с потерпевшими лицами на основании документов компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, суда и т.д.), а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. При наличии разногласий размер страхового возмещения определяется судом.

Страховыми случаями не являются такие действия, как разглашение страхователем медицинских сведений, умышленные действия врача и т.д.

Профессиональные **оценщики недвижимости** и другого имущества обязаны застраховать свою гражданскую ответственность перед клиентами в соответствии с Федеральным законом «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».

Согласно Федеральному закону «О несостоятельности (банкротстве)» **арбитражные управляющие** обязаны страховать свою ответственность, причем вне зависимости от того, управляют ли они предприятием или нет. Минимальная страховая сумма по полису не может составлять менее 3 млн руб. В соответствии с указанным законом арбитражный управляющий несет ответственность перед должником и его кредиторами за убытки, причиненные действиями (бездействием), нарушающими законодательство РФ.

В практике страхования обычно страхуют риск ответственности арбитражного управляющего в пользу лиц, участвующих в деле о банкротстве, и иных лиц, перед которыми в соответствии с Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)» он должен нести ответственность (выгодоприобретатели).

Страхование обычно не распространяется на убытки, вызванные умышленными действиями (бездействием) страхователя, направленными на причинение вреда выгодоприобретателям; противоправными действиями (бездействием) иных лиц; действиями (бездействием) страхователя, не связанными с осуществлением процедуры банкротства.

Согласно Федеральному закону «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» **специализированный депозитарий** обязан страховать риск своей ответственности перед ПФР и управляющими компаниями за нарушения договоров, вызванные ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) своих работников и иных лиц.

Кроме того, риск ответственности перед ПФР за аналогичные нарушения обязаны застраховать **управляющие компании**, допущенные к управлению пенсионными накоплениями. Ответственность должна быть застрахована к моменту перевода пенсионных накоплений из ПФР в управляющие компании, который завершился 1 апреля 2004 г. Этот вид страхования, как и большинство предусмотренных законом видов страхования ответственности, является вмененным.

Необходимым условием деятельности **таможенного брокера**, занимающегося оформлением перевозки товара через границу, является страхование риска своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда имуществу представляемых лиц или нарушения договоров с этими лицами. Страховая сумма не может быть менее 20 млн руб. (ст. 140 ТК РФ).

Согласно новой редакции Федерального закона № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» с 1 января 2007 г. адвокаты обязаны страховать свою профессиональную ответственность. Однако поскольку условия такого страхования не были определены, эта норма закона в конце 2007 г. была отсрочена до принятия соответствующего закона.

В добровольном порядке может быть застрахована профессиональная ответственность и других должностных лиц и специалистов.

Страхование гражданской ответственности при трудовых отношениях возникло как результат борьбы трудящихся за свои права в виде одной из форм защиты работодателя от исков работников.

Граждане, обладающие способностью к труду, вступают в трудовые отношения с владельцем средств производства (работодателем) и приобретают статус работника.

Трудовыми отношениями являются такие общественные отношения между работником и работодателем, при которых работник применяет свои способности к труду, а работодатель

использует эти способности, оплачивая их и обеспечивая безопасные условия труда. Они регулируются нормами трудового права и выступают в форме трудовых правоотношений, возникающих на основе трудового договора.

Материальная ответственность работодателя за ущерб, причиненный работнику, наступает в случаях получения работником увечья, профессионального заболевания или иного повреждения здоровья, связанных с исполнением им трудовых обязанностей, а также в некоторых других случаях (незаконного увольнения, лишения права на труд и пр.).

Возмещение вреда состоит в выплате работодателем потерпевшему сумм в размере потерянного заработка в зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности, в компенсации дополнительных расходов, выплате единовременного пособия, возмещении морального вреда.

Вполне естественно, что работодатели заинтересованы в защите от подобных исков со стороны своих работников, в том числе и путем страхования своей ответственности.

Страхование ответственности работодателя является обязательным во многих западноевропейских странах, а также США и Канаде.

Основная причина, по которой данное страхование является обязательным, заключается в гарантии выплаты компенсации жертвам несчастного случая на производстве или их иждивенцам даже в случае финансовой несостоятельности работодателя. С другой стороны, и сам работодатель заинтересован в данном виде страхования, так как он может столкнуться с неограниченными финансовыми обязательствами по выплате компенсаций в результате своей гражданской ответственности.

В последнее время за рубежом стала актуальной проблема дискриминации при трудовых отношениях по расовому признаку, половой принадлежности, сексуальной ориентации, возрасту, состоянию здоровья, религиозным или политическим убеждениям. Страховщики разработали страховую защиту работодателям и от таких рисков.

По условиям этого страхования покрываются следующие риски:

- неправомерное увольнение;
- дискриминация;
- сексуальные преследования;

- унижение достоинства;
- нарушение тайны частной жизни;
- ограничение служебного роста и продвижения по службе;
- доведение до стресса и душевных страданий.

Для принятия данных рисков на страхование необходимо выполнение работодателем документирования производственного процесса с четким указанием прав и обязанностей работника и работодателя.

Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг возникло первоначально в результате движения в защиту прав потребителей сначала в Америке, а потом в Европе.

В России ответственность производителя и продавца (товаров, работ и услуг) регулируется ГК РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.92 № 2300-1, а также принимаемыми в соответствии с ними иными федеральными законами и правовыми актами Российской Федерации.

В соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей» установлены следующие виды ответственности.

Ответственность изготовителя (исполнителя, продавца) за ненадлежащую информацию о товаре (работе, услуге), об изготовителе (исполнителе, продавце) предусмотрена ст. 12 упомянутого Закона. Потребитель вправе расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков, если в результате получения ненадлежащей информации он приобрел товар (работу, услуги), который не обладает необходимыми свойствами, или потребитель не может в связи с этим использовать приобретенный товар по назначению, или если по этой причине был нанесен вред жизни, здоровью или ущерб имуществу потребителя или природным объектам, находящимся в его собственности (владении).

Ответственность продавца (изготовителя, исполнителя) за нарушение прав потребителей предусмотрена ст. 13 Закона РФ «О защите прав потребителей». Согласно требованиям этой статьи продавец (изготовитель, исполнитель) несет ответственность, предусмотренную законом или договором за нарушение прав потребителей, в соответствии с которой он возмещает в полной сумме убытки, причиненные потребителю. Освобождение от ответственности возможно только в случае воздействия непреодолимой силы или по иным основаниям, предусмотренным законом. Особую важность этот вид страхования приобретает в

связи с принятием Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.02.2000, предусматривающего наличие финансовых гарантий не только для возмещения вреда пострадавшим от некачественных продуктов, но и для возмещения затрат органов санитарно-эпидемиологического надзора на ликвидацию последствий такого ущерба.

Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги), указана в ст. 14 Закона. Эта статья предусматривает возмещение в полном объеме за вред, причиненный жизни или здоровью потребителя либо имуществу вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги). Право требовать возмещения вреда признается за любым потерпевшим вне зависимости от того, находился он в договорных отношениях с исполнителем (продавцом) или нет. Если вред здоровью, жизни и ущерб имуществу потребителя был нанесен в связи с использованием для производства товара (выполнения работ, оказания услуг) определенных материалов, оборудования и иных средств, то изготовитель (исполнитель) несет ответственность независимо от того, позволял ли уровень развития науки и техники выявить их особые свойства или нет.

Компенсация морального вреда предусмотрена ст. 15 Закона. При причинении морального вреда изготовитель (исполнитель, продавец) компенсирует его при наличии собственной вины независимо от возмещения имущественного ущерба и понесенных потребителем убытков. Размер компенсации определяется судом.

Как было отмечено выше, круг лиц, несущих ответственность за продукт, достаточно широк. Поэтому для страховщика важно выяснить причину брака, определить, на какой стадии он возник и кто за него несет ответственность. Различают виды брака: производства, конструкторский, информационный, развития, хранения (захоронения) использованных продуктов.

Соблюдение законодательства по защите прав потребителей осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Страховой случай при страховании ответственности за качество наступает только при наличии доказанного случая (в российской практике – через суд) нанесения вреда жизни, здоровью и причинения ущерба имуществу потребителя либо в случае морального вреда.

7.6. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ

В соответствии со ст. 932 ГК РФ страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен. Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, – выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен. Таким образом, страхование ответственности по договору ограничено случаями обязательного страхования в силу закона.

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

Аудиторская деятельность, аудит – предпринимательская деятельность по независимой проверке ведения бухгалтерского учета и финансовой (бухгалтерской) отчетности организаций и индивидуальных предпринимателей. Цель аудита – выражение мнения о достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности аудируемых лиц и соответствии порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ.

Аудиторским организациям и индивидуальным аудиторам запрещается заниматься какой-либо иной предпринимательской деятельностью, кроме проведения аудита и оказания сопутствующих ему услуг.

В Федеральном законе «Об аудиторской деятельности» не определены размеры ответственности аудиторов, поэтому при страховании она определяется по соглашению сторон. Страховые риски, как и исключения из страхового покрытия, формируются

исходя из предусмотренных законом обязанностей аудитора, по аналогии, например, со страхованием ответственности арбитражных управляющих. Это вмененное (для аудиторов) страхование.

Выводы по теме

1. Гражданско-правовая ответственность – способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав путем применения санкций имущественного характера, направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего. Она наступает в результате причинения ущерба имуществу, вреда жизни и здоровью третьих лиц. Данный вид ответственности влечет за собой только имущественные меры, и ее основная цель – компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.

2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств включает страхование автогражданской ответственности и ответственности перевозчика. К страхованию ответственности за причинение вреда третьим лицам можно отнести страхование личной, персональной ответственности, страхование профессиональной ответственности, страхование некоторых специальных видов ответственности организаций, например, ответственности за ядерный ущерб, и страхование ответственности работодателей.

3. Большинство видов страхования гражданской ответственности законодательно предусмотрено и по своей форме являются обязательными или вмененными.

4. Размеры гражданской ответственности определяются законами, международными конвенциями и соглашениями, а при добровольном страховании – соглашением страхователя и страховщика.

Основные термины

Гражданско-правовая ответственность. Виды страхования ответственности. Автогражданская ответственность. Ответственность перевозчиков. Ответственность организаций, эксплуати-

рующих опасные производственные объекты. Персональная ответственность. Профессиональная ответственность. Ответственность работодателя. Ответственность за неисполнение договора.

Контрольные вопросы

1. В чем состоит отличие страхования гражданской ответственности от страхования имущества и личного страхования?
2. Чем отличается гражданская ответственность от профессиональной ответственности?
3. Кто такие «третьи лица»?
4. Почему отдельные виды страхования гражданской ответственности проводятся в обязательной форме?
5. Чем отличается внедоговорная ответственность от договорной?
6. Обеспечивается ли страховая защита страхователя, застрахованного лица при страховании гражданской ответственности, в том числе при ОСАГО?
7. Является ли актуальным в современных условиях страхование гражданской ответственности туроператоров?
8. В какой стране впервые появилось страхование гражданской ответственности?
9. Когда в России появилось страхование гражданской ответственности и почему оно не было востребовано в СССР?

Рекомендуемая литература

Основная

Архипов А.П. Страховое дело: учеб. пособие. – 2-е изд. – М.: МЭСИ, 2005.

Шевчук А.В., Плешков А.П. Автотранспортное страхование (от истоков до современности). – М.: Ансел-Пресс, 2001.

Шинкаренко И.Э. Страхование ответственности. Справочник. – М.: Финансы и статистика, 1999.

Дополнительная

Абрамов В.Ю. Третьи лица в страховании. – М.: Финансы и статистика, 2003.

Амелина М.Е., Иойрыш А.И., Мочанов А.С. Страхование гражданской ответственности за ядерный ущерб. – М., 2000.

Архипов А.П. О страховой защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций // Финансы. – 2000. – № 3. – С. 36–40.

Архипов А.П., Борисов С.А. Об экономической целесообразности обязательного страхования в сфере специального водопользования // Финансы. – 2002. – № 9. – С. 63–65.

Грищенко Н.Б. Страхование профессиональной ответственности в современной экономике: концепция, методология и организация. – Барнаул, 2003.

Кофф Г.Л., Чеснокова И.В. Информационное обеспечение страхования от опасных природных процессов. – М.: Полтэкс, 1998.

ТЕМА 8



СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

8.1. ПОНЯТИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

Коммерческая предпринимательская деятельность направлена на извлечение прибыли.

Обычно под предпринимательским риском понимают предполагаемые убытки, возникающие при любых видах предпринимательской деятельности, связанных с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями; коммерцией, а также осуществлением научно-технических проектов.

Предпринимательский риск имеет объективную основу из-за неопределенности внешней среды по отношению к предпринимательской деятельности. Внешняя среда включает объективные экономические, социальные и политические условия, в которых действует предприниматель и к изменениям которых он вынужден приспосабливаться.

Неопределенность и риск в предпринимательской деятельности играют очень важную роль, представляя собой противоречие между планируемым результатом предпринимательской деятельности и фактически достигнутым и являясь одним из источников развития этой деятельности.

Предпринимательский риск – оборотная сторона экономической свободы, своеобразная плата за нее. Свободе одного предпринимателя сопутствует одновременно и свобода других предпринимателей, следовательно, конкуренция между ними. Справедливо считается: кто не рискует, тот не выигрывает. Для получения экономической прибыли предприниматель должен осознанно пойти на принятие рискованного решения.

Бизнес в России — занятие крайне рискованное, и проблемы страхования этих рисков становятся едва ли не самыми важными среди других проблем страхования.

Разнообразие предпринимательских рисков очень велико — от пожаров и стихийных бедствий до межнациональных конфликтов, изменений в законодательстве и колебаний инфляции. Однако у них есть одна общая особенность, выделяющая их из общего понятия риска, — это субъективность, отражающая влияние на степень риска личных человеческих качеств предпринимателя. Пожар может случиться на любом предприятии, но с большей вероятностью он случится там, где предприниматель в погоне за сверхприбылью пренебрегает правилами пожарной безопасности. Поэтому при страховании предпринимательских рисков главное — отделить объективные факторы риска от субъективных, спекулятивных, которые зависят исключительно от личности предпринимателя. Такие субъективные риски на страхование, как правило, не принимаются.

Предпринимательские риски в значительной степени зависят от вида предпринимательской деятельности — производство, торговля, сфера услуг. В зависимости от этого применяются те или иные виды страхования имущества и ответственности, а если речь идет о защите личных интересов работников или самого предпринимателя, то виды личного страхования. Эти виды страхования мы уже рассмотрели в темах 5, 6 и 7. Специфическими видами страхования предпринимательских рисков являются страхование финансовых и банковских рисков, а также страхование рисков внешнеторговых операций.

Под финансовым риском обычно понимают предполагаемую опасность, возникающую при финансовых сделках (вложение средств в банки, акции, игра на бирже и т.п.). Этот риск связан с неполучением доходов или с потерей денег и, по сути, является спекулятивным. Поэтому на страхование принимается только объективная часть финансовых рисков, связанная с чистыми рисками, через страхование которых можно избежать убытков, например, банкротства предприятия — партнера страхователя. Другой вид финансового риска — инвестиционный риск. Он связан со спецификой вложения (инвестирования) денежных средств в различные проекты. Важным видом страхования финансовых рисков является страхование убытков от перерывов в производстве, например, вследствие пожара в цехе, что связано с чистыми рисками.

Банковское дело, как и любое предпринимательство, неизбежно связано с рисками. В зарубежной, а в последние годы и в отечественной практике страхование банковских рисков выделяют в общий пакет страхового обеспечения банков. Традиционный банковский пакет включает страхование от убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия, ущерба вследствие невыполнения своих обязательств заемщиками, утраты и повреждения ценностей, находящихся в помещениях банка, а также от ущерба, нанесенного имуществу банка стихийными бедствиями, авариями и противоправными действиями третьих лиц.

Страхование коммерческих и политических рисков внешне-торговых операций в развитых странах является неотъемлемой частью внешнеэкономической деятельности. Политические риски связаны с изменением государственной политики, законодательства, возникновения вооруженных конфликтов в той стране, куда вложены средства отечественных инвесторов. Коммерческие риски, в свою очередь, связаны с банкротством иностранных партнеров, просрочками в платежах, потерей товаров в пути и т.п.

В целом страхование предпринимательских рисков является комплексным, включающим все отрасли страхования.

8.2. АНАЛИЗ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

В экономической литературе, посвященной проблемам предпринимательства, пока еще не сложилась системная классификация предпринимательских рисков. Для того чтобы классифицировать эти риски, на наш взгляд, в первую очередь необходимо выделить основополагающие признаки, по которым риски могут быть отнесены к определенным группам. Итак, риски можно классифицировать по сфере возникновения, длительности во времени, степени риска и характеру последствий.

По **сфере возникновения** предпринимательские риски можно подразделить на внешние и внутренние. Источником возникновения внешних рисков является внешняя по отношению к предпринимателю среда. Предприниматель не может оказывать на них влияние, он может только предвидеть и учитывать их в своей деятельности.

Таким образом, к внешним относятся риски, непосредственно не связанные с деятельностью предпринимателя. Речь идет о

непредвиденных изменениях законодательства, регулирующего предпринимательскую деятельность; о неустойчивости политического режима в стране деятельности и других ситуациях, а соответственно и о потерях предпринимателей, возникающих в результате начавшейся войны, национализации, забастовок, введения эмбарго.

Источником внутренних рисков является сама предпринимательская деятельность. Эти риски возникают в случае неэффективного менеджмента, ошибочной маркетинговой политики, а также в результате внутренних злоупотреблений. Основными среди внутренних рисков можно считать кадровые риски, связанные с профессиональным уровнем и чертами характера сотрудников предприятия.

С точки зрения **длительности во времени** предпринимательские риски можно разделить на кратковременные и постоянные. К группе кратковременных относятся те риски, которые угрожают предпринимателю в течение конечного известного отрезка времени, например, транспортный риск, когда убытки могут возникнуть во время перевозки груза, или риск неплатежа по конкретной сделке.

К постоянным рискам относятся те, которые непрерывно угрожают предпринимательской деятельности в данном географическом районе или в определенной отрасли экономики, например, риск неплатежа в стране с несовершенной правовой системой или риск разрушений зданий в районе с повышенной сейсмической опасностью.

Степень риска можно охарактеризовать как вероятность наступления потерь и математическое ожидание величины возможного ущерба. Уровень риска зависит от отношения масштаба ожидаемых потерь к объему имущества предпринимателя, а также от вероятности наступления этих потерь.

В зависимости от уровня риск может быть:

- допустимым, когда имеется угроза потери только прибыли от реализации планируемого проекта;
- критическим, когда возможны потери не только ожидаемой прибыли, но и дохода и даже возникновение убытков;
- катастрофическим, когда возможны потери капитала, имущества и банкротство предпринимателя.

В зависимости от **характера последствий** выделяют две большие группы рисков: статистические (простые, или чистые) и

динамические (спекулятивные). Особенность статистических рисков заключается в том, что они практически всегда несут в себе потери для предпринимательской деятельности. При этом потери для предприятия, как правило, означают и потери для общества в целом.

В соответствии с причиной возникновения потерь статистические риски можно подразделить на следующие группы:

- потери в результате действия стихийных бедствий (пожаров, наводнений, землетрясений, ураганов и т.п.);
- потери в результате преступных действий третьих лиц и персонала;
- потери вследствие принятия неблагоприятного для предприятия законодательства, например, связанного с прямым изъятием собственности либо с невозможностью взыскать возмещение с виновника из-за несовершенства законодательства;
- потери в результате угрозы собственности третьих лиц, что приводит к вынужденному прекращению деятельности основного поставщика или потребителя;
- потери вследствие смерти или недееспособности ключевых работников фирмы либо основного собственника предприятия, что связано с трудностью подбора квалифицированных кадров, а также с проблемами передачи прав собственности.

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

В интересах страхования рассмотрим более подробно некоторые риски, с которыми предприниматель (менеджер) может столкнуться в процессе осуществления своей профессиональной деятельности.

Политический риск – предполагаемое возникновение убытков или сокращение размеров прибыли, являющееся следствием государственной политики. Таким образом, политический риск связан с внезапными изменениями в курсе правительства, переменами в приоритетных направлениях его деятельности. Учет данного вида риска особенно важен в странах с неустоявшимся законодательством, отсутствием традиций и культуры предпринимательства.

Политический риск является неотъемлемой частью предпринимательской деятельности, его нельзя избежать и можно лишь верно оценить и учесть.

Политические риски можно условно подразделить на четыре группы:

1) риск национализации и экспроприации без адекватной компенсации;

2) риск трансферта, связанный с возможными ограничениями на конвертирование местной валюты;

3) риск разрыва контракта из-за действий властей страны, в которой находится компания-контрагент;

4) риск военных действий и гражданских беспорядков.

Риск национализации на практике толкуется предпринимателями очень широко — от внезапной экспроприации до принудительного выкупа властями имущества компании или просто ограничения доступа инвесторов к управлению активами. При определении риска национализации сложность состоит в том, что в любой стране власти никогда не рекламируют проведение экспроприации или национализации. Как следствие, ни в одном документе юридически точно не определяется, чем, например, отличается национализация от конфискации.

Риск трансферта связан с переводами местной валюты в иностранную. Примером может служить ситуация, когда предприятие работает рентабельно, получая прибыль в национальной валюте, но не в состоянии перевести ее в валюту инвестора, чтобы рассчитаться за кредит. Причин может быть множество, например, принудительно длинная очередь на конвертацию денежных средств.

Риск разрыва контракта предусматривает внезапные ситуации, когда не помогают ни предусмотренные в договоре штрафные санкции, ни арбитраж: контракт расторгается по не зависящим от партнера причинам, например, в связи с изменением национального законодательства.

Последний из группы политических рисков — это риск непредвиденных военных действий и гражданских беспорядков, в результате которых предпринимательские фирмы могут понести большие потери и даже обанкротиться.

Политический риск условно можно подразделить на национальный, региональный, международный. Под национальным политическим риском следует понимать предполагаемую нестабильность внутривнутриполитической обстановки страны, оказываю-

щую влияние на результаты деятельности предпринимательских фирм, в связи с чем возрастает риск ухудшения финансового состояния фирм, вплоть до их банкротства. Особенно это сказывается на предприятиях различных форм малого бизнеса, поскольку напряженность политической ситуации в стране приводит к нарушению хозяйственных связей, что наиболее остро отражается на деятельности небольших предприятий, ставит их на грань банкротства вследствие необеспеченности сырьем, материалами, оборудованием.

Под региональным политическим риском следует понимать предполагаемую нестабильность политической обстановки в определенном регионе, которая влияет на результаты деятельности предпринимательских фирм, в частности, это могут быть случайные потери из-за военных действий в данном регионе, а также вмешательство в предпринимательскую деятельность региональных органов управления.

Учет международного политического риска важен для предпринимательской деятельности фирм, имеющих выход на международный рынок и фирм, имеющих зарубежных партнеров.

Предприниматель не может непосредственного влиять на политические риски, так как их возникновение не зависит от результатов его деятельности, поэтому политический риск следует отнести к группе внешних рисков.

Эффективная предпринимательская деятельность, как правило, сопряжена с освоением новой техники и технологии, поиском резервов, повышением интенсивности производства. Однако внедрение новой техники и технологии ведет к опасности возникновения техногенных катастроф, причиняющих значительный ущерб природе, людям, производству. В данном случае речь идет о техническом риске как о чистом риске.

Технический риск определяется степенью организации производства, проведением превентивных мероприятий (регулярной профилактики оборудования, мер безопасности), возможностью проведения ремонта оборудования собственными силами предпринимательской фирмы.

К техническим рискам относятся предполагаемые потери вследствие:

- отрицательных результатов научно-исследовательских работ;
- недостижения запланированных технических параметров в ходе конструкторских и технологических разработок;

- низких технологических возможностей производства, что не позволяет освоить результаты новых разработок;
- возникновения при использовании новых технологий и продуктов побочных или отсроченных во времени проявлений проблем;

- сбоев, поломки оборудования и других аналогичных причин.

Следует отметить, что технический риск относится к группе внутренних рисков, поскольку предприниматель может оказывать на них непосредственное влияние и возникновение их, как правило, зависит от деятельности самого предпринимателя.

Производственный риск связан с производством продукции, товаров и услуг, осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами возникновения потерь и неадекватного использования основных средств и сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени, использования новых методов производства. К основным причинам производственного риска относятся предполагаемые:

- потери основных средств, сырья, комплектующих в результате стихийных бедствий или кражи;

- падение намеченных объемов производства и реализации продукции вследствие снижения производительности труда, простоя оборудования, потерь рабочего времени, отсутствия необходимого количества исходных материалов, высокого процента брака производимой продукции;

- снижение цен, по которым планировалось реализовывать продукцию или услугу, в связи с ее недостаточным качеством, неблагоприятным изменением рыночной конъюнктуры, падением спроса;

- увеличение расхода материальных затрат в результате перерасхода материалов, сырья, топлива, энергии, а также за счет увеличения транспортных расходов, торговых издержек, накладных и других побочных расходов;

- рост фонда оплаты труда за счет превышения намеченной численности либо за счет выплат более высокого, чем было запланировано, уровня заработной платы отдельным сотрудникам;

- увеличение налоговых платежей и других отчислений в результате изменения ставки налогов в неблагоприятную для предпринимательской фирмы сторону и их отчислений в процессе деятельности;

- низкая дисциплина поставок, перебои с топливом и электроэнергией;

- физический и моральный износ оборудования, характерный для отечественных предприятий.

Коммерческий риск – предполагаемые потери, возникающие в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или купленных предпринимателем. Основные причины коммерческого риска:

- снижение объемов реализации в результате непредвиденного падения спроса на товар, реализуемый предпринимательской фирмой, вытеснение его конкурирующими товарами, введение ограничений на продажу;

- внезапное повышение закупочной цены товара в процессе осуществления предпринимательского проекта;

- непредвиденное снижение объемов закупок по сравнению с намеченными, что уменьшает масштаб всей операции и увеличивает расходы на единицу объема реализуемого товара (за счет условно-постоянных расходов);

- потери товара;

- потери качества товара в процессе обращения (транспортировки, хранения), что приводит к снижению его цены;

- повышение издержек обращения по сравнению с намеченными в результате выплаты штрафов, непредвиденных пошлин и отчислений, что приводит к снижению прибыли предпринимательской фирмы.

Коммерческий риск включает риски, связанные с реализацией товаров (услуг) на рынке, транспортировкой товаров (транспортный), приемкой товаров (услуг) покупателем, платежеспособностью покупателя и риск возникновения форс-мажорных обстоятельств.

Следует отметить, что в отечественной экономической литературе часто коммерческий риск отождествляется с предпринимательским риском, однако коммерческий риск – это лишь один из видов риска предпринимательского, так как он связан только с торговлей.

Под **финансовым риском** обычно понимают предполагаемые опасности, возникающие при осуществлении финансового предпринимательства исходя из того, что при нем в роли товара выступают либо валюта, либо ценные бумаги, либо денежные средства.

К финансовому риску относятся: валютный, кредитный, инвестиционный риски.

Поскольку в последнее время для отечественных предпринимателей все бóльшую актуальность приобретает учет валютного риска, рассмотрим данный вид экономического риска более подробно.

Валютный риск — предполагаемая опасность финансовых потерь в результате изменения курса валют, которое может произойти в период между заключением контракта и фактическим производством расчетов по нему.

В свою очередь, в валютном риске можно выделить:

- экономический риск, или риск экономических потерь;
- риск перевода;
- риск сделок.

Риск экономических потерь для предпринимателя состоит в том, что стоимость его активов и пассивов может внезапно измениться в бóльшую или меньшую сторону (в национальной валюте) из-за непредвиденных изменений валютного курса. Это также относится к инвесторам, зарубежные инвестиции которых — акции или долговые обязательства — приносят доход в иностранной валюте.

Риск перевода имеет бухгалтерскую природу и связан с различиями в учете активов и пассивов фирмы в иностранной валюте. В том случае, если происходит внезапное падение курса иностранной валюты, в которой выражены активы фирмы, их стоимость уменьшается.

Следует иметь в виду, что риск перевода представляет собой бухгалтерский эффект, но мало или совсем не отражает экономический риск сделки. Более важным с экономической точки зрения является риск сделки, который рассматривает влияние предполагаемого изменения валютного курса на будущий поток платежей, а следовательно, на будущую прибыльность предпринимательской фирмы в целом.

Риск сделки — предполагаемые наличные валютные убытки по конкретным операциям в иностранной валюте. Риск сделок возникает из-за неопределенности стоимости в национальной валюте инвалютной сделки в будущем. Данный вид риска существует как при заключении торговых контрактов, так и при получении или предоставлении кредитов и состоит в возможности изменения величины поступления или платежей при пересчете в национальной валюте.

Кроме того, следует различать валютные риски для импортера и для экспортера. Риск для экспортера — это внезапное паде-

ние курса иностранной валюты с момента получения или подтверждения заказа до получения платежа и во время переговоров. Риск для импортера — это внезапное повышение курса валюты в период между датой подтверждения заказа и днем платежа.

Одним из важнейших видов рисков деятельности предпринимательской фирмы в условиях рыночной экономики является **кредитный риск**, который связан с предполагаемым невыполнением предпринимательской фирмой своих финансовых обязательств перед инвестором в результате использования для финансирования деятельности фирмы внешнего займа. Следовательно, кредитный риск возникает в процессе делового общения предприятия с его кредиторами — банком и другими финансовыми учреждениями; контрагентами (поставщиками и посредниками), а также акционерами.

Разнообразие видов кредитных операций предопределяет особенности и причины возникновения кредитного риска:

- недобросовестность заемщика, получившего кредит;
- ухудшение конкурентного положения конкретного предпринимателя, получившего коммерческий или банковский кредит;
- неблагоприятная экономическая конъюнктура;
- некомпетентность руководства предприятия и т.д.

Зарубежные экономисты выделяют имущественный, моральный и деловой кредитные риски. Деловой риск, как правило, связывается со способностями предпринимателя производить прибыль за определенный период. Под моральным риском подразумевается та часть риска, которая имеет отношение к займу денег и зависит от моральных качеств заемщика. Имущественный риск определяется достаточностью собственных активов заемщика для покрытия объема кредита.

Следующий вид финансового риска — **инвестиционный риск**, который связан со спецификой вложения предпринимательской фирмой денежных средств в различные проекты. В отечественной экономической литературе часто под инвестиционными рисками подразумеваются риски, связанные с вложением средств в ценные бумаги. Однако это понятие включает и риски портфельных и прямых инвестиций. К группе инвестиционных рисков относятся следующие:

- капитальный риск — общий на все инвестиционные вложения, риск того, что инвестор не сможет высвободить инвестированные средства, не понеся потери;

- селективный риск — риск неправильного выбора объекта для инвестирования по сравнению с другими вариантами;
 - процентный риск — риск потерь, которые могут понести инвесторы в связи с изменениями процентных ставок на рынке;
 - национальный риск — риск потерь в связи с вложением денежных средств в предприятия, находящиеся под юрисдикцией страны с неустойчивым социальным и экономическим положением;
 - операционный риск — риск потерь, возникающих в связи с неполадками в работе компьютерных систем по обработке информации, связанной с инвестированием средств;
 - временной риск — риск инвестирования средств в неподходящее время, что неизбежно влечет за собой потери;
 - риск законодательных изменений — потери от непредвиденного и неблагоприятного изменения законодательства;
 - риск ликвидности — риск, связанный с возможностью потерь при реализации ценной бумаги из-за изменения оценки ее качества;
 - инфляционный риск — риск того, что при высоком уровне инфляции доходы, получаемые от инвестированных средств, обесцениваются (с точки зрения реальной покупательной способности) быстрее, чем растут;
 - отраслевой риск — вероятность потерь в результате изменений в экономическом состоянии отрасли. Он зависит от степени этих изменений как внутри отрасли, так и при сравнении с другими отраслями. При анализе отраслевого риска необходимо учитывать следующие факторы:
 - деятельность данной отрасли в целом, а также смежных отраслей за определенный (выбранный) период;
 - устойчивость деятельности данной отрасли по сравнению с экономикой страны в целом;
 - эффективность деятельности различных предприятий внутри одной отрасли и степень расхождений между ними в результатах.
- С работой предприятий отрасли, а следовательно, и уровнем отраслевого риска непосредственно связаны стадия промышленного жизненного цикла отрасли и внутриотраслевая среда конкуренции. При этом уровень внутриотраслевой конкуренции является источником информации об устойчивости предприятий в данной отрасли по отношению к предприятиям других отрас-

лей и, как правило, служит оценкой отраслевого риска. Об уровне внутриотраслевой конкуренции можно судить по следующей информации:

- степени ценовой и неценовой конкуренции;
- легкости или сложности вхождения организации в отрасль;
- наличии или недостатка близких и конкурентоспособных по цене заменителей;
- рыночной способности покупателей;
- рыночной способности поставщиков;
- политическом и социальном окружении.

Инновационный риск особенно присущ российской предпринимательской деятельности, отдельные отрасли которой находятся на стадии бурного развития, освоения новых видов и рынков товаров и услуг.

Инновационный риск — это предполагаемые потери, возникающие при вложении предпринимателем средств в производство новых товаров и услуг, которые, возможно, не найдут ожидаемого спроса на рынке. Инновационный риск возникает в следующих ситуациях:

- при внедрении более дешевого метода производства товара или услуги по сравнению с теми, которые используют конкуренты. Подобные инвестиции будут приносить предпринимателю временную сверхприбыль до тех пор, пока он является единственным обладателем данной технологии. В данной ситуации предприниматель сталкивается лишь с одним видом риска — возможной неправильной оценкой спроса на производимый товар;
- при создании нового товара или услуги на старом оборудовании. При этом к риску неправильной оценки спроса на новый товар или услугу добавляется риск несоответствия качества товара или услуги в связи с использованием старого оборудования;
- при производстве нового товара или услуги при помощи новой техники и технологии инновационный риск включает риск того, что новый товар или услуга может не найти покупателя из-за высокой цены.

Дополнительно возникают инновационные риски, связанные с несоответствием нового оборудования и технологии необходимым требованиям для производства нового товара или услуги и риск невозможности продажи созданного оборудования в случае неудачи, так как оно не подходит для производства иной продукции.

Предприниматель, желающий добиться успеха, должен постоянно помнить о необходимости минимизировать возможные потери. Путей решения подобной задачи несколько. Во-первых, самострахование. При этом предприниматель экономит на затратах капитала по страхованию. Основная задача самострахования заключается в оперативном преодолении временных затруднений в процессе финансово-коммерческой деятельности. Обычно это выражается в создании резервных денежных фондов (для акционерных обществ это условие является обязательным) или иных резервов материального характера. Во-вторых, заключение специальных форвардных сделок, например хеджирования, предусматривающее предварительное договорное фиксирование курса валют на момент совершения сделки. В-третьих, страхование, которое позволит обеспечить непрерывность процесса производства и реализации продукции (работ, услуг), возмещая убытки, возникающие вследствие стихийных бедствий, аварий, пожаров и других непредвиденных событий, за счет средств страховых резервов страховых организаций, без отвлечения значительных собственных средств и экстренного выделения значительных ресурсов из бюджета для преодоления последствий наступления рисков.

8.3. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

Под страхованием предпринимательских рисков обычно понимается страхование от убытков, дополнительных расходов и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами и/или изменений условий деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам (ст. 929 ГК РФ). Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности для получения прибыли. Страховую сумму по договорам страхования предпринимательских рисков обычно устанавливают в пределах финансовых вложений в предпринимательскую деятельность, а тарифы зависят от вида этой деятельности и могут достигать 15–20% страховой суммы. Страхователь предъявляет свидетельства о регистрации, наличии лицензии, патентов, а также подробные сведения

об ожидаемых условиях предпринимательской деятельности, доходах и расходах, контрагентах, заключенных контрактах и других существенных обстоятельствах.

Страхование предпринимательских рисков явилось следствием, с одной стороны, расширения страхования обычных имущественных рисков, а с другой — результатом развития новых видов страхования поручительств и гарантий. Разновидности страхования предпринимательских рисков подразделяются в зависимости от стадий кругооборота средств в процессе товарного производства: денежной, связанной с вложениями капитала (страхование инвестиций и финансовых гарантий); производственной, связанной с созданием новой продукции (страхование различного имущества и личное страхование персонала, страхование гражданской ответственности, страхование убытков от перерывов в производстве) и товарной, выражающейся в реализации готовой продукции и ее оплате (страхование ответственности по договорам, в том числе и за некачественную продукцию, рисков неплатежа по экспортным или товарным кредитам). Помимо перечисленных рисков страхуются риски ответственности руководства предприятия перед его владельцами, связанные с возможными ошибками в принятии решений, нанесших ущерб последним. Страхование предпринимательских рисков является комплексным, включающим все отрасли страхования.

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

Рассматривая многообразие видов предпринимательского риска, можно заключить, что категория страхования предпринимательских рисков не имеет четких границ и отнесение их целиком к той или иной отрасли страхования невозможно, а выделение в отдельную отрасль представляется необоснованным. «Предпринимательские риски» — определенный круг рисков, которые связаны с деятельностью предприятия в самом полном значении этого слова, а именно: имуществом предприятия, жизнью и здоровьем людей, работающих там, исполнением обязательств в рамках коммерческой деятельности, заключением

контрактов, договоров, даже уплатой налогов. Иными словами, страхование предпринимательских рисков — это не что иное, как сочетание страхования имущества, страхования ответственности и личного страхования.

Можно отметить, что страхование предпринимательских рисков на предприятии, несмотря на их многообразие (а может, именно поэтому), должно стать обычной практикой для менеджера или предпринимателя. Это позволит не только сохранить бизнес в случае чрезвычайных ситуаций или крайне неблагоприятного стечения ряда случайностей, но и даст уверенность в завтрашнем дне, позволит планировать на долгосрочную перспективу.

Приобретение страховой защиты с позиций макроэкономики является экономически более эффективным: разделение труда и специализация способствуют снижению совокупных издержек. Однако на уровне предпринимателя (микроэкономика) приобретение услуг страховых компаний очевидно далеко не всегда. В связи с этим встает вопрос об экономической эффективности страхования с точки зрения страхователя. Для проведения страховой защиты необходимо провести классификацию рисков, имевших место на предприятии, собрать статистический материал о стоимости пострадавших объектов, величине ущерба. На основе анализа полученных данных определяются виды страхования, представляющие интерес для предприятия.

Если предприятие при заключении договора страхования получает экономическую выгоду по сравнению с ситуацией, когда такой договор не был бы заключен, то в данном случае можно говорить об экономической эффективности страхования для страхователя. Полный эффект страхования может быть достигнут при условии, что с помощью страховых выплат удастся устранить все отрицательные экономические последствия для предприятия, вызванные страховыми случаями. В качестве критерия экономической эффективности страхования для страхователей можно использовать величину изменения стоимости предприятия, рассчитанную на начало и конец действия договора страхования.

Если после оплаты страхового договора страховые случаи не произойдут, то стоимость предприятия будет меньше, чем при отсутствии такого договора, на сумму страхового взноса. Однако при страховании без наступления страховых случаев стоимость предприятия значительно выше, чем при отказе от заключения

договоров страхования и наступлении неблагоприятных событий, приводящих к убыткам. Эффективность страхования для конкретного предприятия определяется в зависимости от его индивидуальных характеристик, вероятности риска и стоимости страховых услуг.

Экономическая эффективность предпринимательской деятельности обычно измеряется в деньгах. Многие предпринимательские риски приводят к потере финансовых средств, поэтому финансовые риски составляют значительную часть предпринимательских рисков.

В последнее время получила развитие комплексная страховая защита предприятия, включающая страховую защиту социальной сферы (личное страхование), страховую защиту имущества и финансовых рисков (имущественное страхование), страховую защиту ответственности (страхование ответственности). Комплексный подход позволяет минимизировать тарифные ставки по каждому виду страхования. Страховщик в данном случае проводит системную страховую защиту от разных рисков одного предприятия, в связи с чем снижаются расходы на проведение процедуры страхования.

8.4. СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

Финансовые риски, как показано выше, входят в группу предпринимательских рисков, тесно связанных с предпринимательской и, в частности, с финансовой деятельностью. Финансовые риски, как и прочие риски, связанные с имуществом и имущественными правами, несут угрозу имущественным интересам собственника. Однако в отличие от рисков, приводящих к гибели или порче конкретного имущества (зданий, машин, оборудования), финансовые риски могут привести к потере финансовых средств и упущению выгоды (доходов). По своей природе финансовые риски чаще всего являются спекулятивными, однако для защиты от их негативного влияния разработаны специальные виды страхования.

Страхование финансовых рисков – это совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика выплатить возмещение в размере полной или частичной потери доходов, а также дополнительных расходов лица, о страховании которого заключен договор, вызванных, например, следующими

обстоятельствами: остановка производства или сокращение объемов производства в результате оговоренных событий; потеря работы (для физических лиц); банкротство; непредвиденные расходы; понесенные застрахованным лицом судебные издержки.

Хотя все перечисленные события могут привести к финансовым потерям, к собственно финансовым рискам относятся валютные, кредитные и инвестиционные риски.

Для защиты от кредитных и финансовых рисков обычно используют специальное **страхование кредитов** – под залог имущества, коммерческие кредиты и экспортные кредиты.

Собственно финансовые инвестиции являются сделками с целью получения спекулятивного дохода. Риски по этим сделкам обычно несет инвестор, и практически единственной защитой от них являются репутация и гарантии заемщика. В отдельных случаях дополнительной защитой может служить страхование на случай неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств дебиторами, однако страховые компании очень редко принимают такие риски.

Инвестиции в конкретные проекты (реальные инвестиции) можно защитить страхованием на случай банкротства контрагента и связанных с этим судебных издержек инвестора или страхованием делькреде. Наряду с этим можно использовать и страхование финансовых гарантий, которое является специальным видом поручительства. ГК РФ разделяет договоры поручительства и банковские гарантии. По договору поручительства поручитель обязуется перед кредитором другого лица отвечать за исполнение последним его обязательств полностью или частично. По договору банковской гарантии гарант дает по просьбе другого лица (принципала) обязательство уплатить кредитору принципала (бенефициару) оговоренную денежную сумму по предъявлении бенефициаром требования.

В российской практике гарантии страховщиков используются для защиты рисков предпринимателей в таможенных операциях.

Новый стимул к развитию страхования финансовых рисков дала ипотека. Термин «**ипотека**» впервые появился в Греции в начале VI в. до н.э. (его ввел архонт Солон) и был связан с обеспечением ответственности должника перед кредитором определенными земельными владениями. Первоначально в Афинах залоговым обеспечением служила личность должника, которому в случае невыполнения обязательства грозило рабство.

Согласно Федеральному закону «Об ипотеке (залоге недвижимости)» от 16.07.98 №102-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями (далее по тексту – Закон об ипотеке), по договору о залоге недвижимого имущества одна сторона – залогодержатель, являющийся кредитором по обязательству, обеспеченному ипотекой, имеет право получить удовлетворение своих денежных требований к должнику по этому обязательству из стоимости заложенного недвижимого имущества другой стороны – залогодателя преимущественно перед другими кредиторами залогодателя, за изъятиями, установленными Федеральным законом.

Залогодателем может быть сам должник по обязательству, обеспеченному ипотекой, или лицо, не участвующее в этом обязательстве (третье лицо).

По договору об ипотеке может быть заложено следующее недвижимое имущество, в том числе объекты, незавершенные строительством:

1) земельные участки, за исключением земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности или имеющих размеры меньше, чем установлены нормативными актами для земель различного целевого назначения и разрешенного использования;

2) предприятия, а также здания, сооружения и иное недвижимое имущество, используемое в предпринимательской деятельности;

3) жилые дома, квартиры и части жилых домов и квартир, состоящие из одной или нескольких изолированных комнат;

4) дачи, садовые дома, гаражи и другие строения потребительского назначения;

5) воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания и космические объекты.

Если иное не предусмотрено договором, то вещь, являющаяся предметом ипотеки, считается заложенной вместе с принадлежностями как единое целое. Часть имущества, раздел которого в натуре невозможен без изменения его назначения (неделимая вещь), не может быть самостоятельным предметом ипотеки.

Ипотека в России считается делом достаточно рискованным как для заемщиков, так и для кредиторов по целому ряду взаимосвязанных причин. В первую очередь к ним можно отнести

сохранившееся несовершенство нашего законодательства даже с учетом его изменения в части ипотеки, нестабильность финансового положения заемщика да и кредитора в силу общей экономической нестабильности, непредсказуемые скачки курсов валют. Знание рисков в этой сфере, конечно, не освободит ни заемщика, ни кредитора от возможных последствий, зато поможет более точно оценить собственные возможности.

Рискам подвергаются все участники ипотеки. Риски ипотечного агентства связаны с изменением государственной политики, снижением уровня государственных гарантий и являются системными форс-мажорными рисками по отношению к другим участникам ипотеки.

Для остальных участников возможные риски можно сгруппировать следующим образом:

- 1) изменение процентных ставок по кредиту;
- 2) изменение валютного курса рубля;
- 3) снижение ликвидности, включая снижение рыночной цены, и утрата залога;
- 4) увеличение сроков оформления прав собственности;
- 5) снижение платежеспособности заемщиков.

Основными рисками ипотеки, которые могут и должны быть застрахованы, являются:

1) риски утраты залогового имущества:

- риск полной или частичной утраты (повреждения) залогового имущества в результате стихийных бедствий, аварий, противоправных действий других лиц и т.д.;
- риски утраты права собственности заемщика на залоговое имущество (титульные риски) в результате нарушений закона при приобретении имущества, ошибок при государственной регистрации и т.п.;

2) риски снижения и утраты платежеспособности:

- риски гражданской ответственности заемщика, как правило, в связи с использованием залоговым имуществом;
- риск временной или постоянной, полной или частичной утраты заемщиком своей трудоспособности в результате несчастного случая, болезни или смерти.

Для заемщиков – юридических лиц и предпринимателей банк может дополнительно потребовать страхование рисков основной предпринимательской деятельности.

В первичной ипотеке актуально страхование риска дольщика. На период строительства возможно заключение договора страхования инвестиций, т.е. страхование непредоставления объекта в договорные сроки или невозврата инвестированных в строительство денежных средств. Причины возникновения страховых случаев могут быть разные – от банкротства застройщика до двойных продаж построенных объектов.

Ипотечное страхование проводится на основании соглашений непосредственно между банком и страховщиком. При этом банк и страховая компания имеют возможность выставлять собственные требования к договору страхования, так как страхование имущества, заложенного по договору об ипотеке, осуществляется в соответствии с условиями этого договора в соответствии со ст. 31 Закона об ипотеке.

Финансовые затраты предпринимателя и предприятия, вызванные необходимостью в соответствии с нормами гражданского законодательства компенсировать вред, причиненный третьим лицам в связи с осуществлением хозяйственной деятельности, могут быть защищены страхованием ответственности, которое было рассмотрено в предыдущей теме.

Инвестиционный риск связан со спецификой вложения предпринимательской фирмой денежных средств в различные проекты. Собственно финансовые инвестиции являются сделками с целью получения спекулятивного дохода. Риски этих сделок обычно несет инвестор, и практически единственной защитой от них являются репутация и гарантии заемщика или эмитента ценных бумаг, указанные в условиях выпуска или договора займа. Страхование таких рисков все более востребовано на рынке, например, в связи с инвестициями граждан в незавершенное строительство.

Инвестиции в конкретные проекты (реальные инвестиции) можно защитить страхованием рисков утраты инвестированных средств, неполучения доходов и возникновения дополнительных расходов вследствие незавершения инвестиционного проекта в приемлемый срок или в случае банкротства получателя инвестиций. Как правило, такое страхование недешево, поскольку требует проведения сложной и дорогостоящей предстраховой экспертизы и поэтому заметно снижает инвестиционную доходность. Отечественные страховщики только начинают заниматься страхованием инвестиционных рисков.

К финансовым рискам относятся и **предполагаемые убытки, связанные с внезапной остановкой или перерывом производственного процесса**. Причинами таких убытков могут быть:

- пожары и другие внезапные события, связанные с утратой имущества страхователя;
- аварии и технические неисправности;
- стихийные бедствия;
- общественно-политические события (забастовки и пр.);
- коммерческие факторы (недостаток средств для выплаты заработной платы, на оплату счетов поставщиков, из-за недопоставок или срыва сроков поставок материалов и оборудования и т.д.).

Для защиты от этих рисков разработано страхование на случай убытков от перерыва в производстве (в зарубежной практике – *business interruption*). Практика его применения зависит от вида бизнеса, который ведет предприятие. Иногда это связано и со специфическими расчетами – оценкой недополученного дохода, которая очень сложна и зачастую затруднена различными факторами (взаимозачеты, искусственное занижение прибыли, «черная» или «серая» бухгалтерия и т.п.).

Договор о страховании риска перерыва в производстве (простоя) обычно является составной частью договора имущественного страхования, но может заключаться и независимо от него. По договору страхования риска перерыва в производстве может быть застрахован только риск самого страхователя и только в его пользу.

Договор страхования от перерыва в производстве (как финансового риска) позволяет компенсировать косвенные убытки в тех случаях, когда классический договор имущественного страхования этого не предусматривает.

При расчете величины возможного убытка определяется ожидаемый восстановительный период, который также является и периодом ответственности страховщика.

К финансовым рискам относится и страхование урожая сельскохозяйственных культур, рассмотренное в теме 6.

В зарубежной практике страхование дополнительных расходов обычно предлагается для расширения страховой защиты к страхованию убытков от простоя, а может производиться и как самостоятельный вид страхования. Но и в том, и в другом случае при расчете страховой суммы исходят из положения, что она не должна превышать размер убытков, которые пришлось бы понести страхователю без этих дополнительных затрат.

8.5. СТРАХОВАНИЕ В БАНКОВСКОМ ДЕЛЕ

Банковское дело, как и любое предпринимательство, неизбежно связано с рисками. В зарубежной практике страхование банковских рисков выделено в общий пакет страхового обеспечения банков (*Bankers blanket bond* – ВВВ). Традиционный банковский пакет включает страхование следующих предполагаемых событий:

- убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия;
- ущерба вследствие невыполнения заемщиками своих обязательств;
- утраты и повреждения ценностей, находящихся в помещениях банка;
- утраты наличных денег и других ценностей при инкассации и транспортировке;
- убытков, вызванных утратой, кражей или подделкой ценных бумаг;
- убытков, понесенных в связи с приемом фальшивой валюты;
- ущерба, нанесенного имуществу банка стихийными бедствиями, авариями и противоправными действиями третьих лиц.

Часть этих рисков покрывается договорами классического имущественного страхования и договорами страхования финансовых рисков, рассмотренными выше.

Предметом страхования убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия, являются риски растрат, мошенничества и хищения средств сотрудниками банка, предъявления поддельных документов и денежных знаков, в том числе и третьими лицами и т.п. Этот вид страхования становится все более актуальным и популярным во всех странах, включая Россию, в связи с развитием трансграничных финансовых операций, совершенствованием копировальной техники, применением пластиковых карт и электронной подписи.

Особенно остро стоит вопрос обеспечения страховой защиты от компьютерного мошенничества, ежегодные убытки от которого в США превышают 5 млрд долл. Зарубежные страховые компании предлагают защиту от следующих рисков:

- перевода средств, предоставления кредита, осуществления любой другой выплаты банком в результате несанкционированного доступа посторонних в компьютерную систему банка;
- перевода средств, предоставления кредита, осуществления любой другой выплаты банком в результате подделки поруче-

ния на осуществление таких операций по телексу, факсу и другим средствам электронной связи;

- перевода средств или осуществления любой другой выплаты банком по причине порчи данных, находящихся в компьютерной системе банка и в результате умышленного заражения или попытки заражения ее компьютерными вирусами;

- мошенничества при переводе денег по телефонным распоряжениям от имени клиента;

- мошеннических действий с компьютерными программами лиц, выполняющих работу для банка на основе временных контрактов;

- повреждения или уничтожения принадлежащих банку или находящихся у него на хранении ценных бумаг на электронных носителях;

- ответственности банка в результате осуществления его клиентом или другим финансовым институтом перевода или любой другой выплаты, а также поставки имущества на основании получения якобы от имени банка поддельного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, поставки или получения средств (имущества).

Страхование **информационных рисков** в последнее время выходит за рамки банковского страхования и постепенно выделяется в отдельный вид. Традиционно профессионалы в сфере информационных технологий (IT) дают следующее определение информационному риску: вероятность наступления убытков или возникновения ущерба в результате применения компанией информационных технологий. Применение информационных технологий, в свою очередь, связано как с созданием и передачей информации, так и с ее хранением и использованием при помощи так называемых электронных активов.

В контексте страхования **информационные активы** понимаются как электронные данные — информация (архивы, базы данных, библиотеки, документы) и программное обеспечение (компьютерные программы, приложения к ним и т.д.). Существует также понятие финансовых активов в электронной форме, т.е. денежные средства и ценные бумаги в электронной форме, находящиеся на счетах в банках и депозитариях.

При разработке страховой защиты эксперты выделяют два основных направления. Первое — это покрытие убытков, связанных с техническими сбоями в работе средств передачи данных

(информации) по причине ошибок в инсталляции или обслуживании, а также атак компьютерных хакеров и вредоносных программ. В рамках данного направления также могут покрываться убытки, связанные со сбоями в работе средств передачи данных контрагентов.

И второе – это покрытие убытков, вызванных уничтожением, повреждением или утечкой информационных и финансовых активов и использованием этой информации третьими лицами с целью извлечения незаконной финансовой выгоды. Страховщики готовы также покрывать убытки, связанные, например, с несанкционированным вводом данных или их изменением, введением в компьютерную систему мошеннически подготовленных или модифицированных команд. У клиента всегда есть выбор: застраховаться по полному пакету рисков или выборочно, т.е. только от тех, которые страхователю кажутся наиболее актуальными. Однако существует ряд исключений, например, страховщик не оплатит убытки, вызванные неработоспособностью компьютерных программных продуктов, которые не прошли необходимые тесты и не доказали свое нормальное функционирование в обычных условиях ведения дел у страхователя.

Средняя стоимость стандартного покрытия составляет 0,6–1,5% страховой суммы. Страховая сумма, в свою очередь, определяется по стоимости восстановления информации. Здесь требуется детальное изучение узлов IT-систем, результатов проведения экспертиз функционирования и защиты IT-систем.

По мнению экспертов, в будущем этот вид страхования будет одним из наиболее востребованных и перспективных, но пока он не очень распространен в нашей стране. Данный вид страхования является обычным для иностранных крупных компаний с высоким уровнем риск-менеджмента.

Страхование инкассируемых и транспортируемых денежных средств достаточно развито в России, при этом деньги рассматриваются как обычный материальный объект, а в качестве страхуемых рисков принимаются кража и утрата в результате случайных обстоятельств. Тарифы по этому виду страхования составляют 0,005–0,01% страховой суммы.

В отечественной практике банки при выдаче кредитов обычно требуют от заемщика застраховать залоговое имущество, переданное банку в обеспечение кредита, либо сами выступают его страхователями. Страхование залога предусмотрено ст. 343 ГК РФ

на сумму не ниже обеспечиваемого залогом кредита, но вместе с тем не выше его действительной стоимости. Подлежит страхованию и оборудование, передаваемое банками в лизинг. В качестве залога может быть принят договор страхования жизни заемщика на сумму выданного кредита в пользу банка и на срок погашения кредита. В этих случаях страхование имущества или страхование жизни выполняется на обычных условиях для этих видов страхования. При страховании жизни заемщика может быть предусмотрено уменьшение страховой суммы по мере погашения кредита.

Дополнительно банки могут застраховать личные или арендованные сейфы клиентов, банкоматы, свою ответственность перед клиентами при совершении кассовых операций. Важным условием привлекательности коммерческих банков может служить дополнительная, страховая гарантия сохранности денежных средств клиента.

В России сохранность клиентских средств в банках гарантируется лишь договорами расчетно-кассового обслуживания и депозитными договорами (практически без использования методов страхования), а залогом выполнения этих гарантий служит репутация банка. В последнее время практически решен вопрос об обязательной страховой защите банковских вкладов граждан коммерческими банками, что может послужить стимулом развития банковского страхования в России.

8.6. СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Страхование коммерческих и политических рисков внешнеторговых операций в развитых странах является неотъемлемой частью внешнеэкономической деятельности и гибким инструментом государственного регулирования. В России за все годы экономических реформ этот вид страхования не был полноценно освоен ни страховыми организациями как сегмент рынка, ни государством как инструмент поддержки внешнеэкономической деятельности.

В СССР в условиях государственной монополии внешней торговли необходимость организации системы поддержки внешнеэкономической деятельности и прежде всего экспорта отсутствовала, а все затраты, связанные с осуществлением экспорта, покрывались

за счет бюджета. Экспорт косвенно и напрямую субсидировался и осуществлялся через уполномоченные государственные внешнеэкономические объединения.

С начала 1990-х гг., в период создания рыночной системы и либерализации внешнеэкономической деятельности, потребовались новые подходы к регулированию и стимулированию внешнеэкономической сферы. Этого требовали и реструктуризация экономики, и ослабевающие позиции России в мировой торговле.

Распоряжением Совмина – Правительства РФ от 19.03.93 № 448-р была образована Межведомственная комиссия по стимулированию промышленного экспорта, которая впоследствии выполнила функции Организационного комитета по учреждению Российского экспортно-импортного банка, который и был учрежден постановлением Совмина – Правительства РФ от 07.07.93 № 633. В качестве основных функций Росэксимбанка были установлены:

- предоставление и привлечение кредитов от имени и по поручению Правительства РФ;
- финансирование и гарантирование экспортно-импортных операций и страхование рисков, связанных с этими операциями.

В дальнейшем функция страхования была возложена на вновь созданную дочернюю организацию Росэксимбанка – Росэксимгарант, однако из-за недостатка собственных средств Росэксимгарант к практическому страхованию не приступал.

Федеральным законом «О государственном регулировании внешнеторговой деятельности» от 13.10.95 № 157-ФЗ были заложены основы государственной политики в сфере поддержки внешнеторговой деятельности:

- участие исполнительной власти в мероприятиях по содействию развитию внешнеторговой деятельности, включая финансирование системы гарантий и страхование экспортных кредитов;
- участие государства в системе страхования экспортных кредитов;
- страхование на добровольной основе от коммерческих рисков во внешнеторговой деятельности по договорам страхования с российскими или иностранными страховщиками.

При реализации принятых нормативно-правовых актов возник ряд трудностей из-за нехватки бюджетного финансирования.

Поскольку государство так и не смогло обеспечить полноценную страховую поддержку внешнеторговой деятельности, наи-

более привлекательными секторами рынка страхования внешнеторговых операций стали заниматься коммерческие страховые организации. Лидером в сфере коммерческого страхования внешнеторговых операций является ОСАО «Ингосстрах».

«Ингосстрах» предоставляет услуги по страхованию экспортных кредитов в России в сотрудничестве с ведущими мировыми страховыми компаниями, специализирующимися в области кредитных и политических рисков, таких, как «СКОР», «Юнистрат Ассьюранс», «Сент Пол», синдикаты «Ллойда» и др.

Коммерческие риски, принимаемые «Ингосстрахом» на страхование экспортных кредитов, включают:

- несостоятельность и банкротство;
- длительную просрочку либо отказ от платежа;
- невозврат аванса при непоставке вследствие несостоятельности (банкротства);
- длительную просрочку возврата аванса при непоставке оплаченных товаров.

Из политических рисков на страхование «Ингосстрахом» принимается следующие:

- действия государственных органов страны-покупателя или обстоятельства, влекущие неисполнение обязательств покупателем;
- военные действия, гражданские волнения и беспорядки;
- неконвертируемость валюты страны-покупателя;
- неправомерный отзыв гарантии по контракту, невозобновление или отзыв лицензии у покупателя;
- эмбарго, невозможность или задержки в валютных расчетах, мораторий на платежи;
- лишение права собственности (конфискация, национализация, экспроприация) и др.

Основными особенностями страхового полиса является:

- страховое покрытие составляет 80–95% в зависимости от вида риска;
- предоставление дополнительных услуг по управлению рисками;
- дополнительное обеспечение при организации послеотгрузочного финансирования;
- пропорциональное возмещение расходов при взыскании долгов.

В последние годы на российском страховом рынке появились и другие страховщики, предлагающие страхование в сфере внешнеторговой деятельности, в том числе страховые компании «Итерма», «Альфа-страхование», «АИГ» и др.

Страховая компания «Итерма» предлагает страхование рисков, связанных с использованием экспортного кредита, а именно:

- невозврат (непогашение) экспортного кредита вследствие полного неполучения валютной выручки за поставленные товары (выполненные работы, оказанные услуги, результаты интеллектуальной деятельности) из-за неисполнения зарубежным партнером-импортером своих обязательств по оплате стоимости фактически полученных товаров (выполненных работ, оказанных услуг, результатов интеллектуальной деятельности);

- неполный (частичный) возврат (непогашение) экспортного кредита и процентов за пользование кредитом вследствие неполучения валютной выручки из-за изменения качества и/или количества поставленных товаров (выполненных работ, оказанных услуг, результатов интеллектуальной деятельности); недополучения валютной выручки по причине изменения биржевых котировок и справочных цен (во время выполнения контракта); недополучения валютной выручки по причине простоя судна (демерджа).

Договор страхования может быть заключен по совокупности названных рисков или любой их комбинации.

Естественно, что коммерческие страховые организации интересуют наиболее привлекательные виды рисков в сфере страхования внешнеторговой деятельности. За гранью этих интересов остаются «сложные» долгосрочные и политические риски, риски, вероятность наступления которых высока, а размер ущерба катастрофичен, т.е. заведомо неприбыльные.

Логично, что страхование перечисленных выше рисков – обязанность государства, вид косвенного государственного субсидирования и поддержки экспортеров. Следует также отметить характерную структуру страховых услуг в сфере внешней торговли. За рубежом под поддержкой внешнеторговой деятельности понимается в первую очередь поддержка экспорта. Российские же страховщики ориентируются на нужды и приоритеты российского рынка, вследствие чего первым широкое распространение получило страхование авансовых платежей для российских импортеров, предложенное ОСАО «Ингосстрах». В 2007 г.

были приняты правительственные решения по увеличению финансирования системы государственной поддержки внешнеторговой деятельности в России.

В зарубежных странах изучаемый сектор страхования возник в конце XIX — начале XX в., а после Первой мировой войны появились и специальные страховые компании. Мировой экономический кризис 1929 — 1932 гг. выявил неэффективность частного страхования, и в условиях необходимости стимулирования экспорта при увеличении рисков экономической и политической нестабильности широкое распространение получило государственное страхование экспортных кредитов.

В целом система финансирования, страхования и предоставления гарантий сложилась в начале 1970-х гг. и на сегодняшний день представляют собой развитую многоуровневую систему государственной поддержки и содействия национальному экспорту, за вековую историю своего существования доказавшая свою эффективность.

Государственное страхование распространяется на наиболее рискованные операции, что в максимальной степени освобождает частных предпринимателей от рисков. Рынок кредитного страхования отличается высокой степенью монополизации. На государственные агентства США, ФРГ и Японии приходится 80% общего объема страхования внешнеэкономических рисков.

Из зарубежной практики страхования внешнеторговых рисков

Система льготного предоставления и страхования экспортных кредитов США основана на финансировании этих операций в едином государственном органе — Экспортно-импортном банке, который действует в сотрудничестве с частными компаниями. Государство дотирует деятельность банка посредством выделения средств из бюджета на формирование уставного капитала и обеспечивает льготные заимствования у министерства финансов.

Наиболее льготной системой страхования международных операций считается французская система. В июле 1946 г. была учреждена Французская компания страхования внешней торговли КОФАС, являющаяся смешанным обществом с преимущественным участием правительства, которое курирует деятельность компании с экономической и политической сторон.

В отличие от Франции Германия использует более жесткую для иностранных импортеров и должников систему страхова-

ния внешних займов. Действующие от имени правительства частные компании предлагают клиентам различные формы обслуживания. Особенность германской системы страхования внешнеэкономической деятельности состоит в том, что для получения льготных кредитов у государственного банка не обязательно страховать риски — достаточно лишь уведомить специальную страховую компанию «Гермес» об условиях этой сделки и регулярно сообщать о ходе ее исполнения.

Страхование кредитов по внешнеторговым операциям в Великобритании основано на сочетании ответственности государственных и частных компаний. Государство ежегодно фиксирует объем своей ответственности по экспортным кредитам и иностранным инвестициям.

Система страхования внешнеэкономической деятельности Японии в настоящее время находится в стадии реформирования. В январе 2001 г. был учрежден специализированный государственный орган — Японское агентство по страхованию экспорта и инвестиций. Небольшая часть страхования экспорта зарубежных вложений передана Японскому банку международного сотрудничества. Он вправе предоставлять полисы по сделкам, имеющим особую важность для страны. Японская система страхования внешнеэкономической деятельности основывается на множественности видов предоставляемых гарантий.

Государственная поддержка экспорта характерна не только для стран-лидеров в международной торговле. Так, например, в Дании характерной особенностью является активная роль государства в содействии экспорту и привлечению иностранных инвестиций, что находит свое отражение в деятельности практически всех министерств, особую роль среди которых занимают МИД Дании и Министерство по делам предпринимательства. Субсидирование экспорта товаров в Дании не практикуется. Единственным средством, применяемым правительством для финансовой поддержки датского экспорта, является предоставление услуг по страхованию экспортных кредитов.

Особый интерес представляет опыт развивающихся стран. В Бразилии, где ситуация весьма схожая с российской, правительство стимулировало экспортную деятельность в традиционных формах. Так, на основе решений, принятых еще в 1996 г., получила активизацию Программа финансирования экспорта. Ее новшеством явилось распространение действия на финансирование экспортной продукции уже на фазе ее производства и до момента поставки. Использование этой программы обеспечило получение Бразилией в 1997 г. значительного объема экспортной выручки.

Несмотря на различия в организации и технике страхования международного кредита (размер и практика начисления премии, срок и объем гарантии и т. д.), общая черта для всех промышленно развитых стран – усиление связи между кредитованием и страхованием экспорта. Обычно предоставление кредита экспортеру или импортеру предполагает наличие полиса экспортного страхования. Страхование влияет на условия и сроки кредита, является источником кредитных льгот для экспортера. Кредиты, возврат которых гарантируется страховой компанией, предоставляются на более длительные сроки и более льготных условиях, что дает экспортеру конкурентные преимущества.

Вместе с тем государственное финансирование внешней торговли регулируется международным законодательством, которое разрабатывается развитыми странами, входящими в крупнейшие международные организации, такие, как Всемирная торговая организация (ВТО), Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Координация политики государственного финансирования внешней торговли на международном уровне осуществляется в рамках ВТО, решения которой запрещают государственную помощь в форме определенных видов субсидий. Кроме соглашений в рамках ВТО мировое сообщество выработало ряд других, также весьма важных документов, регламентирующих государственное финансирование внешней торговли и в то же время соответствующих принципам добросовестности конкуренции и свободной торговли. Данные документы разработаны в рамках ОЭСР.

В 1978 г. в рамках ОЭСР было разработано и введено в действие Соглашение по официальным экспортным кредитам (*Agreement on Guidelines for Officially Supported Export Credits*), которое впоследствии корректировалось и дополнялось (последняя редакция была осуществлена в 1998 г.). Основной целью данного соглашения является обеспечение эффективного функционирования рынка экспортного финансирования (включая финансовый лизинг) со сроком погашения более двух лет, предполагающего участие государства. Участниками данного соглашения являются большинство стран–членов ОЭСР, а также все члены ЕС.

Официальная государственная поддержка в соответствии с данным соглашением подразумевает любую помощь, предоставляемую непосредственно государством или от его имени в области экспортных кредитов: прямое финансирование со стороны госу-

дарства или государственных организаций; рефинансирование; поддержку процентных ставок; финансовую помощь (кредиты и субсидии), осуществляемую прямым или косвенным образом от имени государства; предоставление гарантий, эмитируемых государством или от имени государства; экспортно-импортное страхование.

Таким образом, ОЭСР является основным координатором осуществления государственного финансирования экспорта. Страны, входящие в ОЭСР, разрабатывают свое законодательство на основе документов и принципов данной международной организации.

Несмотря на различного рода ограничения государственного финансирования, его объем имеет прочную тенденцию к росту. Согласно докладу, подготовленному неправительственными организациями 45 стран, объем государственного финансирования (займы, кредиты, страхование) в этих государствах с 1988 по 1996 г. возрос на 400%. При этом 56% государственных долгов развивающихся стран приходится на долю экспортных кредитных агентств.

В начале XXI в. объем ежегодно выделяемых средств из государственного бюджета на поддержку внешнеэкономической деятельности, в том числе страхование ее рисков, составлял: в Великобритании — 2,2 млрд долл., или 0,6% расходной части бюджета; Чехии — 0,62 млрд, или 3,3%; Швеции — 1,6 млрд, или 0,025%, Румынии — 0,3 млрд, или 0,42%, Польше — 0,15 млрд, или 3,59%, Японии — 4,19 млрд, или 0,62%, Финляндии — 0,57 млрд, или 0,16%, Республике Корея — 0,138 млрд, или 0,16%, Китае — 16 млрд долл., или 7,02%.

Объектами страхования являются вложения в акции и паи иностранных компаний на территории других, прежде всего развивающихся, стран; прямые инвестиции, связанные со строительством-монтажными работами, модернизацией и т.п.; имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом и др.; ссуды, кредиты и займы.

В рамках государственных гарантий и поручительств политический риск обычно определяется следующим образом:

- возможность возникновения помехи переводу или конвертации суммы задолженности после ее уплаты должником, хотя бы и в местной валюте, при этом помеха должна иметь общую природу и возникнуть в публичном межгосударственном обмене валюты;

- возможность косвенного вмешательства органов государственной власти в дебиторскую задолженность кредитору в виде действительного для всех акта власти, предусматривающего разрешение для должника отсрочить выплату кредитору либо запрещающего должнику производство выплаты кредитору;

- возможность возникновения угрозы неплатежеспособности должника в результате войны, боевых действий, забастовок, внутренних беспорядков или природных катастроф.

При выдаче государственных гарантий по внешнеэкономической деятельности в них обычно включается покрытие и транспортных рисков на случай войны, т.е. покрытие распространяется и на экспортируемые, и на импортируемые товары. Государство обычно принимает на себя покрытие в рамках фиксированного лимита.

Выводы по теме

1. Под предпринимательским риском понимаются предполагаемые потери, возникающие при любых видах предпринимательской деятельности, связанной с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией, товарно-денежными и финансовыми операциями, коммерцией, а также осуществлением научно-технических проектов. Неопределенность и риск в предпринимательской деятельности играют очень важную роль, заключая в себе противоречие между планируемым и действительным и являясь одним из источников развития этой деятельности.

2. Предпринимательские риски можно классифицировать по сфере возникновения (внешние и внутренние); длительности во времени (кратковременные и постоянные); степени риска и характеру последствий. Степень риска характеризуется вероятностью наступления потерь и размером возможного ущерба от них. Уровень риска зависит от отношения масштаба ожидаемых потерь к объему имущества предпринимателя, а также вероятности наступления этих потерь.

3. Под страхованием предпринимательских рисков понимается страхование от предполагаемых убытков, дополнительных рас-

ходов и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за внезапного нарушения обязательств контрагентами или изменений условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам. Объектом страхования предпринимательских рисков являются материальные интересы страхователя, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности. Страховую сумму по договорам страхования предпринимательских рисков часто устанавливают в пределах вложений в застрахованную деятельность.

4. Особое значение в страховании предпринимательских рисков имеет страхование финансовых рисков, предусматривающее защиту от случайного неполучения дохода, внезапных дополнительных расходов в связи с предпринимательской деятельностью (страхование от перерывов в производстве, страхование на случай неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств дебиторами, страхование инвестиций, страхование на случай банкротства контрагента и связанных с этим судебных издержек предприятия).

5. К группе страхования предпринимательских рисков относится страхование банковских рисков, включающее защиту от предполагаемого возникновения убытков вследствие чрезмерного доверия, ущерба в результате невыполнения своих обязательств заемщиками, утраты и повреждения ценностей, находящихся в помещениях банка, убытков, вызванных утратой, кражей или подделкой ценных бумаг, ущерба, нанесенного имуществу банка стихийными бедствиями, авариями и противоправными действиями третьих лиц.

6. К рискам внешнеэкономической деятельности относятся политические риски, финансовые риски, риски военных действий и террористических операций. В мире подобным страхованием обычно занимаются специализированные государственные организации и агентства. Объектами этого вида страхования являются вложения в акции и паи иностранных компаний на территории других, прежде всего развивающихся, стран; прямые инвестиции, связанные со строительно-монтажными работами, модернизацией и т.п.; имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом и др.; ссуды, кредиты и займы.



Основные термины

Предпринимательство и предприниматель. Риск. Управление риском. Классификация рисков. Страхование внешних и внутренних предпринимательских рисков. Страхование финансовых рисков. Страхование от перерывов в производстве. Страхование делькреде. Страхование банковских рисков. Страхование рисков внешнеэкономической деятельности.



Контрольные вопросы

1. Дайте определение предпринимательского риска.
2. Каковы принципы классификации предпринимательских рисков?
3. В чем отличия страхования предпринимательских рисков от страхования имущества?
4. Какие риски покрывает банковское страхование?
5. В чем особенности рисков внешнеторговых операций?
6. Назовите признаки возникновения политических рисков при страховании внешнеэкономических операций.



Рекомендуемая литература

Основная

Архипов А.П. Страхование дело: учеб. пособие. – 2-е изд. – М.: МЭСИ, 2005.

Глуценко В.В. Управление рисками. Страхование. – М.: ТОО НПЦ «Крылья», 1999.

Карякин М.Ю. Страхование политических рисков внешне-торговых операций и международных инвестиций (вопросы теории и методологии). – М., 2002.

Никитина Т.В. Страхование коммерческих и финансовых рисков. – СПб.: Питер, 2002.

Дополнительная

Архипов А.П., Прокопович О.П. О страховании рисков внешнеторговых операций // Финансы. – 2004. – № 2. – С. 56–58.

Архипов А.П., Колесникова И.А. О страховании предпринимательских рисков // Финансы. – 2002. – № 2. – С. 51–55.

Олейник К. Экологические риски в предпринимательской деятельности. Вопросы методологии. – М.: Анкил, 2002.

Чернова Г.В. Практика управления рисками на уровне предприятия. – СПб.: Питер, 2000.



СОСТРАХОВАНИЕ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

9.1. СОСТРАХОВАНИЕ

Возможности страховых компаний по приему рисков на страхование объективно ограничены. Основные причины этих ограничений связаны с финансовым состоянием страховщиков, их возможностями по оценке рисков, принимаемых на страхование, и прогнозированию последствий их наступления. Довольно часто возникают ситуации, когда страховщику предлагается на страхование риск, многократно превышающий его финансовые возможности, либо риск, с которым страховщику ранее не приходилось работать. Такие ситуации особенно характерны для российского страхового рынка, где страховщики еще не достигли финансовой мощи, сопоставимой с мощностью их зарубежных коллег, и не имеют многолетнего опыта работы с самыми разнообразными рисками.

В то же время страховщик часто не может отказаться от предлагаемого на страхование риска, так как в этом случае он может потерять свои рыночные позиции. Исторически первым способом разрешения этой проблемы явилось сострахование, в рамках которого кооперируются страховые резервы нескольких страховщиков для защиты от особо крупных по стоимости рисков. Сострахование достаточно широко распространено на рынке, в частности на английском, а внутри него – в корпорации «Ллойд». Страхование очень дорогостоящих морских судов и других объектов в «Ллоиде» почти всегда рассредоточивается между его многочисленными синдикатами.

Согласно ст. 12 Закона о страховании сострахование – это страхование одного и того же объекта несколькими страховщиками по одному договору страхования. Сострахование принци-

пиально отличается от двойного страхования, так как условия договоров и методы распределения ответственности известны и согласованы всеми состраховщиками. Уровень кооперации страховщиков в рамках сострахования может быть различным. Он может колебаться от полной автономности каждого состраховщика в рамках его доли ответственности до тесной координации деятельности и назначения состраховщика-лидера, чьим решениям следуют остальные состраховщики. Существуют различные варианты разделения ответственности между состраховщиками – от индивидуальной ответственности каждого по своей доле до солидарной ответственности всех состраховщиков. Для организации сострахования страховщики часто объединяются в пулы, которые будут рассмотрены ниже.

Как видно, сострахование позволяет страховщикам принимать на страхование риски, значительно превышающие их индивидуальные финансовые возможности, кроме того, оно способствует выравниванию рисков по размеру страховой суммы и тем самым усилению финансовой устойчивости страховой организации и сбалансированности страхового портфеля.

В то же время при осуществлении сострахования имеются существенные проблемы и трудности. С точки зрения страхователя они заключаются в значительных административных издержках, так как юридически он вступает во взаимоотношения с каждым из состраховщиков в отдельности. Страхователю приходится заключать и реализовывать сразу несколько договоров страхования, а при наступлении страхового случая решать вопрос о страховой выплате с каждым из состраховщиков в отдельности. С точки зрения страховщиков осуществление сострахования осложняется наличием конкурентной борьбы, в рамках которой неизбежное при состраховании раскрытие информации об условиях и методах работы со страхователем не всегда оказывается приемлемым.

9.2. ФАКУЛЬТАТИВНОЕ И ОБЛИГАТОРНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

К середине XIX в. страховая практика, стремясь разрешить указанные выше проблемы реализации сострахования, показала,

что эффективным способом кооперирования усилий страховщиков как для них самих, так и для страхователей с точки зрения экономики и сервиса является перестрахование. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г., несколько позже возникло Мюнхенское перестраховочное общество. «Русское перестраховочное общество» возникло в 1895 г. и занималось первоначально перестрахованием огневых рисков. Сбор премий составлял 11,4 млн руб., выплаты — 8 млн руб. в год. Создание этого и позднее других обществ преследовало прежде всего цель препятствовать оттоку перестраховочных премий за границу. Некоторые страны учреждают государственные перестраховочные компании, в которых в обязательном порядке должны перестраховываться риски национальных страховщиков. Такой опыт имелся в Чили и Уругвае в 1920-е гг., во Франции, Пакистане, Египте, Индии после Второй мировой войны. Крупнейшими участниками перестраховочного рынка являются корпорации «Ллойд», «Мюнхен Ре», «Свисс Ре».

Гражданское законодательство РФ рассматривает перестрахование как риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, который может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования. При этом ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

Таким образом, перестрахование можно рассматривать как разновидность страхования, или, другими словами, как страхование страховщиков. С этой точки зрения перестрахованию присущи все признаки страхования как экономической категории. Но необходимо учитывать, что перестрахование является специфической разновидностью страхования. Эта специфика связана с тем, что сторонами договора перестрахования являются не страхователь и страховщик, а профессиональные страховщики. Отсюда — повышенная роль обычаев делового оборота в регулировании перестраховочных отношений. Кроме того, при перестраховании не происходит создания новых страховых резервов, между перестрахователем и перестраховщиком перераспределяются уже созданные первым резервы.

В перестраховании **цессией** называют вторичное размещение риска или процесс передачи риска (части или всего) от первого страховщика, называемого цедентом, ко второму страховщику, называемому перестраховщиком, или цессионером. При последующей передаче риска второй страховщик называется ретроцедентом, а принимающий у него риск — ретроцессионером.

Перестрахование имеет важную юридическую особенность. Ответственность по страховому риску перед страхователем несет полностью первый страховщик, несмотря на то что договор перестрахован. Клиент, как правило, даже может не знать об этом. Отношения по перестрахованию — это внутреннее дело страховых компаний, которое не касается первичных или оригинальных рисков. В то же время страхователь, заключая договор страхования крупного риска, вправе потребовать у страховщика информацию о системе его перестраховочной защиты.

Перестрахование риска может быть многократным. Дальнейшая передача риска на перестрахование называется ретроцессией.

Собственное удержание страховщик может учитывать по отдельному договору перестрахования (полису), по отдельному риску (страховой сумме) или по ряду рисков. Все доли рисков (страховых сумм) сверх собственного удержания (эксцедент) он передает в перестрахование. Размер собственного удержания определяется страховщиком исходя из его финансовых возможностей и нормативов органа государственного страхового надзора.

Согласно ст. 13 Закона о страховании **перестрахование** — деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

Согласно «Условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации», утвержденным приказом страхового надзора от 19.05.94 № 02-02/08, объем принятой страховщиком страховой ответственности по единичному риску был ограничен 10% собственных средств страховщика. В настоящее время эти условия лицензирования отменены.

С точки зрения экономической сущности перестрахование представляет собой средство выравнивания рисков в портфеле страховщика и амортизации возможных колебаний убытков. Перестрахование можно сравнить с амортизатором в автомобиле, который не делает дорогу более гладкой, но позволяет пассажирам чувствовать себя на ней достаточно комфортно.

Среди участников перестраховочных отношений прежде всего можно выделить страховщика, предлагающего риск в перестрахование (перестрахователь, цедент), и страховщика, принимающего риск в перестрахование (перестраховщик). Перестраховщик может быть как профессиональным (т.е. занимающимся исключительно перестрахованием), так и выполнять одновременно функции прямого страховщика. Очень часто перестраховочная защита организуется при участии перестраховочного брокера.

Перестрахование может осуществляться на договорной (обязательной, облигаторной) или факультативной основе. Под термином «факультативное перестрахование» понимают «решение в каждом отдельном случае». Сущность этого метода заключается в том, что первая передающая страховая компания — цедент не имеет никаких долгосрочных договорных обязательств по перестрахованию рисков перед перестраховщиком. В свою очередь, перестраховщик (цессионер) также не имеет никаких обязательств по принятию рисков в перестрахование перед цедентом.

Характерная черта факультативного перестрахования — индивидуальная передача каждого риска. С точки зрения организации работы факультативное перестрахование мало отличается

от прямого страхования, андеррайтеры перестраховщика оценивают и тарифицируют каждый отдельный риск. Они часто помогают прямому страховщику оценивать риск, определять условия договора страхования, урегулировать претензии страхователей при наступлении страховых случаев.

Предложение прямого страховщика о факультативном перестраховании должно содержать всю существенную информацию о риске. Она излагается в документе, получившем название «слип». Обычно перестраховочный слип содержит следующую информацию: имя и адрес страхователя, вид перестрахования, объект страхования, объем страхового покрытия, страховую сумму и премию, франшизу, собственное удержание страховщика, долю перестраховщика, перестраховочную комиссию, порядок взаимодействия сторон договора.

Факультативное перестрахование позволяет небольшой компании принимать на страхование риски, превышающие ее финансовые возможности. Кроме того, этот метод позволяет сохранять сбалансированный и устойчивый портфель. С помощью факультативного перестрахования страховщик может освободить себя от излишней ответственности по крупным и опасным рискам, а также выбрать наиболее приемлемого страховщика.

В то же время факультативное перестрахование имеет и недостатки. Основной из них заключается в длительности и неопределенности процесса принятия решения о перестраховании риска. Существенная задержка в размещении риска связана с необходимостью найти перестраховщиков, предоставить им необходимую информацию и согласовать все решения. Без этого часто не может быть заключен договор прямого страхования, чем могут воспользоваться конкуренты. Необходимость в каждом отдельном случае предоставлять перестраховщику информацию о характере риска и условиях страхования приводит к раскрытию конфиденциальной информации перед потенциальными конкурентами. Наконец, факультативное перестрахование требует значительных административных издержек, связанных с поиском перестраховщика, подготовкой слипов, урегулированием убытков и т.д.

Указанные недостатки факультативного перестрахования привели к широкому распространению договорного (обязательного, или облигаторного) перестрахования. Сущность договорного перестрахования в том, что между участниками перестраховочного

отношения заключается долгосрочный договор перестрахования, согласно которому страховщик-цедент обязан передавать, а перестраховщики обязаны принимать все те риски в перестрахование, характер и размер которых точно определены условиями этого договора перестрахования. Договор облигаторного перестрахования предусматривает обязательства сторон по передаче и приему на перестрахование рисков определенного качества и определенного объема. При этом ни одна из сторон не имеет права отказаться от данных обязательств.

Информацию о рисках, принятых в перестрахование, перестраховщик получает из специального документа — бордеро, который обычно готовится перестрахователем на квартальной основе. Бордеро содержит информацию о страхователях, природе рисков, доле, переданной в перестрахование, сроках страхования, страховых суммах и премиях и т.д.

Облигаторное перестрахование требует наивысшей степени доверия между сторонами договора. По мере укрепления такого доверия стороны могут отказаться от бордеро. В результате перестраховщик может даже не знать точного состава принятых рисков. Он лишь получает от перестрахователя счета причитающихся премий и счета подлежащих оплате убытков. В этом случае на страховщике-цеденте лежит еще большая ответственность за добросовестность и защиту интересов перестраховщика.

Как видно, облигаторное перестрахование имеет ряд преимуществ перед факультативным. В первую очередь эти преимущества связаны с автоматическим действием перестраховочной защиты и уменьшением административных издержек. В то же время облигаторные договоры имеют отрицательные стороны, связанные с ограничением свободы передающей компании в выборе партнеров и вариантов перестрахования.

На практике страховщики обычно используют различные комбинации факультативного и облигаторного перестрахования. Эти комбинации привели к появлению факультативно-облигаторного перестрахования. По такому договору передающая компания не обязана передавать все риски, подпадающие под договор. Вместе с тем, если принимается решение о передаче рисков, перестраховщик обязан их принять. Такое соглашение дает большую свободу цеденту, но и возлагает на него особую ответственность за добросовестность действий и соблюдение интересов перестраховщика.

9.3. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ И НЕПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

С точки зрения разделения ответственности между цедентом и перестраховщиком различают пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Они могут использоваться как в факультативной, так и в обязательной форме.

Пропорциональное перестрахование (*pro rata*) означает, что ответственность и страховая премия делятся между перестрахователем и перестраховщиком пропорционально их долям. Пропорциональная группа перестрахования исторически предшествовала непропорциональному. Принципиально его сущность заключается в том, что «перестраховщик разделяет риск цедента», т.е. в том, что доля перестраховщика в покрытии риска, в получении премии и выплате возмещений определяется исходя из заранее согласованного собственного удержания цедента. Существуют два основных вида пропорционального перестрахования: квотное и эксцедента сумм.

При квотном перестраховании собственное удержание цедента и доля перестраховщика определяются как фиксированное процентное соотношение независимо от размера страховой суммы по конкретному договору. Это процентное соотношение действительно для договоров, страховая сумма по которым не превышает лимит договора, т.е. максимальной суммы ответственности, которая может быть распределена между перестрахователем и перестраховщиком (рис. 9.1).

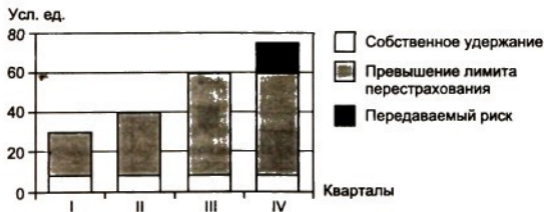


Рис. 9.1. Квотное пропорциональное перестрахование (квота – 30%)

Пример перестрахования 1. Если стороны договариваются о квоте 50% при лимите договора 1000000 ед., распределение ответственности между перестрахователем и перестраховщиком будет следующим (табл. 9.1). Соответственно делятся страховая премия и страховое возмещение.

Таблица 9.1
(ед.)

Страховая сумма	Ответственность перестрахователя	Ответственность перестраховщика
100000	50000 (50%)	50000 (50%)
700000	350000 (50%)	350000 (50%)
1500000	500000 + 500000 (66%)	500000 (33%)

Квотное перестрахование гарантирует эффективную и очень простую защиту. Администрирование таких договоров не требует больших издержек от обеих сторон. В то же время при квотном перестраховании цедент вынужден передавать перестраховщику квоту даже в небольших рисках, которые вполне мог оставлять на собственном удержании, таким образом, может быть утрачена значительная часть страховой премии.

Этих недостатков помогает избежать перестрахование на базе эксцедента сумм. В этом случае собственное удержание цедента устанавливается в абсолютной величине, размер которой зависит от финансовых возможностей и андеррайтерской политики страховщика. В перестрахование передается риск, превышающий собственное удержание цедента, но укладываемый в лимит договора (рис. 9.2).

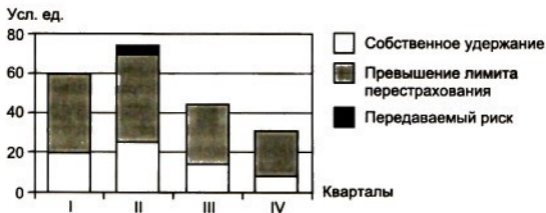


Рис. 9.2. Пропорциональное страхование – эксцедент сумм (собственное удержание – 10-я линия)

Пример перестрахования 2. Собственное удержание cedenta 100000 ед., лимит договора 1000000 ед. Распределение ответственности между перестрахователем и перестраховщиком будет следующим (табл. 9.2). Соответственно делятся страховая премия и страховые выплаты при наступлении страховых случаев.

Таблица 9.2
(ед.)

Страховая сумма	Ответственность перестрахователя	Ответственность перестраховщика
100000	100000 (100%)	0
700000	100000 (14%)	600000 (86%)
1500000	100000 + 500000 (40%)	900000 (60%)

В данном случае под эксцедентом понимается часть страхового риска, превышающая собственное удержание cedenta. Часто размер эксцедента ограничивается количеством линий, равных величине собственного удержания страховщика. В частности, в приведенном примере эксцедент составляет девять линий. В зависимости от структуры портфеля и андеррайтерской политики страховщика могут заключаться договоры второго, третьего и т.д. эксцедентов. В этом случае если общая емкость первого эксцедента окажется недостаточной, начинает действовать договор второго эксцедента и т.д.

Пример перестрахования 3. Собственное удержание компании 100000 ед., договор первого эксцедента 900000 ед. сверх 100000 ед., договор второго эксцедента 500000 ед. сверх 1000000 ед. В этом случае ответственность будет распределена следующим образом (табл. 9.3).

Таблица 9.3
(ед.)

Страховая сумма	Собственное удержание	Первый эксцедент	Второй эксцедент
90000	90000	0	0
150000	100000	50000	0
750000	100000	650000	0
1200000	100000	900000	200000
1500000	100000	900000	500000

Использование договоров перестрахования эксцедента сумм позволяет достичь высокой степени сбалансированности страхового портфеля на основе выравнивания рисков. Данный метод перестрахования позволяет оставлять на удержании перестрахователя небольшие риски и соответствующую часть страховой премии. В то же время крупные риски автоматически передаются в перестрахование. При этом перестрахование на базе эксцедента сумм требует значительных издержек по администрированию взаимоотношений между сторонами договора перестрахования.

На практике квотное перестрахование и перестрахование на базе эксцедента убытка сумм часто комбинируются в одном договоре. Конкретная структура такого договора зависит от интересов сторон. В качестве примера такой комбинации можно привести квотный договор, по которому собственное удержание страховщика защищается на базе эксцедента сумм: страховая сумма – 500000 ед., квота – 50%, собственное удержание страховщика – 250000 ед., дополнительно защищено эксцедентом сумм 200000 сверх 50000 единиц. Возможна и обратная ситуация, когда собственное удержание эксцедента по договору эксцедента сумм дополнительно защищается на квотной основе: страховая сумма – 500000 единиц, эксцедент сумм – 400000 сверх 100000 единиц, которые перестрахованы с квотой 50%.

Из приведенного выше материала видно, что перестрахователь и перестраховщик в одинаковой пропорции делят как доходы, так и расходы, или, как принято говорить, «следуют общей судьбе». В рамках этих отношений перестраховщик обычно уплачивает перестрахователю перестраховочную комиссию. Теоретически эта комиссия рассматривается как компенсация расходов прямого страховщика на аквизицию (заключение договоров страхования). На практике размер комиссии зависит не столько от аквизиционных расходов страховщика, сколько от привлекательности предлагаемых в перестрахование рисков для перестраховщика. В зависимости от этого размер перестраховочной комиссии может колебаться от 10–15% до 35–40%.

Помимо перестраховочной комиссии во многих пропорциональных договорах предусматривается тантьема – участие перестрахователя в прибыли перестраховщика. Тантьема применяется с целью стимулирования тщательного отбора рисков страховщиком. При расчете прибыли обычно учитываются следующие показатели:

Доходы

1. Незаработанная премия на конец предыдущего года
2. Резерв убытков на конец предыдущего года
3. Премия текущего года

Расходы

1. Незаработанная премия на конец текущего года
2. Убытки, оплаченные в текущем году
3. Резерв убытков на конец текущего года
4. Перестраховочная комиссия
5. Расходы на ведение дела

На основе полученного результата определяется размер танъемы, причитающейся перестрахователю. Обычно применяется заранее оговоренный сторонами процент от рассчитанной прибыли.

Альтернативным методом участия перестрахователя в прибыли перестраховщика является использование «скользящей» шкалы комиссии в зависимости от уровня убыточности договора. В этом случае заранее устанавливаются минимум и максимум подлежащей оплате комиссии, предварительная ставка комиссии, по которой она будет рассчитываться до определения уровня убыточности, и оговаривается собственно скользящая шкала, примерный вид которой показан в табл. 9.4.

Таблица 9.4

(ед.)

Уровень убыточности	≥ 65	63	61	59	57	55	53	51	49	47	≤ 45
Размер комиссии	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Поскольку стороны договора пропорционального перестрахования разделяют общую судьбу, они не могут прекратить свои отношения одномоментно, во многих случаях требуется передача портфеля. Такая ситуация чаще всего имеет место при передаче обязательств по договору от одного перестраховщика к другому. В этом случае определяется размер незаработанной премии, которая вместе с будущими обязательствами по выплатам передается новому перестраховщику.

Альтернативу пропорциональному перестрахованию составляют методы непропорционального перестрахования. Его сущность заключается в том, что между цедентом и перестраховщи-

ком делятся только убытки в зависимости от их размера. При этом судьба сторон такого договора с точки зрения доходов и расходов может быть различной. Цедент производит оплату всех убытков до определенной согласованной суммы (лимита). Все убытки, превышающие этот лимит, подлежат оплате перестраховщиками, но также в пределах установленного договором максимума.

Непропорциональное перестрахование обычно разделяют на два основных вида:

- перестрахование на базе эксцедента убытка (рис. 9.3);
- перестрахование на базе эксцедента убыточности.

При перестраховании на базе эксцедента убытка перестраховщик оплачивает часть убытка (эксцедент), превышающую размер убытка, самостоятельно оплачиваемого перестрахователем (приоритет). Эксцедент убытка можно классифицировать по видам покрытия следующим образом: на базе каждого отдельного риска (рисковый, или работающий, эксцедент убытка) или на базе кумуляции убытков в результате одного события (катастрофический эксцедент убытка).

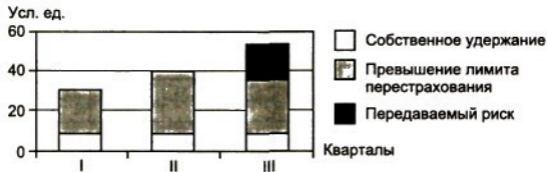


Рис. 9.3. Непропорциональное перестрахование на базе эксцедента убытка (собственное удержание – 10 ед., передан в перестрахование эксцедент убытка более 10 ед. и до 40 ед.)

Необходимость заключения договоров первого типа определяется наличием в портфеле цедента достаточно большого количества крупных рисков. При этом если вероятность полной гибели таких объектов невелика, то перестрахователь может экономить значительную часть оригинальной (полученной по договору прямого страхования) премии.

Поясним это на примере.

Пример перестрахования 4.

Перестраховочная программа № 1.

Квотный договор 20% на 80% с лимитом 500000 ед. и перестраховочной комиссией 40%.

Перестраховочная программа №2

Эксцедент убытка 400000 ед. сверх 100000 ед. с перестраховочной премией 4000000 ед. при оригинальной премии 10000000 ед.

Предположим, что страховая премия, полученная страховщиком, – 10000000 ед. Комиссия, уплаченная страховщиком, – 15%. Расходы на ведение дела – 20%. Общая сумма убытков за год – 5000000 ед., 10 убытков превысили 100000 ед., общий размер превышения – 3500 000 ед.

Сравним финансовые результаты договоров (табл. 9.5).

Таблица 9.5

Показатели	Квотный договор	Договор эксцедента убытка
Оригинальная премия	+ 10000000	+ 10000000
Комиссия	– 1500000	– 1500000
Расходы на ведение дела	– 2000000	– 2000000
Перестраховочная премия	– 8000000	– 4000000
Перестраховочная комиссия	+ 3200000	0
Оплаченные убытки	– 5000000	– 5000000
Возмещение перестраховщиков	+ 4000000	+ 3500000
Результат	+ 700000	+ 1000000

Однако в случае большого количества небольших убытков, попадающих в приоритет страхователя, и небольшом количестве крупных убытков результат может оказаться прямо противоположным.

Катастрофический эксцедент убытка в первую очередь требуется компаниям, имеющим в портфеле риски, подверженные кумулятивности. Под кумулятивностью понимается ситуация, когда одним событием может быть затронуто большое количество невысоких по размеру рисков и чрезвычайная совокупная

выплата может представлять существенную угрозу для страховщика. В качестве примера можно привести ураган, землетрясение, крупную авиакатастрофу и т.д.

В договорах данного вида ключевое значение имеет термин «событие», или «страховой случай», его определению придается особое значение, так как от этого зависит размер выплат перестраховщика. Для этого обычно определяется конкретный период времени (например, 72 ч – для случаев пожара, землетрясения, урагана, 148 ч – для наводнения и т.д.), и все отдельные убытки, произошедшие в этот период, объединяются в один страховой случай. Кроме того, устанавливаются и территориальные ограничения для объединяемых событий.

Перестрахователь, как и в случае перестрахования на базе эксцедента сумм, может заключить несколько договоров перестрахования эксцедента убытка. При этом договор первого эксцедента убытка является приоритетом для договора второго эксцедента убытка и т.д. Кроме того, эксцедент убытка может быть распределен между несколькими перестраховщиками. Принципы этого распределения специально оговариваются в договорах перестрахования.

В отличие от пропорционального перестрахования премия при эксцеденте убытка рассчитывается как фиксированная сумма для всего перестрахованного портфеля. При этом основными критериями являются структура и качество передаваемого портфеля, а также размер планируемой оригинальной премии. При определении размера перестраховочной премии учитываются результаты страховщика в прошлые годы, а также возможные изменения в степени риска.

Рассчитанная таким образом премия является обычно минимальной, так как перестраховочная защита предоставляется перестраховщиком независимо от того, достигнет страховщик запланированных показателей или нет. Минимальная премия уплачивается при заключении договора полностью или в рассрочку в заранее установленные сроки. При этом, если по окончании договора портфель страховщика превысит запланированный, предусматриваются перерасчет премии и доплата ее недостающей части перестрахователем.

Поскольку при перестраховании на базе эксцедента убытка возможно наступление выплат перестраховщиков несколько раз в течение действия договора, традиционной практикой является

установление лимита ответственности перестраховщика и согласование того, сколько раз он может быть предоставлен (возобновление ответственности перестраховщика). Договоры с неограниченным числом восстановлений заключаются редко, но при этом может быть ограничен лимит выплат по каждому случаю либо используются другие методы увеличения оригинальной доли перестрахователя в выплатах. Более распространенной практикой является требование об уплате цедентом восстановительной премии после оговоренного числа безвозмездных восстановлений. Количество оплачиваемых восстановлений также может быть ограничено.

Все рассмотренные выше методы пропорционального и непропорционального перестрахования позволяют компании защитить себя от убытков по одному риску или совокупности рисков в результате одного происшествия. В то же время существует потенциальная возможность нарушения финансовой устойчивости страховой организации в результате непредвиденного роста убытков.

Для защиты от подобного риска может использоваться перестрахование на базе эксцедента убыточности. В этом случае перестраховщики оплачивают убытки, которые превышают согласованный сторонами процент или сумму нетто-дохода передающей компании. Цель такого перестрахования — предоставление цеденту покрытия от колебаний убыточности всего страхового портфеля или отдельной его части.

Как уже отмечалось, приоритет в подобных договорах устанавливается в процентах от заработанной или начисленной страховщиком страховой премии. При этом не имеет значения, чем вызвано превышение приоритета — кумуляцией небольших убытков или единичными крупными убытками.

Для примера рассмотрим договор эксцедента убыточности с приоритетом цедента 105% начисленной премии и максимальной ответственностью перестраховщика 20% (рис. 9.4). В этом случае при уровне убыточности 105% все убытки оплачиваются цедентом самостоятельно, при уровне убыточности от 105 до 125% будут компенсированы перестраховщиком и т.д.

При определении размера приоритета перестраховщики стремятся предоставить такой уровень покрытия, который стимулировал бы разумную андеррайтерскую политику цедента. Договоры данного типа несут в себе существенный риск, связанный

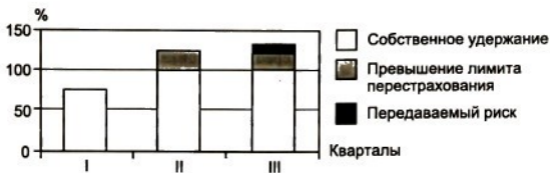


Рис. 9.4. Непропорциональное перестрахование на базе эксцедента убыточности (приоритет – 105%, перестраховано – 20% убыточности сверх приоритета)

с непредвиденными и неконтролируемыми изменениями в андеррайтерской политике цедента. В связи с этим договоры перестрахования на базе эксцедента убыточности заключаются только при наличии высокой степени доверия между сторонами.

Наряду с собственно перестрахованием возникло и уже почти столетия развивается **финансовое перестрахование**. Основные события на этом рынке происходят за рубежом, в России такие операции проводятся реже и их объемы несопоставимы с оборотом специализирующихся на данном виде деятельности иностранных перестраховочных компаний. В настоящее время оборот в сфере финансового перестрахования достигает 20–25% годового оборота мирового перестраховочного рынка, т.е. сотни миллиардов долларов.

Рассмотрим сходства и различия финансового перестрахования и традиционной модели перестраховочной услуги.

Внешне контракт финансового перестрахования похож на обычный перестраховочный договор. В нем также присутствуют практически все те условия, которые встречаются в традиционных сделках по предоставлению перестраховочной защиты. В то же время этот финансовый феномен имеет существенные особенности в своей экономической, да и правовой природе по сравнению с классическим вариантом перестрахования. Некоторые специалисты различают финансовое перестрахование в широком и узком смысле: в широком смысле альтернативное перестрахование, или альтернативное управление риском, представляет собой широкий спектр способов перераспределения финансового и страхового рисков, связанных с деятельностью

страховых организаций, которые отличаются по какому-либо признаку от традиционных видов перестрахования. В узком смысле альтернативное перестрахование следует понимать как финансовое перестрахование, т.е. как отношения между страховщиком и перестраховщиком, связанные с перераспределением как страхового, так и финансового рисков, присущих страховой деятельности, на долгосрочной основе (более одного года)¹.

Финансовое перестрахование в обязательном порядке включает элементы обычной перестраховочной защиты, но основное его предназначение, как правило, выходит за рамки этого института – оно применяется главным образом в целях кредитования либо инвестиционной поддержки перестраховщиком страховщика в целях повышения его финансовой устойчивости и платежеспособности в долгосрочном плане, создания условий для увеличения размера собственного удержания страховой компании, а также способствует реструктуризации ее портфеля либо решению задач оптимизации финансового результата ее деятельности и бухгалтерской отчетности за определенный период. Для финансового перестрахования характерно ограничение риска перестраховщика, важное значение придается инвестиционному доходу и длительности срока действия – это в основном относится к многолетним контрактам. В финансовом перестраховании применяется специальный договорный механизм, позволяющий перестрахователю получить назад уплаченную перестраховщику премию за минусом суммы вознаграждения последнего, а перестраховщику в случае необходимости, напротив, получить от перестрахователя компенсацию произведенного его фактического финансирования сверх суммы премии с учетом маржи перестраховщика.

Грань между традиционным перестраховочным договором и сделкой финансового перестрахования весьма расплывчата. Отдельные договоры, относящиеся к сфере финансового перестрахования, фактически представляют собой модернизированные определенным образом обычные перестраховочные контракты, в которых усилена их финансовая составляющая, т.е. введены ограничения риска через участие в убытке и инвестиционный доход. Следует подчеркнуть, что отдельные элементы альтернативного перестра-

¹ См.: Турбина К.Е. Мировая практика государственного регулирования международного перестрахования // Страховое право. – 2001. – № 1. – С. 35.

хования довольно часто присутствуют и в обычных для нашей страны перестраховочных договорах. Например, они явно наличествуют в договорах, где обязательства перестраховщика выражены в эквиваленте в иностранной валюте — в этом случае он принимает на себя не только страховой риск, но и риск неблагоприятного изменения курса соответствующей иностранной денежной единицы по отношению к рублю. Другие типы договоров, выработанные практикой альтернативного перестрахования, существенно отличаются от классических перестраховочных сделок.

Главная особенность финансового перестрахования заключается в том, что денежные потоки не эквивалентны переданному в перестрахование риску, а обычно значительно превосходят по объему те обязательства, которые стороны несли бы при обычных перестраховочных отношениях. Однако необходимо отметить, что и при традиционных перестраховочных операциях действует правило договорной цены услуги, а значит, величина премии за перестрахование даже очень схожих по своей сути рисков может существенно различаться. Уже давно в традиционном перестраховании применяются и такие финансовые инструменты, как тантэмы, скользящая шкала комиссии страховщика и т.д., которые вполне можно рассматривать как протоэлементы альтернативного перестрахования. При этом в последнее время все чаще перестрахователи и перестраховщики стали выходить на уровень долгосрочных взаимовыгодных условий сотрудничества, что предполагает гибкое отношение к размерам премий с учетом реальных финансовых результатов сотрудничества за относительно длительные сроки (более одного года). Таким образом, наметилась тенденция к еще более широкому соединению элементов традиционного и финансового перестрахования¹.

Значительное превышение денежных потоков по финансовым перестраховочным сделкам над реальной ценой страхового риска и наличие всякого рода гарантийных обязательств по компенсации непредвиденных расходов перестраховщика дают основание для вывода о том, что страховые риски в большинстве случаев играют второстепенную роль. Вряд ли можно согласиться с категорическими выводами о том, что в финансовом перестраховании экономическая природа этого института — перераспределение риска, связанного с исполнением страхового обя-

¹ См.: Дедиков С. Правовой режим финансового перестрахования // Закон. — 2002. — № 2.

зательства прямым страховщиком, — остается неизменной. Напротив, экономическая сущность классического перестрахования — формирование перестраховщиком денежного фонда для последующей компенсации потерь страховщика, связанных с выполнением им своих обязательств по выплате страхового возмещения или страховой суммы по заключенным основным договорам страхования, — в этом случае явно отходит на второй план, а главным становится финансирование страховщика на платной и возвратной основах. Однако нельзя согласиться и с мнением о том, что при финансовом перестраховании страховой риск совсем отсутствует, потому что без него нельзя было бы вообще говорить о перестраховании.

9.4. РЕГУЛИРОВАНИЕ ПЕРЕСТРАХОВОЧНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Перестрахование является необходимой составляющей страхового рынка. Перестраховщик принимает на себя обязательства в той или иной форме участвовать в обеспечении страховых выплат. Поэтому с развитием мирового и российского перестраховочного хозяйства все более актуальным становится вопрос о надежности перестраховочных операций и оценке платежеспособности перестраховщиков. Главная сложность в решении этой задачи состоит в том, что границы перестраховочного рынка гораздо шире национального законодательства, так как в одном перестраховочном договоре могут принимать участие перестраховщики из разных стран, в каждой из которых существуют свои национальные особенности в страховом законодательстве о платежеспособности страховщиков.

В целом можно выделить следующие основные системы контроля за финансовой устойчивостью перестрахования.

«Английская система», в которой контроль за финансовой устойчивостью перестраховщика обеспечивается по тем же показателям, что и у прямого страховщика. При этом при расчете размеров технических резервов в качестве базового показателя используется чистая страховая премия, исчисляемая за вычетом премии, переданной в перестрахование.

«Германская система», в которой специальный контроль за финансовой устойчивостью перестраховщика не проводится.

Финансовый контроль сосредоточен на обеспечении платежеспособности прямого страховщика. При определении размеров технических резервов также используется показатель чистой страховой премии, однако в функции страхового надзора входит контроль за тем, насколько перестраховщик финансово устойчив и готов выполнять свои обязательства, а также контроль за условиями перестрахования. Страховой надзор имеет полномочия замены, при необходимости, прямого страховщика.

«Французская система» предусматривает сосредоточение финансового контроля исключительно на обеспечении платежеспособности прямого страховщика. При определении размера страховых резервов используется показатель брутто-премии за вычетом расходов на ведение дела, в том числе и той ее части, которая передается в перестрахование.

Отечественное законодательство по регулированию финансовой устойчивости перестраховщиков практически отсутствует, за исключением указанных выше статей ГК РФ и Закона о страховании. Однако можно ожидать, что по мере роста объемов перестраховочных операций необходимость в такой нормативной базе будет возрастать и со временем она будет создана. В настоящее время перестраховочные операции регулируются теми же нормативными актами, что и прямое страхование.

Между тем институт перестрахования — один из сложнейших в системе правоотношений. В ряде стран, в частности в Германии, они регулируются в соответствии с обычаями делового оборота:

- подписание настоящего договора обязывает перестраховщика следовать всем решениям перестрахователя, принятым в соответствии с условиями оригинального договора страхования и договора перестрахования;

- это знаменитый и основополагающий принцип перестрахования — перестраховщик должен следовать судьбе оригинального риска (объекта), однако это совсем не означает, что перестраховщик должен тупо следовать всем необоснованным решениям перестрахователя;

- документы, передаваемые сторонами по факсимильной связи или электронной почтой, имеют для сторон юридическую силу оригиналов (это обеспечивает оперативность решения вопросов);

- перестраховщик обязуется выплатить перестрахователю соответствующую долю страхового возмещения в пределах принятого на себя объема ответственности в течение согласованного

количества дней после получения от перестрахователя счета убытка (претензии или письма с требованием выплатить свою долю в страховом возмещении), а также копий документов, список которых обычно согласовывается сторонами при заключении договора.

Сложен вопрос оплаты перестраховщиком морального вреда, пени, штрафов и судебных издержек, взысканных с перестрахователя после урегулирования убытка по договору страхования.

Особенно это актуально для тех видов страхования, по которым судебная процедура расследования и подтверждения убытка обязательна, например, по некоторым видам страхования ответственности¹.

9.5. ОБЪЕДИНЕНИЯ, СОЮЗЫ И ПУЛЫ СТРАХОВЩИКОВ

Объединения страховщиков создаются на добровольной основе для координации их деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ. Эти объединения, союзы, ассоциации не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью.

В условиях относительно небольших объемов страхового рынка государство располагает возможностями установления всеобъемлющего надзора за его участниками. По мере увеличения масштабов страхового рынка возможности обеспечения правил цивилизованного поведения его участников средствами государственного регулирования сужаются. Возникает необходимость передачи части контрольных функций на уровень саморегулирующихся организаций (ассоциаций), объединяющих профессиональных участников страхового рынка. Причем интересы страховых компаний все больше смыкаются с интересами государства, так как недобросовестная конкуренция отдельных страховщиков наносит вред всем участникам страхового рынка, снижая доверие к страхованию и страховщикам вообще. Поэтому в большинстве стран действуют саморегулирующиеся организации страховщиков, которые, с одной стороны, защищают инте-

¹ См.: *Легчилин А.* Перестрахование в России // Директор info. – 2002. – № 2.

ресы участников страхового рынка, а с другой — устанавливают и контролируют определенные правила и принципы поведения. К их числу относятся национальные и региональные ассоциации (союзы) страховщиков.

В качестве примера можно привести Международный союз морского страхования, в состав которого входят национальные ассоциации страховых компаний, проводящих страхование морских судов, грузов, фрахта. Он основан в 1874 г. при активном участии страховых обществ России. Его членами являются большинство стран мира. Ассоциация британских страховщиков — другой пример объединения. Ассоциация учреждена в 1985 г. Она объединила в единую организацию действующие ранее Британскую страховую ассоциацию, Ассоциацию компаний по страхованию от несчастных случаев, Комитет по страхованию от огня, Ассоциацию компаний по страхованию жизни на предприятиях, Ассоциацию компаний по страхованию жизни. Цели объединения — защита интересов своих членов от недобросовестных страхователей и неправомερных действий правительства.

Объединения страховщиков на территории Российской Федерации действуют на основе ст. 14 и 14.1 Закона о страховании. В соответствии со ст. 14 субъекты страхового дела в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов.

В России страховые ассоциации образуются преимущественно по территориальному принципу — Ассоциация «Большая Волга», Урало-Сибирское соглашение и др. Крупнейшей ассоциацией является Всероссийский союз страховщиков, который в перспективе должен стать саморегулирующейся организацией.

Согласно ст. 14.1 на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

Особой формой объединения страховщиков является страховой пул, создаваемый для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников пула.

Пул представляет собой форму временного объединения самостоятельных компаний для решения определенных специальных задач и создается на основе добровольного соглашения между участниками, берущими совместные обязательства по предмету соглашения.

Страховые пулы широко представлены во всех странах с развитой системой страхования. Их создание преследует цели:

- преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций; гарантии страховых выплат клиентам; возможность принятия на страхование крупных рисков.

В страховых пулах страхуются авиационные риски, риски загрязнения окружающей среды, риски атомной энергетики и гражданской ответственности производителей лекарств, строительных организаций и т.д. Участие в пуле — часто одно из условий допуска страховых компаний к страхованию крупных и опасных рисков.

Первые страховые пулы появились в 1960-х гг. в связи с увеличением числа крупномасштабных несчастных случаев и катастроф, вызванных техногенными факторами. Сейчас они функционируют во всех странах с развитой системой страхования. В большинстве стран не существует специального законодательства, регламентирующего образование и деятельность страховых пулов. Как форма ассоциации страховых компаний они регулируются нормами общегражданского и контрактного права.

Договор страхования, заключаемый от имени участников страхового пула, отличается от обычного договора тем, что в нем указан перечень страховщиков — участников пула и доля каждого в принятом на страхование риске. Кроме того, в нем установлен страховщик, к которому страхователь имеет право предъявлять требования по исполнению договора страхования.

Страховой пул, как и всякая ассоциация, должен иметь органы управления — наблюдательный совет или собрание руководителей страховых компаний — участников пула или уполномо-

ченных ими лиц. Этот орган управления выбирает из своих членов председателя и его заместителя и проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в год. Обычно в пуле выбирается координатор, который может оформлять первоначальный договор со страхователем и затем распределять риск и страховой взнос между участниками пула. Если емкость участников пула недостаточна, то оставшийся риск передается на рынок перестрахования.

Участники пула подписывают между собой соглашение о единстве для всех участников условий страхования и тарифов по видам страхования, предусмотренным пулом. По другим видам страхования участники свободны в выборе условий.

В России действуют несколько страховых пулов, образованных по объекту страхования. Среди крупнейших — ядерный, террористический, сельскохозяйственный, страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты. В последнее время образованы три страховых пула, которые получили лицензию страховать ответственности управляющих компаний и спецдепозитария пенсионных накоплений. Можно ожидать, что по мере развития рынка количество пулов будет возрастать.

Выводы по теме

1. Наиболее значительным риском в работе страховой компании является утрата платежеспособности и невозможность осуществления выплат по своим обязательствам. Для избежания этого риска российским законодательством установлена необходимость применения страховщиками, среди других методов, перестрахования.

2. Перестрахование риска может быть многократным. Первая передача риска на перестрахование называется цессией, последующие — ретроцессией.

3. Перестрахование бывает пропорциональное (квотное, эксцедентное и смешанное), когда передаваемая перестраховщику премия пропорциональна передаваемой ответственности по риску, и непропорциональное в формах эксцедента убытка и эксцедента убыточности. Пропорциональное эксцедентное перестра-

хование защищает по каждому переданному договору оговоренное превышение страховой суммы сверх собственного удержания цедента. Непропорциональный эксцедент убытка обеспечивает защиту превышения убытка сверх собственного удержания цедента также по отдельным договорам. Перестраховочная защита по виду эксцедента убыточности ориентирована не на отдельный убыток или определенную их совокупность, а на вид страхования, часть или весь страховой портфель.

4. Объединения страховщиков создаются в форме союзов и ассоциаций с целью координации деятельности своих членов, защиты их интересов и осуществления совместных некоммерческих программ, а также пулов для совместной коммерческой деятельности.

Основные термины

Перестрахователь и перестраховщик. Факультативное и обязательное перестрахование. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Эксцедент убытка и эксцедент убыточности. Финансовое перестрахование. Страховые пулы.

Контрольные вопросы

1. Чем отличается сострахование от перестрахования?
2. Какие виды перестрахования вы знаете?
3. Для решения каких задач создаются объединения страховщиков?
4. Какие особенности характерны для деятельности страховых пулов в России по сравнению с международной практикой?
5. Каким образом регулируются создание и деятельность объединений страховщиков?
6. Назовите основные условия соглашения между участниками страхового пула.
7. Чем отличается договор страхования, заключаемый от имени участников пула, от обычного договора страхования?

8. Может ли страховщик, входящий в состав страхового пула, заключать договоры страхования на условиях, отличных от условий страхования, применяемых в пуле?

Рекомендуемая литература

Основная

Архипов А.П. Страховое дело: учеб. пособие. – 2-е изд. – М.: МЭСИ, 2005.

Основы страховой деятельности: учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – М.: Коммерсантъ, 2003.

Теория и практика страхования: учеб. пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. – М.: Анкил, 2003.

Пфайффер К. Введение в перестрахование: пер. с нем. – М.: Анкил, 2000.



СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО

10.1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Согласно ст. 4.1 Закона о страховании участниками страховых отношений являются страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели; страховые организации; общества взаимного страхования; страховые агенты; страховые брокеры; страховые актуарии и федеральный орган страхового надзора.

Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются **субъектами** страхового дела.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые должны быть аттестованы.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном продуктом страхового надзора.

Наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела – юридического лица должно содержать слова, указывающие на осуществляемый вид деятельности: «страхование», «перестрахование», «взаимное страхование», «страховой брокер» или производные от таких слов и словосочетаний. Субъект страхового дела – юридическое лицо не вправе использовать полное или краткое наименование (фирменное наименование), повторяющее частично или в целом наименование другого субъекта. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела.

Законом о страховании предусмотрено, что юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать **общества взаимного страхования**.

В настоящее время готовится принятие федерального закона, регулирующего деятельность таких обществ.

Страховые агенты – граждане РФ, осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора, или российские юридические лица (коммерческие организации), представляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховые брокеры – граждане РФ, зарегистрированные в установленном российским законодательством порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, или российские юридические лица (коммерческие организации), представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования или договоров перестрахования (ст. 8 Закона о страховании).

Страховые брокеры вправе осуществлять иную, не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями, на территории Российской Федерации не допускается.

Страховой агент занимается продажей страховых продуктов, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение (в пределах установленных лимитов). Основная функция страхового агента – продажа страховых продуктов. Взаимоотношения между страховщиком и страховым агентом строятся на основе договора (контракта), в котором оговариваются права и обязанности сторон. Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются по фиксированным ставкам, обычно в процентах от объема полученной страховой премии. Заработок страхового агента не лимитирован и при его успешной работе может превысить оплату труда руководителя страховой компании.

Многие зарубежные страховые компании имеют свои корпоративные этические кодексы, основанные на этических принципах общества и распространяющиеся на всех сотрудников и прежде всего на страховых агентов. Корпоративные кодексы обычно включают следующие этические принципы:

- вести себя с честью и достоинством, избегать действий, способных обесчестить профессию и компанию;
- продолжать обучение в период всей профессиональной деятельности;
- обеспечивать компетентное обслуживание клиента и соблюдать конфиденциальность;
- ставить интересы клиента выше своих собственных интересов;
- осуществлять рекламную деятельность и конкуренцию честно и порядочно;
- исполнять законы и профессиональные правила, поддерживать систему профессионального надзора и ревизии.

Российское страховое законодательство пока не очень жестко регламентирует деятельность страховых агентов в отличие, например, от законодательства Республики Беларусь, которое ограничивает агента одной страховой компанией, или законодательства Республики Узбекистан, запрещающего агенту совмещать агентскую работу с другими видами деятельности в страховой компании.

В мировой практике на страховых брокеров приходится до 50% собранных страховых взносов и около 20% – на страховых агентов.

Брокер должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования. Считается, что он как профессионал должен знать все о страховании и его знания должны способствовать обеспечению наилучших условий страхования и ставок премий для страхователя. Брокер обычно представляет интересы страхователя. В международной практике брокер не несет юридической ответственности перед страховщиком, что не исключает моральной ответственности. Брокер также не должен гарантировать платежеспособность страховщика и обычно не несет ответственности за страховые выплаты и возврат страховых взносов при расторжении договоров страхования. Если брокер допустил небрежность при выполнении своих обязанностей, в результате которой нанесен ущерб страхователю, после-

дний имеет право потребовать от брокера возмещения ущерба. Если страхование (перестрахование) размещено брокером, он несет ответственность за уплату страховой премии вне зависимости от того, получил он ее от клиента или нет. Оплата услуг страхового брокера производится в виде комиссии.

Страховой брокер обязан иметь лицензию. В 2007 г. лицензии получили около 30 брокеров.

Страховые брокеры – юридические лица могут вести свою деятельность в любой организационно-правовой форме, предусмотренной российским законодательством. При этом их посредническая страховая деятельность должна быть обязательно указана в учредительных документах. Никакими иными видами деятельности, в том числе посредническими, страховые брокеры заниматься не могут.

В обязанности страхового брокера входит не только оказание помощи клиенту при заключении договора страхования, но и содействие правильному и своевременному оформлению документов при наступлении страхового случая на выплату страхового возмещения. Конкретный перечень обязанностей страхового брокера и его ответственность перед страхователем и (или) страховщиком оговариваются в соглашении, которое заключается между ними.

Для обеспечения контроля за соблюдением действующего законодательства при предоставлении посреднических услуг в страховании страховой надзор ведет реестр страховых брокеров.

Заслуживают внимания выдержки из Кодекса профессиональной этики страховых брокеров, подписанного большинством крупных брокерских компаний России:

- брокер строит свою деятельность на рынке страховых услуг исходя из приоритета интересов клиента, если интересы клиента не противоречат действующему законодательству и общепринятым нормам морали;

- взаимоотношения брокера и страхователя должны быть (по возможности) зафиксированы письменно;

- брокер не вправе отказываться от поручений страхователя, а при объективной причине, не позволяющей их выполнить, должен содействовать в поиске другого брокера;

- брокер выполняет поручения страхователя безвозмездно, а оплату своих услуг получает в виде комиссии от страховщика.

Высокий уровень кэптивного страхования и действия мелких страховщиков ограничивают брокерскую деятельность в

России. Зарубежный опыт показывает, что рост числа реально работающих брокеров происходит по мере укрупнения размеров страховых компаний.

Страховые актуарии – граждане РФ, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов (ст. 8.1 Закона о страховании). Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора в установленном им порядке.

Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового надзора.

10.2. СТРУКТУРА И ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Законодательными актами Российской Федерации могут устанавливаться ограничения при создании иностранными юридическими лицами и иностранными гражданами страховых организаций на территории Российской Федерации. Юридические лица, не отвечающие требованиям, предусмотренным законодательством о страховании, не вправе заниматься страховой деятельностью.

Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка. Они подразделяются:

- по форме собственности (принадлежности) – на частные и публично-правовые, акционерные (корпоративные), взаимные, государственные;
- по характеру выполняемых операций – на специализированные (страхование жизни, медицинское и иные виды страхования), универсальные и перестраховочные;

- по зоне обслуживания — на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);
- по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей, а также другим технико-экономическим показателям, определяющим их место на страховом рынке, — на крупные, средние и мелкие.

В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена законом и все компании подразделяются на компании, занимающиеся страхованием жизни (*life insurance*), и компании, занимающиеся иными видами страхования (*non-life*). Редакция Закона о страховании от 10.12.03 № 172-ФЗ также предусматривает разделение российских компаний на занимающиеся страхованием жизни и занимающиеся иными видами страхования.

Вместе с тем данная классификация весьма условна, так как отдельные страховые компании предоставляют значительно больший перечень страховых услуг, чем это заявлено в их названии. На практике наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности. Одновременно на рынок страховых услуг активно вторгаются банковские, биржевые и иные структуры. Компании по страхованию жизни обладают большими финансовыми ресурсами по сравнению со всеми прочими страховщиками. Именно этим, в частности, обусловлена их активная роль на рынке ценных бумаг американских промышленных корпораций. Многие американские компании по страхованию жизни существуют в форме обществ взаимного страхования.

Страховая компания может включать кроме головного офиса (дирекции) различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения, в том числе дочерние компании.

Представительство страховой компании занимается, как правило, рекламой, репрезентативными функциями, поиском клиентов в интересах страховщика в данном регионе или в другой стране, но не ведет коммерческую деятельность.

Агентству страховой компании разрешено выполнять все функции представительства и определенные страховые операции — заключение и обслуживание договоров страхования.

Филиал страховой компании является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Он про-

водит все операции страхования в пределах предоставленных ему полномочий. Результаты работы филиала отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

Общество взаимного страхования – форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паявого участия его членов. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве и страховщика, и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для союзов средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц и т.д.). Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям – членам общества принадлежат все активы компании. Высшим органом такого общества является общее собрание его членов, которое избирает правление и ревизионную комиссию. Так, например, большинство мелких и средних страховых компаний в США существуют в форме обществ взаимного страхования. Есть и крупные: Prudential Insurance Company of America – крупнейшее в масштабах США общество взаимного страхования.

Общества взаимного страхования относятся к числу так называемых бесприбыльных (некоммерческих) организаций, что позволяет использовать их предпринимательскими структурами для минимизации налогов.

Если объем общей страховой премии значительно превысил суммы выплат страхового возмещения и перекрывает расходы на ведение дела и отчисления в запасные и резервные фонды общества взаимного страхования, то указанная сумма превышения доходов над расходами может быть распределена между участниками общества пропорционально внесенному страховому взносу в виде вознаграждения либо в виде скидок на страховые взносы при повторном страховании.

Правительственные страховые организации – некоммерческие компании, деятельность которых основана на субсидировании. Специализируются на страховании от безработицы, страховании компенсаций рабочим и служащим, а также страховании непрофессиональной трудоспособности. В большинстве своем эти общества освобождены от уплаты государственных, федеральных и местных налогов.

Государственная страховая компания – публично-правовая форма организации страхового фонда, основанная государством.

Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность. Создание государственных страховых компаний является одной из крайних форм регулирования государством деятельности страхового рынка.

Частные страховые компании принадлежат одному или нескольким владельцам – физическим лицам. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация «Ллойд» (Lloyd's, или Lloyd's of London). Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойда» андеррайтером, принимает страхование на свой риск исходя из собственных финансовых возможностей. «Ллойд» как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным страховщикам в результате их страховой деятельности.

Кэптив (*captive*) – страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой компанией. Преимущество организации кэптива заключается в возможности сохранения страховых взносов под контролем (как при самостраховании), недостаток (при страховом случае) – производство выплаты из корпоративных средств.

Негосударственный пенсионный фонд – особая форма организации личного страхования, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно пенсионного) возраста. Эти фонды в странах с развитой рыночной экономикой являются не только источником существенных инвестиций, но и неотъемлемым элементом системы «встроенных стабилизаторов», сглаживающих влияние экономических циклов на социальную сферу.

Страховая деятельность реализуется прежде всего через своих субъектов (страхователей, страховщиков, посредников), вступающих в отношения между собой и с окружающим миром. Эти отношения регулируются с помощью законов, обычаев делового оборота, общественного мнения. С точки зрения организации предпринимательства страховую компанию, как и любую

другую, можно рассматривать как социотехническую систему, в которой люди используют, в целях предпринимательства, определенную технологию.

Организация страховой деятельности, как и мотивация персонала страховой компании, для достижения целей своей деятельности должна соответствовать не только экономической стороне этой деятельности, но и ее философским принципам. Соблюдение этих принципов гарантирует успех и благополучие во взаимоотношениях персонала и в итоге обеспечивает эффективное развитие. Несоблюдение ведет к развитию конфликтов между администрацией и сотрудниками, между персоналом и клиентами, снижает имидж компании, а в дальнейшем может привести к разорению, поскольку сотрудники организации – ее главное богатство.

В основе философии деятельности любой компании лежит явное или неявное, но подразумеваемое понятие ее главной цели, или миссии. По сути, понятие миссии включает краткое изложение основных моментов философии. Мы формулировали главную цель страхования как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите, соответствующей общепринятым финансовым требованиям. В широком смысле философские принципы страховой деятельности должны соответствовать национальной идее, однако применительно к рассматриваемой теме целесообразно ограничиться философскими принципами страховой компании. Помимо главной цели страхования эти принципы должны учитывать взгляды и позицию собственника, личностные качества руководителя, культурный и жизненный уровень персонала, региональную специфику, в том числе и национальную.

Первым философским принципом, непосредственно вытекающим из цели страховой деятельности, является **принцип социальной ответственности**.

В последнее время все большее значение приобретает точка зрения, что предпринимательская компания – это нечто большее, чем экономическая целостность. Согласно этой точке зрения, разделяемой и нами, современная компания является сложной частью среды, включающей, кроме всего прочего, местные общины, средства информации, общественные и прочие организации, имеющие возможности влиять на достижение компанией своих целей. Руководителю, да и всему коллективу прихо-

дится уравнивать чисто экономические цели с экономическими и социальными интересами этих составляющих внешней среды. Поэтому целесообразно направлять часть своей прибыли и усилий по социальным каналам, жертвуя их на благо и совершенствование общества. Более того, в современном обществе, в том числе уже и в российском, сложились определенные представления о том, как должна вести себя солидная компания, в частности страховая, чтобы считаться добропорядочным корпоративным членом обслуживаемых сообществ.

В конечном итоге размеры и направленность социальной ответственности каждой российской страховой компании будут определять ее владельцы и руководители в соответствии со своими взглядами на жизнь и личностными свойствами. Учитывая важнейшую роль личных ценностей в управлении персоналом и в хозяйственной деятельности вообще, сформулируем второй философский принцип деятельности страховой компании как **принцип этичного руководства, или принцип этики.**

Как известно, этика имеет дело с принципами, определяющими правильное или неправильное поведение. Этика предпринимательства затрагивает не только проблему социально ответственного поведения. Она сосредоточена на широком спектре вариантов поведения руководителя и персонала. Более того, в фокусе ее внимания — и цели, и средства, используемые для их достижения теми и другими.

Практическая полезность сформулированных выше философских принципов управления будет значительно большей в случае использования третьего философского принципа — **принципа делегирования функциональных полномочий управления в коллективе.**

Для реализации своих планов руководитель компании обязан найти эффективный способ сочетания ключевых переменных, характеризующих задачи и людей. Постановка целей и обеспечение их стратегиями, процедурами и правилами способствуют решению этой задачи. Организационный процесс представляет собой функцию, которая наиболее очевидно и непосредственно связана с систематической координацией многих задач и соответственно формальных взаимоотношений людей, их выполняющих.

Эффективность делегирования в значительной степени определяется соответствием структуры компании ее целям и стратегиям их достижения.

Построение структуры должно основываться на стратегических планах компании и обеспечивать их реализацию в условиях воздействия внутренних и внешних факторов. С течением времени стратегии могут меняться, что потребует соответствующих изменений и в организационной структуре.

Один из возможных вариантов организационной структуры страховой компании с филиальной сетью приведен на рис 10.1.

В ее основу положены принципы функциональности, единоначалия, управляемости по вертикали, что соответствует бюрократическому типу управленческой культуры. Подобная структура эффективна в условиях командных методов управления.

Управление филиалами компании должно учитывать региональную специфику и максимально ориентироваться на эффективное взаимодействие со страхователями. Обычно филиалы страховых компаний не формируют страховых резервов, не осуществляют инвестиций, не имеют законченного баланса и не являются плательщиками налога на прибыль. Основные функции филиала в этом случае — заключение договоров, получение страховых взносов, урегулирование страховых случаев и производство выплат строго в пределах установленного лимита ответственности. В этом случае в филиале кроме страховых агентов должны быть менеджеры (по одному на 8–10 агентов), организующие работу страховых агентов, и экономисты, проверяющие заключенные агентами договоры и оформляющие документы на выплаты, один-два бухгалтера и директор.

Рассмотренная выше структура соответствует бюрократическому типу управленческой культуры. При необходимости принятия и реализации решений, особенно в кризисных ситуациях, только жесткая иерархия управления может обеспечить их выполнение.

Недостатками бюрократической структуры в связи с преувеличенным значением внутренних правил и процедур и отсутствием внутренних горизонтальных информационных связей являются постепенная утрата гибкости поведения на рынке и затруднения в общении с клиентами. Адаптивные и коммуникативные возможности бюрократических структур ограничены. Поэтому подразделения крупных компаний, соприкасающиеся с внешней средой и вынужденные оперативно реагировать на ее малейшие изменения, должны формироваться на принципах предпринимательских и партиципативных типов управленческой культуры.

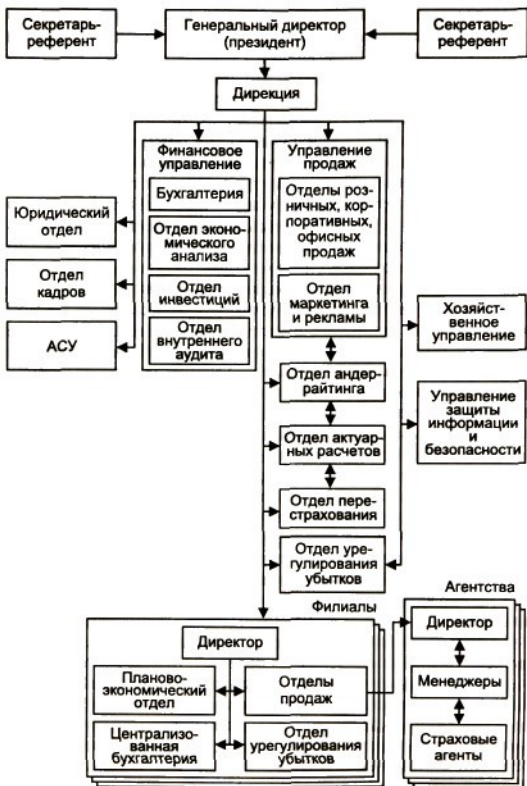


Рис. 10.1. Организационно-штатная структура страховой компании с филиальной сетью

Подобные принципы могут быть рекомендованы и для страховых компаний с небольшим по численности персоналом. За основу организационно-штатной структуры в этом случае рекомендуется принять мобильную группу переменного состава, формируемую из представителей традиционных подразделений дирекции (бухгалтерии, отдела страхования и безопасности) для решения методом мозговой атаки различных проблем, возникающих в процессе жизнедеятельности компании. Один из возможных вариантов такой структуры показан на рис. 10.2.



Рис. 10.2. Структура страховой компании на основе мобильной группы

Такая структура позволяет сохранить небольшую численность персонала, ограничиваясь при крайней необходимости привлечением по краткосрочным контрактам специалистов, отсутствующих в компании (аутсорсинг).

В последнее время ряд страховых компаний используют так называемую матричную структуру управления, в которой отдель-

ные подразделения головного офиса согласовывают свои действия со всеми другими заинтересованными подразделениями по горизонтали и напрямую управляют аналогичными подразделениями в филиалах по вертикали (рис. 10.3).

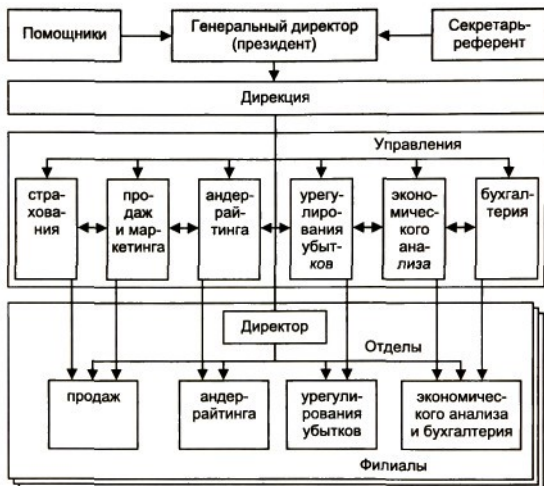


Рис. 10.3. Матричная структура страховой компании

Подобное сочетание бюрократических (вертикаль управления) и партиципативных (горизонталь согласования) принципов управления требует мощных информационных каналов и единого понимания целей и задач всеми подразделениями головного офиса.

10.3. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ

Термин «внешняя среда» включает экономические условия, потребителей, профсоюзы, правительственные акты, законодательство, конкурирующие организации, систему ценностей в обществе, общественные взгляды, технику и технологию и другие составляющие. Эти взаимосвязанные факторы оказывают влияние на все, что происходит внутри страховой компании. Большое значение имеет и тот факт, что, хотя компания и зависит полностью от внешней среды, среда эта, как правило, находится вне пределов влияния самой компании.

С каждым годом приходится учитывать все большее количество факторов внешней среды, и процесс этот принимает поистине глобальный характер. Выделяют две основные группы факторов – прямого и косвенного воздействия.

К факторам прямого действия относятся факторы, которые непосредственно влияют на операции компании и могут испытывать на себе, в свою очередь, влияние проводимых ею операций. Применительно к страховщикам такими факторами являются:

- нормативная среда, т.е. законодательные и нормативные акты (ГК РФ и НК РФ, ТК РФ, законы РФ, местные законы, нормативные документы Правительства РФ, Минфина России, ФНС России, ЦБ РФ, ПФР и других внебюджетных фондов и некоторые другие документы);

- состояние (конъюнктура) страхового рынка на территории, где действует компания (платежеспособность клиентов, их потребность в различных видах страхования, конкурентная среда и др.);

- географическое положение территории (природно-климатическая зона, наличие границ с другими государствами, население, наличие и вид коммуникаций и т.д.);

- социально-экономическое положение территории (вид и уровень развития промышленности, сельского хозяйства, экономические связи и формы этих связей с другими территориями, уровень жизни и занятость населения);

- состояние финансового рынка (качественный состав действующих банковских и финансовых учреждений, инвестиционная политика и инвестиционные инструменты и т.п.);

- состояние рынка труда (наличие специалистов, оплата труда, затраты на обучение и переподготовку).

В отличие от предприятий промышленности и сферы нестраховых услуг страховые компании в большей степени зависят от природной и социально-экономической среды. Это объясняется следующими обстоятельствами:

- влиянием природных и техногенных факторов на вероятность возникновения страховых случаев и, следовательно, на объем выплат и финансовые результаты деятельности;

- отсутствием повсеместного устойчивого спроса на страховые услуги и, как следствие, зависимостью спроса от территориальных особенностей размещения промышленности, транспортных узлов и терминалов, а также зажиточности населения.

К факторам непрямого, или косвенного, воздействия следует отнести факторы, которые могут не оказывать прямого немедленного воздействия на результаты работы компании, но тем не менее сказываются на них: общее состояние экономики, научно-технический прогресс, социокультурные и политические изменения, влияние групповых интересов и существенные для бизнеса события в других странах. На развивающийся российский страховой рынок наибольшее косвенное воздействие оказывают состояние экономики и групповые интересы в отраслях отечественной промышленности.

Факторы внешней среды имеют ряд общих черт, определяемых состоянием самой среды, — это взаимосвязанность, сложность, подвижность и, наконец, неопределенность. Эта неопределенность имеет двоякий характер: в силу нашего незнания каких-либо параметров воздействующих факторов и вследствие сознательного действия в рамках какого-либо фактора, например конкуренции, таким образом, чтобы его действие было неожиданным и причинило деятельности компании максимальный вред. Неопределенность внешней среды еще более усложняет деятельность страховой компании, внося в нее элементы неизвестности и случайности, аналогичные спортивным играм.

Таким образом, мы можем определить страхование и как систему экономических и прежде всего финансовых отношений в изменяющихся и неопределенных внешних условиях.

Взаимодействие страховой компании с внешней средой можно представить в виде входящих и исходящих информационных и финансовых потоков, обрабатываемых и управляемых компа-

нией, схематично показанных на рис. 10.4. Стабильность и интенсивность потоков в рассматриваемый период определяются действующими факторами (состоянием) внешней среды и управляющими воздействиями.



Рис. 10.4. Упрощенная схема взаимодействия страховой компании с внешней средой

Внутренняя среда компании характеризуется, в свою очередь, постоянными и переменными факторами. Постоянными являются факторы, задаваемые различными нормативными актами, географическое и социально-экономическое положение региона и другие факторы, на которые страховщик не может оказать или оказывает очень слабое влияние. Переменными являются набор предлагаемых страховых услуг и условия их предоставления клиентам, страховые тарифы, условия инвестиционных вложений, уровень собственных расходов, условия сострахования и перестрахования, подбор и условия мотивации персонала.

10.4. РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Эффективная разработка стратегии страховой компании начинается с определения того, что она должна, а чего не должна делать, и видения того, куда она должна двигаться, т.е. разработки миссии и стратегического видения компании. Миссия компании не должна быть сформулирована слишком общо, быть применимой к любой отрасли, так как в этом случае она не будет иметь управленческой ценности. Стратегическое видение и миссия компании — понятия индивидуальные, они наделяют ее собственными отличительными чертами. Например, миссия компании Allianz, действующей по всему миру, имеет мало общего с предназначением небольшой региональной страховой компании в России. Также и в других отраслях. У Compaq Computer совсем не тот стратегический путь, что у IBM, хотя обе фирмы производят персональные компьютеры. У General Electric и Whirlpool Corp разные долгосрочные стратегии, хотя обе компании лидируют в производстве бытовой техники.

Не совсем верно, на наш взгляд, также формулировать миссию в связи с прибылью компании. Прибыль — это результат реализации стратегии, факт получения прибыли ничего не говорит о том, в какой сфере и каким путем будет эта прибыль получена, не конкретизирует индивидуальность компании, не позволяет отличить одну от другой. Для формирования хорошо проработанной и обоснованной миссии компании необходимо особое внимание уделить следующим аспектам:

- понимание, в какой сфере бизнеса действует компания;
- подробное и ясное изложение миссии компании;
- своевременное решение об изменении стратегического курса и миссии компании.

Задача определения бизнеса, которым занимается компания, не такая простая, как может показаться на первый взгляд. Чем занимается, например, IBM: производством компьютеров или бизнесом в сфере информации и обработки данных, или бизнесом в сфере новых технологий? Является ли Coca-Cola компанией по производству прохладительных напитков или она производит напитки вообще и должна выработать стратегическую

позицию на рынках фруктовых соков, алкогольных напитков, кофе и т.д.? То есть миссия компании, сфера ее деятельности могут выражаться как в общих, так и в подробных определениях. Например, напитки – безалкогольные, мебель – для дачи, туризм – морские круизы в Средиземном море и т.д. Понятия «общее определение» и «подробное определение», конечно, относительны, но все же их можно четко разделить. Необходимо помнить о том, что диверсифицированные компании формулируют свою миссию и определяют сферы деятельности в более общем виде, чем узкоспециализированные фирмы.

Формулирование сферы деятельности, области бизнеса, в которой оперирует или планирует это делать страховая компания, ограничено требованиями российского законодательства. Так, Закон о страховании запрещает страховщикам заниматься производственной, торгово-посреднической и банковской деятельностью (ст. 6). Существуют и другие ограничения, установленные подзаконными актами в рамках государственного регулирования страховой деятельности (например, страховые организации, получившие лицензию на проведение обязательного медицинского страхования, не имеют права заниматься другими видами страховой деятельности кроме добровольного медицинского страхования).

Но даже в условиях законодательных ограничений при разработке стратегии страховой компании ее руководителям следует четко определить сферу деятельности. Она может включать в себя значительное количество видов страхования на всей территории Российской Федерации, может ограничиваться отдельными видами страхования (например, страхование жизни), концентрироваться на отдельных территориях или целевых группах клиентов, но сфера деятельности страховой компании при разработке ее стратегии должна быть четко определена.

При определении миссии компании обычно используются точные формулировки, которые в то же время должны быть достаточно гибкими для того, чтобы имелась возможность включить необходимые изменения. Приведем некоторые примеры. Миссия фирмы John Napsock отражает переход компании от продолжительной деятельности только в области страхования к осуществлению страховых, банковских и других финансовых операций.

Примеры формулировок миссии

Компания John Hancock намерена не только конкурировать, но и развиваться, завоевывая свою долю рынка, предлагая частным лицам и учреждениям самый широкий круг товаров и услуг. Помимо страхования компания John Hancock занимается банковским делом, предоставляет полный набор брокерских услуг, занимается институциональным инвестированием... Мы надеемся, что эти новые направления выбраны нами верно и что они приведут к процветанию нашей компании...

Российская государственная страховая компания — защита благосостояния граждан России путем предоставления доступных и отвечающих их потребностям страховых продуктов.

После формулирования общей миссии страховой компании из нее целесообразно выделить отдельные элементы для ключевых подразделений компании. Каждый отдел (департамент) может выиграть от согласованных целеустановок компании, определяющих вклад каждого подразделения в реализацию миссии. Например, назначением отдела кадров являются обеспечение успеха компании через подготовку руководителей, создание высокоэффективных коллективов и увеличение потенциальных возможностей каждого сотрудника; предназначением отдела по рассмотрению страховых претензий являются объективное и справедливое рассмотрение претензий страхователей, минимизация страховых выплат, проведение предупредительных мероприятий, организация работы по суброгации и т.д.

Важной задачей руководителя страховой компании при определении и реализации ее миссии является практическое определение момента, когда появляющиеся возможности или угрозы делают желательным внесение изменений в определении миссии или существенный ее пересмотр. Жизнь миссии компании всегда ограничена во времени, в определенный момент она перестает соответствовать современным требованиям.

Еще раз подчеркнем, что хорошо обоснованная, правильно сформулированная миссия компании имеет реальную управленческую ценность:

- она формирует единые взгляды руководства на долгосрочные планы;
- снижает риск недальновидного управления и принятия необоснованных решений:

- выражает цели компании и является стимулом для персонала;
- обеспечивает единство действий всех подразделений компании.

После определения стратегического видения и миссии компании ее менеджерам стоит перейти к установлению стратегических целей, которые позволяют определить конкретные задачи, связанные с производством страховых услуг и достижением конкретных финансовых результатов¹.

Миссия компании остается лишь красивыми словами и нереализованными идеями, пока она не будет привязана к конкретным измеримым задачам. Практика свидетельствует, что компании, менеджмент которых вырабатывает конкретные цели для каждого ключевого направления деятельности и энергично их реализует, имеют значительное преимущество в конкурентной борьбе. Для того чтобы цели имели реальную управленческую ценность, они должны быть количественно измеримы, а не ограничиваться выражениям типа «максимизация прибыли», «минимизация издержек», «увеличение продаж» и т.д. Уместно будет привести известное высказывание Билла Хьюлетта, основателя компании Hewlett-Packard: «Вы не можете управлять тем, что невозможно измерить. Все, что измеримо, может быть достигнуто». Точное измерение количественно измеримых целей и персональная ответственность менеджеров за их достижение позволяют избежать путаницы и бесцельных действий, а также дают четкие ориентиры для оценки деятельности страховой компании.

Устанавливаемые для компании цели и ключевые результаты можно разделить на те, которые относятся к финансовой стороне деятельности страховой компании, и те, которые относятся к показателям стратегической деятельности страховщика.

¹ В современной литературе по менеджменту часто используются термины «цели» и «задачи». Некоторые авторы под целями понимают результаты компании в долгосрочном периоде, а под задачами — краткосрочные показатели деятельности. Иногда эти термины используются одновременно. На наш взгляд, это непринципиальные различия. Необходимо лишь понимать, что результаты, которые компания стремится достичь, различаются по масштабам и времени. Для того чтобы избежать путаницы, в данной работе применяется только термин «цели», при этом четко обозначаются их временные границы, масштаб и значимость для страховой компании.

Достижение приемлемых финансовых показателей является основой и источником поддержания и улучшения положения компании на рынке в долгосрочной перспективе. Стратегические же цели должны быть сфокусированы на конкуренции и на создании сильной конкурентной позиции в выбранной сфере деятельности. Стратегические и финансовые цели тесно между собой переплетаются, но попытаемся (хотя и достаточно условно) разграничить некоторые из них.

Стратегические цели	Финансовые цели
Увеличение доли рынка, занятие господствующего положения	Увеличение темпов роста страховой премии
Повышение качества страховых услуг, предлагаемых страхователю	Повышение рентабельности
Снижение издержек по сравнению с другими конкурентами	Повышение прибыльности отдельных видов страхования
Расширение ассортимента предлагаемых страховых услуг	Повышение доходности от размещения средств страховых резервов
Укрепление репутации компании среди клиентов	
Открытие новых каналов продаж	

В качестве примера приведем некоторые стратегические и финансовые цели, которые могут быть определены страховщиками:

- достигнуть единого стандарта обслуживания клиентов во всех филиалах и пунктах продаж компании;
- увеличить долю компании на рынке морского страхования до 15%;
- ликвидировать убыточные направления деятельности;
- увеличить ежегодные поступления страховой премии по страхованию ответственности с 500 тыс. до 1,5 млн долл. за три года;
- получить от новых страховых операций не менее 10% от годового поступления страховой премии;
- снизить издержки на осуществление операций по автострахованию на 10% и др.

Хотя стратегические и финансовые цели тесно переплетены, в некоторых случаях менеджеры могут оказаться в затруднительном положении, когда нужно сделать выбор между возможностью повышения краткосрочных финансовых показателей и дей-

ствиями по упрочению позиций страховой компании в долгосрочной перспективе. Выбор в данном случае будет зависеть от каждой конкретной ситуации, но необходимо помнить, что если компания добилась хороших финансовых результатов и ей не грозит кризис в случае их снижения, важность решения задач по укреплению конкурентной позиции страховщика в долгосрочной перспективе превышает необходимость улучшения текущих финансовых показателей.

Четко сформулированные долгосрочные цели позволяют решить две важные задачи:

1) планирование основных показателей на несколько лет вперед позволяет определить, какие меры необходимо принять уже сейчас, чтобы обеспечить достижение этих показателей;

2) менеджеры имеют возможность оценить свою текущую деятельность с точки зрения долгосрочных перспектив.

Краткосрочные цели подробно объясняют результаты, достижение которых — дело ближайшего будущего. Краткосрочные цели совпадают с долгосрочными, если компания резко не меняет свою стратегию и имеет показатели на уровне планируемых. Если же запланировано значительное изменение показателей компании или сферы ее деятельности, краткосрочные цели служат отдельными ступенями для достижения отдельных целей и не совпадают с ней.

При формулировании целей ни в коем случае не следует использовать критерии желательности, т.е. планировать все, что неплохо было бы сделать, по мнению руководителей. Плановые показатели компании должны быть высокими, но достижимыми. Плановые показатели должны быть установлены не только для компании в целом, но и для отдельных подразделений, а также в разрезе бизнеса по видам страхования и по регионам. При этом процесс постановки целей проходит сверху вниз, снизу вверх может идти только информация, необходимая для определения плановых показателей.

Для того чтобы видеть путь достижения поставленных целей, страховая компания и разрабатывает свою стратегию. Стратегия — это определение того, как провести компанию из ее сегодняшнего положения в то, в котором она хочет находиться, это средство достижения планируемых результатов. При разработке стратегии необходимо предусмотреть необходимость своевременной реакции на изменения во внешней среде, разработ-

ку конкурентоспособных действий, объединение стратегических инициатив отдельных подразделений. Разработка стратегии, дающей прочное конкурентное преимущество, имеет три грани: решение вопроса о том, где компания имеет наибольшие шансы выиграть конкурентную борьбу; разработка таких страховых услуг, которые способны привлечь страхователя и выделить компанию в его глазах; нейтрализация действий конкурентов.

10.5. ОСНОВНЫЕ БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ СТРАХОВАНИЯ

Всю процедуру страхования можно представить состоящей из отдельных составляющих, или бизнес-процессов. Основными бизнес-процессами страхования являются маркетинг, разработка страховых услуг, продажа, андеррайтинг, сопровождение договора, урегулирование убытков. На практике эти процессы смешиваются, повторяются, но тем не менее можно выделить их последовательность. Последовательность бизнес-процессов и их содержание показаны на рис. 10.5.

Рассмотрим отдельные бизнес-процессы более подробно.

10.5.1. МАРКЕТИНГ

Общий смысл маркетинговой деятельности состоит в помощи производителю и потребителю найти друг друга, в связывании их долговременными, взаимовыгодными отношениями.

Страховой маркетинг включает следующие основные функции:

- исследовательская (анализ рынка);
- стратегическая (прогнозирование, планирование и контроль);
- предпринимательская (максимальное расширение сферы оказания страховых услуг посредством эффективного удовлетворения спроса страхователей).

Особенности страхового маркетинга определяются особенностями страховых услуг. Это прежде всего сложность понимания и объяснения сущности страховой услуги (что продается) до ее приобретения, а иногда и после этого. Страховая услуга



Рис. 10.5. Последовательность бизнес-процессов страхования

реализуется только при наступлении страхового случая и в условиях, строго индивидуальных для каждого клиента, поэтому ее особенностью является изменчивость исполнения.

Эти особенности страховых услуг, их вещная неосвязаемость и изменчивость требуют и специальных маркетинговых подходов. Важнейшей частью страхового маркетинга должен стать процесс взаимодействия клиента-страхователя с персоналом компании по поводу оказания страховой услуги (процесс интерактивного общения).

Маркетинговая стратегия страховщика реализуется в:

- разработке набора (линейки, гаммы) страховых продуктов;
- ценовой политике;
- организации системы продаж (выбор и подготовка каналов продаж, обучение персонала и т.д.);
- поддержании контактов с потребителями (личные, корпоративные, общественные связи, реклама).

В маркетинге **продуктом** называется все, что может быть предложено к потреблению на свободном рынке и предназначено для удовлетворения определенных нужд.

Страховой продукт – набор основных (страховых) и вспомогательных услуг, предоставляемых страховой компанией за определенную плату клиенту с целью удовлетворения его потребностей, функционально представляет собой вариацию правил страхования (одних или нескольких) путем полной или частичной конкретизации всех или некоторых сущностей (права, обязанности, объекты, риски, исключения и т.д.).

С точки зрения реализации страховая услуга имеет следующую структуру:

- сама услуга, заключающаяся в гарантии предоставления страховой защиты на случай оговоренных рисков («продажа обещаний»);
- форма услуги (страховой продукт, полис, договор) с общими и индивидуальными условиями ее оказания;
- обеспечение услуги (доставка клиенту, порядок рассмотрения претензий, сроки урегулирования).

Следует подчеркнуть, что страхование удовлетворяет не потребности клиента в безопасности вообще, а только в финансовой безопасности. Страхование не приспособливает внешнюю среду к интересам людей, а защищает эти интересы от неблагоприятных воздействий внешней среды.

Оказание страховой услуги только начинается с продажей полиса (подписания договора) и продолжается весь период его действия. Важнейшей завершающей стадией оказания страховой услуги является производство страховой выплаты. Качество обслуживания страхователя на этой стадии во многом определяет успех развития страховой деятельности компании.

Российский страховой рынок отличается от рынков развитых стран значительной региональной и видовой неоднородностью, а также отсутствием осознанной потребности в страховании. Поэтому простое копирование технологий страхового маркетинга развитых стран в России не даст желаемого эффекта.

Препятствуют развитию страхования непонимание сути страхования и недоверие к российским страховым компаниям. Вместе с тем многие граждане уже привыкли к страхованию своего жилья, а ряд предприятий, особенно эксплуатирующие опасные производства, начинают осознавать необходимость и полезность страхования своих рисков и активно пользуются услугами страховых компаний. Особенно востребованы предприятиями программы комплексной страховой защиты всего производственного комплекса, включая в отдельных случаях и производственный персонал. Такие программы, учитывающие взаимное влияние последствий аварий в отдельных звеньях производственного цикла на весь производственный комплекс в целом, позволяют оптимизировать затраты на страхование.

Применительно к страхованию в маркетинге особо следует выделить анализ рисков, правовые основы страхования и анализ потенциальных объектов страхования.

С целью дополнительных удобств для клиента, обеспечивающих возможность отнесения на его расходы всех затрат на страхование, возможно включение в один договор комплексного страхования нескольких разнородных рисков. Например, гражданская ответственность на случай аварий на опасных производственных объектах (страховые взносы полностью относятся на расходы страхователя), риск утраты имущества (страховые взносы полностью относятся на расходы страхователя) и ответственность за качество продукции могут быть объединены в одном страховом договоре. При страховании по отдельному договору затраты по страхованию ответственности за качество продукции не могут быть отнесены на расходы страхователя.

Следует также учитывать, что на сложных объектах (промышленных и других предприятиях) риски редко проявляются по отдельности. Так, пожар на каком-то отдельном участке производства может привести к взрыву, например, горючих газов на другом участке или замыканию электропроводки и далее, по цепочке («принцип домино»), к распространению пожара по всему производству. В этой связи многие страховщики предлагают предприятиям индивидуальные программы страхования (страховой защиты) исходя из конкретных особенностей производства и пожеланий клиента. Составление таких программ требует грамотного инженерного анализа рисков с учетом их возможности взаимного влияния и возможной кумуляции убытков. Для крупных предприятий такие программы обычно составляют страховые брокеры.

Важным направлением страхового маркетинга практически во всех странах являются упрощение и стандартизация условий страхования. Это позволяет отказаться от достаточно дорогой агентской сети и распространять простые полисы через банки, магазины, через Интернет.

Таким образом, основными инструментами страхового маркетинга, определяющими его успех, являются:

- специфические привлекательные свойства страхового продукта (набор страхуемых рисков, размер и условия уплаты страхового взноса, условия страховой выплаты);
- имидж страховой компании, обеспечивающий в глазах страхователя надежность обещания страховой защиты;
- профессиональная грамотность и деловая культура персонала страховщика, с которым сталкивается страхователь;
- удобная система доставки страховых услуг до страхователя.

Кроме того, страхователь сам оказывает активное влияние на процесс реализации страховой услуги, оговаривая те или иные условия ее реализации.

На наш взгляд, в современных российских условиях страховая маркетинговая стратегия должна включать исследование потребительских ориентиров и финансовых возможностей и выделение потенциальных страхователей, разработку ориентированных на эту группу программ страхования, выбор оптимальных каналов продаж и стимулирование потенциальных клиентов за счет разъяснительной рекламы.

10.5.2. ФОРМИРОВАНИЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Страховой продукт — это набор основных и вспомогательных услуг, предоставляемых страхователю при заключении договора страхования. В структуре страхового продукта выделяют ядро и оболочку. Ядро содержит основные характеристики продукта:

- технические — страхуемые риски, уровень гарантий (страховые суммы, франшизы, особые условия и т.п.), условия выплаты страхового возмещения;
- экономические — цена (тариф), индексация страховой суммы, бонус, малус;
- дополнительные услуги.

Оболочка продукта выражает содержание ядра и включает:

- страховой договор (полис), правила страхования;
- реклама страхового продукта;
- действия представителей страховщика по предложению продукта потенциальным клиентам (каналы продаж), по заключению договора, его обслуживанию, расследованию и урегулированию страхового случая.

Именно из оболочки потенциальный страхователь получает сведения о потребительских свойствах страхового продукта (услуги). Поэтому особое значение при создании оболочки имеют дизайн, имя (торговая марка, бренд) страховщика.

Характерными особенностями страхового продукта, влияющими на выбор страхователя, являются:

- престижность и качество продукта;
- цена продукта;
- надежность обещаний страховщика;
- дополнительный сервис.

Перечисленные характеристики можно рассматривать как критерии выбора потребителем страховщика и определенного типа его услуг. Значимость этого фактора различается от одного потребительского сегмента к другому. Для предприятий и организаций большее значение обычно имеют цена продукта и надежность страховщика, для физических лиц часто на первый план выходят торговая марка и имидж страховщика.

Из сказанного выше следует, что номенклатура (линейка) страховых продуктов должна быть ориентирована на целевые группы потенциальных клиентов, иметь характерные отличия

от аналогичных продуктов конкурентов и обеспечивать возможность быстрого изменения при изменении конъюнктуры рынка.

Необходимость разработки новых страховых продуктов может возникнуть по следующим причинам:

- необходимость освоения нового для страховщика сегмента страхового рынка при невозможности использовать опыт других страховщиков;

- желание выйти в лидеры на данном сегменте, используя в качестве инструмента прорыва новый, незнакомый клиентам страховой продукт.

В остальных случаях страховщики обычно копируют удачные разработки конкурентов или модернизируют имеющиеся продукты.

Разработка нового продукта обычно включает этапы:

- 1) предварительная разработка: маркетинговое исследование страхового рынка для выявления и определения потребности в новых продуктах; поиск идеи и разработка концепции нового продукта и ее экономический анализ; поиск целевого сегмента для нового продукта; актуарные расчеты для оценки перспективности выбранного сегмента;

- 2) превращение идеи продукта в концепцию – разработка технического ядра продукта и его рекламной оболочки: корректировка правил страхования (при необходимости); уточнение тарифов, условий, бонусов; составление и реализация плана рекламной кампании (выбор технических средств, составление бизнес-плана, отбор рекламных агентов);

- 3) разработка маркетинговой стратегии продвижения на рынке нового продукта (стратегическая и предпринимательская функции маркетинга): уточнение клиентской группы; выбор каналов продаж; организация продаж (создание инфраструктуры, подбор и обучение персонала и т.д.).

О страховой рекламе

Одна крупная западная страховая компания сделала следующую рекламу: на большой белой боковой (без окон) стене дома красуется название компании, ее телефоны и надпись метровыми буквами: «Все, что может произойти, произойдет». Последняя буква не дописана, резко обрывается вниз, под ней криво прикреплена малярная люлька с якобы оборвавшимся одним тросом. Уцепившись пальцами одной руки за самый краешек люльки, висит манекен, одетый в заляпанный краской

комбинезон. Более того, он еще подпрыгивает ножками и свободной рукой (вероятно, солнечные батареи стоят). Так вот, висит все это высоко и выглядит натурально. А сделана эта реклама была быстро, за один вечер.

Утром одна подслеповатая старушка, проживавшая неподалеку, вышла прогулять собачку и увидела эту катастрофу. Вызвала по мобильному телефону пожарных. Они приехали, хотели уже спасти человека, но увидели, что это манекен, и укатили, не объяснив старушке, наблюдавшей в сторонке, причину отъезда. Она решила, что у пожарников нет сострадания. Позвонила в полицию и наябедничала. Полицейские удивились такому поведению пожарных, но приехали.

Однако к этому времени старушка уже поняла, что старалась ради неодушевленного предмета, и тихо удалилась. Полиция же, увидев манекен и не найдя живого свидетеля на месте, разбираться долго не стала и поступила очень просто: вычислила старушку по номеру телефона, с которого та звонила, и залепила ей нормальный штраф за ложный вызов полиции — раз, за ложный вызов пожарных — два и за хулиганство по телефону — три.

Пожилая леди, полежав немного в обмороке после ознакомления с результатами своей благородной деятельности, подала в суд на страховую компанию за то, что та делает рекламу, вводящую в заблуждение простых граждан, и переадресовала свои штрафы ей.

Генерирование идеи продукта базируется на внешней информации (например, информация о массовом строительстве коттеджей может стимулировать появление страхового продукта для их владельцев) и анализе тенденций собственного развития страховщика.

При разработке нового продукта необходимо учитывать критерии мотивации потенциальных клиентов на его приобретение. По данным некоторых социологических исследований, приоритеты населения по выбору страховщика распределяются следующим образом:

- надежность и узнаваемость страховщика — 80%;
- цена страховых услуг — 31%;
- понятность условий страхования — 18%;
- рекомендации знакомых — 17%;
- ассортимент страховых услуг — 16%;
- профессионализм и внешний вид страховых агентов — 12%.

В последние годы наметилась тенденция разработки комплексных (пакетных) продаж, т.е. предложение страховых услуг, состоящих из нескольких логически связанных между собой (по риску или объекту) страховых продуктов (пакетная гамма продуктов), например, страхование автокаско вместе со страхованием водителя и пассажиров от несчастного случая и медицинского страхования. Комплексный подход выражается и в разработке линейки (верная или ассортиментная гамма страховых продуктов), нацеленной на удовлетворение клиентов с разными экономическими возможностями (от простых дешевых продуктов до дорогих, включающих дополнительный сервис). Применительно к предприятию комплексный продукт еще называют программой страхования.

Программа страхования (страховой защиты) обычно включает подробное описание объекта страхования, перечень приоритетных, наиболее важных опасностей (рисков), наиболее вероятные места возникновения аварий (проявлений рисков), сценарии развития аварий с оценкой ожидаемого ущерба как для самого предприятия, так и третьих лиц, перечень мероприятий по снижению вероятности наступления страховых случаев и последствий их наступления. Применение подобных программ позволяет предприятию оптимизировать затраты на страхование.

Пакетная гамма страховых продуктов должна учитывать их совместное маркетинговое воздействие. Для этого страховые продукты подразделяются на:

- страховые продукты – лидеры, которые обеспечивают страховщику наибольшую часть оборота (заключаемых договоров) и часто наибольший доход. Для граждан это страхование недвижимости и автотранспорта, для предприятий – огневое страхование;

- страховые продукты – магниты, направленные на то, чтобы обратить внимание потенциального клиента на данную страховую компанию и облегчить первую покупку полиса. Для граждан в качестве магнита может служить страхование автокаско, в первую очередь от угона, для предприятий при правильном подходе – обязательное страхование ответственности в связи с эксплуатацией опасных объектов. Многие страховщики занижают тариф по продуктам-магнитам, обеспечивая сбалансированность своего портфеля за счет менее рискованных видов, например, страхования жилья;

- страховые продукты будущего, которые еще не востребованы рынком, но могут получить распространение в перспективе, например, страхование ответственности нанимателей офисных помещений. Продуктами будущего могут быть и варианты продуктов-лидеров, предназначенные для продажи по новым, еще не освоенным каналам;

- тактические страховые продукты – направлены на противостояние конкурентам на тех сегментах рынка, где не планируется доминирование, но необходимо и достаточно простое присутствия данного страховщика, а также для своевременного реагирования на изменения рынка.

Комплексные, пакетные продажи снижают относительные издержки страховщика, экономят агентское вознаграждение и способствуют *фиделизации (закреплению) клиента*. Некоторые специалисты считают, что вероятность потери клиента, имеющего один договор страхования, достигает 70%, два – 40, три – не более 10%. Большое количество договоров позволяет установить с клиентом доверительные отношения. Кроме того, клиенты с большим количеством договоров страхования становятся добровольными рекламными помощниками страховщика, распространяя о нем положительную информацию, привлекающую новых клиентов.

Успех продаж во многом определяется динамическим соответствием спроса и предложения. Поэтому гамма продуктов должна меняться в зависимости от конъюнктуры рынка и стратегий развития страховщика.

Жизненный цикл страхового продукта имеет и свои отличия. Во-первых, страховой цикл длиннее. Страховые полисы могут продаваться без существенных изменений гораздо дольше, чем большинство товаров массового спроса. Страховые продукты менее подвержены моде. Во-вторых, первоначальные затраты на разработку и запуск страхового продукта ниже, чем товаров массового спроса. В-третьих, продолжительность действия договора страхования может многократно превосходить продолжительность его жизненного цикла, например, ипотечное страхование.

В жизненном цикле страхового продукта, как, впрочем, и у других продуктов, можно выделить следующие этапы:

- исследование рынка и проектирование продукта;
- продвижение продукта на рынок за счет рекламы, профессиональной переподготовки и дополнительного стимулирования продавцов, формирования новых каналов продаж, PR-акций;

- рост продаж;
- зрелость, или период насыщения рынка;
- стадия спада, когда страховой продукт перестает удовлетворять потребности клиентов.

Специфика жизненного цикла страхового продукта состоит в том, что клиенты, особенно по долгосрочным договорам, могут оказаться неудовлетворенными условиями договора еще до срока его окончания, т.е. договор страхования морально устаревает. В таком случае страховщику необходимо модернизировать договор, ввести в него дополнительные, например, юридические услуги. Это делается в процессе обслуживания договоров.

10.5.3. ПРОДАЖА СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Страховые агенты, а в развитых странах и брокеры, остаются главным каналом доставки страховых услуг до потребителя во всех странах. В развитых странах на их долю приходится до 60–70% всех заключенных договоров, в России — не менее 90%, из них более 80% — на страховых агентов.

В крупных городах и индустриальных центрах с достаточно высоким уровнем дохода и культурой населения и предпринимателей уже успешно применяются классические методы страхового маркетинга: прямые продажи, комплексное обслуживание клиента по всем рискам, персональные страховые консультанты, продажи on-line и др.

Общая методология продаж изложена в различных изданиях, в основном это опыт зарубежных стран. В последнее время опубликованы исследования отечественных специалистов, в основном психологов, которые посвящены преимущественно агентским продажам.

Следует подчеркнуть, что страхование удовлетворяет не потребности клиента в безопасности вообще, а только в финансовой безопасности. Страхование не приспособливает внешнюю среду к интересам людей, а защищает эти интересы от неблагоприятных воздействий внешней среды.

Оказание страховой услуги только начинается с продажи полиса (подписания договора) и продолжается весь период его действия. Важнейшей завершающей стадией оказания страховой услуги является производство страховой выплаты. Качество

обслуживания страхователя на этой стадии во многом определяет успех развития страховой деятельности компании. Можно привести следующий пример удачного страхового маркетинга. В Италии при дорожно-транспортных происшествиях страховое возмещение по автогражданской ответственности выплачивает (по взаимной договоренности) не страховщик виновного лица, а, учитывая особую роль возмещения в формировании оценок потребителя, страховщик пострадавшего и лишь затем обращается к страховщику виновного лица за компенсацией.

Трудности понимания сущности приобретения страховых услуг вызвали следующие слова у одного из французских страховщиков: «Страхование — это богиня, которая не так любима, как удача, ее боятся. Скучные пожертвования приносятся ей без энтузиазма. Это легко понять. Все преимущества страхования проявляются, только когда приходит беда».

Система доставки традиционных страховых услуг до клиента должна обеспечивать возможность его активного контакта не только с продавцом, как это происходит в традиционном маркетинге, но и со специалистами по рассмотрению и урегулированию претензий, экспертами, бухгалтерами, телефонистами, секретарями. При этом сами продавцы страховых услуг часто превращаются в персональных страховых консультантов. Все они, взаимодействуя, обеспечивают конкретные потребительские качества страховой услуги. Брокерские компании, принимая на себя урегулирование условий и размеров выплаты в переговорах со страховщиками от имени клиентов, также активно участвуют в формировании потребительских качеств страховой услуги.

О страховых агентах

В странах с развитыми традициями страхования агент — профессия престижная. С нее начинали многие достигшие впоследствии успехов совсем в других областях, например Франц Беккенбауэр, тренер сборной Германии по футболу, Том Клэнси, автор знаменитых триллеров «Игры патриотов», «Охота за «Красным Октябрем» и любимый писатель Билла Клинтон, клавишник группы *Depeche Mode* Энди Флетчер и др.

Есть и другие точки зрения. По результатам опроса *Gallup Organization*, самые низкие оценки за честность и этические стандарты получили продавцы автомобилей (8%), рекламщики (11%) и страховые агенты (13%), в то время как, например, полицейские получили среднюю оценку 68%.

Большинство страховых агентов западных стран работают независимо и сотрудничают с различными страховыми компаниями. Примерно треть страховых агентов работают только на одну страховую компанию. Через агентов продаются относительно сложные виды страхования и прежде всего страхование жизни. Типичный американский страховой агент — это энергичный мужчина (в последние годы все чаще — женщина) средних лет, подтянутый, отлично одетый, имеет свой офис и, как правило, одного-двух помощников. Зарботки успешных страховых агентов могут достигать 1 млн долл. в год. Профессия страхового агента на Западе часто входит в пятерку самых престижных.

Через страховых агентов распространяются преимущественно сложные виды страхования, например страхование жизни, требующие специальной подготовки и продавца, и потенциального клиента. Страхование жизни большинство клиентов обсуждать не любят, предпочитая откладывать решение. Поэтому агентов, успешно продающих страхование жизни, в США справедливо считают элитой страхового бизнеса.

Другим не менее важным каналом продаж страховых услуг является использование партнеров, прежде всего банков. В США в начале XXI в. из 8593 коммерческих и федеральных банков почти половина — 4276 банков предлагали своим клиентам страховые услуги. При этом общая ежегодная сумма комиссионного вознаграждения и прибыли банков от продажи страховых услуг составляла около 3 млрд долл. При этом величина прибыли банков от продажи страховых услуг у банков с активами более 500 млн долл. оказалась равной и даже выше прибыли от инвестиций¹. Отечественные банки также начали проявлять интерес к продаже страховых услуг.

В последние годы страховые компании все чаще используют метод прямых, или офисных, продаж, особенно для простых, стандартизованных страховых услуг. Прежде всего в офисах продаются страховые полисы для выезжающих за рубеж. В Москве и ряде крупнейших городов, где население уже осознало полезность страхования, в офисах страховщиков активно продаются полисы автострахования. Работники, оформляющие полисы в офисах, отличаются от страховых агентов тем, что не ведут поиск клиентов.

¹ Русский полис — 2002. — № 12; 2003. — № 1. — С. 34.

В середине 1990-х гг. более сорока страховых компаний – американские, канадские, британские – приступили к прямой продаже своих страховых услуг через сеть Интернет. В настоящее время крупнейшие российские страховые компании используют Интернет не только для рекламы, но и для продажи простейших страховых полисов. Покупатель, согласовав условия по электронной почте или телефону, может оплатить полис с помощью банковской карты или лично, приехав в офис страховщика.

Основными переговорщиками при заключении договоров страхования являются агенты, руководители региональных подразделений (филиалов, агентств, отделов), сотрудники специальных подразделений дирекций страховых компаний.

Анализ литературных источников и практического опыта позволяет выработать следующие **общие рекомендации** по заключению договоров страхования:

- 1) действовать с энтузиазмом;
- 2) тщательно спланировать встречу, продумать свои аргументы и ответы на возможные возражения потенциального клиента, быть кратким, запомнить имена тех, с кем планируете встретиться;
- 3) в начале разговора с потенциальным клиентом попытаться выяснить, что в действительности нужно клиенту, и помочь ему найти это. Существует лишь один способ заставить кого-либо сделать что-то. Надо чтобы человек захотел сделать это. Запомните, других способов нет (Д. Карнеги);
- 4) уметь задавать вопросы, через которые можно понять истинные мотивации клиента;
- 5) для выявления истинной причины отказа иметь в виду, что у человека обычно есть две причины что-то сделать: та, что привлекательно звучит, и истинная причина (Дж. Морган);
- 6) уметь слушать, показать собеседнику, что вас искренне интересует то, что он говорит;
- 7) заслужить доверие собеседника. Если хотите привлечь человека на свою сторону, сначала убедите его, что вы его искренний друг (А. Линкольн);
- 8) иметь при себе подготовленные заранее заявление на страхование, договор (полис);
- 9) быть профессионалом своего дела;
- 10) выглядеть наилучшим образом, улыбаться;
- 11) не бояться признаться в своем страхе при общении с важными персонами;

12) не бояться возражений клиента (лучшие клиенты те, кто возражает, поскольку дают возможность привести дополнительные аргументы);

13) предоставить возможность клиенту подвести итог встречи самому;

14) «никогда не забывать о клиенте, никогда не давать ему забывать о вас»;

15) вести дневник своих встреч, анализировать успехи и неудачи, как свои, так и коллег.

Дополнительным стимулом к страхованию для предприятий может стать контроль госнадзорных органов и территориальных органов МЧС России за буквальным соблюдением требований законодательства по наличию у предприятий финансовых гарантий на случай ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

10.5.4. АНДЕРРАЙТИНГ

Андеррайтинг (*underwriting*) можно определить как:

- процедуру действий по принятию на ответственность страховщика или отклонению заявленных рисков по оговоренному объекту страхования с установлением (согласованием) страхового тарифа и франшиз в целях предложения страховой услуги с условиями, удовлетворяющими страховщика и страхователя, а также защиты страхового портфеля по виду страхования;

- одну из важнейших составных частей системы управления рисками страховой организации.

В ходе андеррайтинга объект страхования рассматривается со следующих точек зрения:

- его идентификации заявленным на страхование условиям;
- соответствия заявленных размеров страховой стоимости, страховой суммы действительной стоимости (финансовый андеррайтинг);

- рассмотрение на предмет возможности принятия на страхование по своему техническому или конструктивному состоянию исходя из заявленного набора страховых рисков (проведение экспертизы объекта страхования).

Договор страхования юридического лица обычно заключается страховщиком на основании письменного заявления страхователя, являющегося неотъемлемой частью страхового договора. Заявление должно содержать следующие сведения:

- имущественное отношение к объекту страхования;
- страховая стоимость и страховая сумма (при страховании имущества), страховая сумма в личном страховании и страховании ответственности;
- описание объекта страхования и его составляющих;
- перечень рисков, которые необходимо застраховать.

Дополнительно андеррайтер учитывает такие факторы, как наличие имущественных объектов, принадлежащих другим лицам, жилых домов в непосредственной близости от страхуемого промышленного объекта, состояние дорожных, инженерных и коммуникационных сетей, системы и средства противопожарной безопасности, вид охраны и охранных систем, замечания и предписания государственных надзорных органов (для предприятий) и страховую историю и наличие действующих договоров страхования на данный объект.

Согласно ст. 944 ГК РФ при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (полиса).

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора или признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ «Недействительность сделки, совершенной под влиянием обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны с другой стороной или стечения тяжелых обстоятельств».

Согласно ст. 179 ГК РФ такой договор может быть признан судом недействительным как совершенный под влиянием обмана.

Страховщик не может потребовать признания договора действительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Для проверки и уточнения сведений, представленных страхователем, страховщик согласно ст. 945 ГК РФ имеет право произвести предстраховую экспертизу. Оценка страхового риска страховщиком не обязательна для страхователя, который вправе доказывать иное.

Если договор страхования заключается без осмотра страхового имущества, то об этом необходимо сделать запись в договоре (полисе).

Основная цель предстраховой экспертизы – оценка страховых рисков и величины ожидаемого ущерба. При анализе рисков следует учитывать возможность их взаимодействия и последующей кумуляции ущерба. Особое внимание необходимо уделять местам наиболее вероятного проявления рисков («слабые звенья»), например, воздействие искр в результате перенапряжения, нарушения изоляции, как то: короткое замыкание, замыкание в обмотке и при других авариях и неисправностях электротехнического оборудования – на близко расположенные, легковоспламеняемые материалы.

Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

Если в заявлении на страхование страховая сумма кажется сильно завышенной, то это может быть признаком попытки страхового мошенничества, и такой случай требует тщательной проверки.

Цена страхового продукта во многом определяет успех продаж. По результатам исследований зарубежных страховщиков, изменение страхового тарифа на 10% приводит к потере или приобретению до 30% клиентов. Соотношение изменения цены продукта и количества страхователей в маркетинге называют эластичностью потребления страхования по отношению к цене. Оценка тарифа рассмотрена в темах 3 и 4.

Договор страхования может быть заключен как в форме самостоятельного полиса (для простых объектов с указанием всех существенных условий), так и в полнотекстовой форме. В до-

полнение к полнотекстовому договору может быть выписан полис, подтверждающий несение ответственности страховщиком.

В договоре и полисе должны быть указаны дата и номер и как минимум существенные условия договора (ст. 942 ГК РФ). Заявление указывается в договоре и полисе как неотъемлемая часть договора страхования.

Договор страхования, как правило, вступает в силу:

- при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 ч дня, следующего за днем получения денег страховщиком;
- при перечислении страховой премии путем безналичного расчета – с 00 ч дня, следующего за днем зачисления банком денег страхователя на счет страховщика.

Договор страхования обычно оканчивается в 24 ч числа, указанного в страховом полисе.

10.5.5. СОПРОВОЖДЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Сопровождение договора страхования обычно включает следующие операции:

- ввод и хранение договора в базе данных;
- отражение операций в бухгалтерском учете;
- контроль за своевременностью и полнотой поступления страховых взносов при уплате их в рассрочку;
- расчет страховых резервов;
- инвестирование страховых резервов;
- контроль за состоянием застрахованного объекта (условия эксплуатации, хранения, наличие или отсутствие модернизации, переделок, ремонта и т.п.) с целью своевременного учета изменения степени застрахованных рисков;
- внесение при необходимости изменений в договор страхования;
- отслеживание сроков окончания договора для своевременного предложения страхователю его продления;
- предоставление клиентам дополнительных услуг, предусмотренных договором.

Стандарты учета договоров каждый страховщик определяет самостоятельно.

10.5.6. УРЕГУЛИРОВАНИЕ УБЫТКОВ

Последовательность этапов проведения работы страховщика по определению ущерба и размера страхового возмещения следующая:

- 1) установление факта и обстоятельств повреждения (утраты, гибели) имущества, финансовых потерь, наступления ответственности;
- 2) определение причины возникновения ущерба (вреда);
- 3) определение размера ущерба (вреда) и расчет суммы страхового возмещения;
- 4) проверка отсутствия попытки страхового мошенничества;
- 5) составление страхового акта;
- 6) выплата страхового возмещения.

Все более серьезной проблемой страховщиков становятся страховые мошенничества.

О страховом мошенничестве

Агентам ФБР удалось посадить за решетку банду мошенников, которую возглавляли двое выходцев из России. За два года 18 преступников заработали более 3 млн долл. Они инсценировали дорожные аварии и заставляли страховые компании платить за мнимое лечение пострадавших¹.

Желание получить страховое возмещение обманным путем обернулась смертью для одного из братьев-итальянцев, второй же попал в тюрьму по обвинению в убийстве.

23-летний Андреас Плака договорился со своим двоюродным братом Кристианом Клеоном о том, что тот порежет ему ногу бензопилой, после чего Андреас сможет получить крупное страховое возмещение — около миллиарда лир (460 тыс. долл.). Плака работал вышибалой, но мечтал о карьере частного детектива. Он был специалистом по оказанию первой медицинской помощи, и братья считали, что Андреас сумеет остановить кровотечение еще до прихода помощи. 29-летний Кристиан Клеон согласился инсценировать нападение, однако порез оказался слишком глубоким, и Клеон не смог остановить кровотечение. Он сбежал с места происшествия, утопив пилу в реке неподалеку от дома брата. Когда пострадавший пытался вызвать «скорую помощь», его голос был настолько искажен от боли, что оператор не смог понять, где тот находится. Тело Андреаса Плака

¹ Известия — 2002. — № 204. — 11 нояб.

обнаружили в его доме, в луже крови. Кристиана Клеона арестовали по обвинению в убийстве. На допросе он пытался представить смерть брата как несчастный случай.

Страховые мошенники стараются заработать на любом виде страхования. В практике страховых компаний нередко случаются ложные поджоги и ложная порча имущества.

Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица. **Страховщик не освобождается** от выплаты по договору гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица — страхователя. При определении величины ущерба жизни и здоровью третьих лиц целесообразно руководствоваться решением суда о величине ущерба и лимитами ответственности по каждому пострадавшему.

Согласно ст. 962 ГК РФ при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся условиях меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

При этом следует учитывать, что отказ от возмещения убытков на этом основании может быть оспорен страхователем в суде.

В случае задержки выплаты относительно установленных в договоре страхования сроков по вине страховщика страхователь может через суд добиться выплаты неустойки (штрафа, пени) на основании ст. 330 ГК РФ. Однако если страхователь умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, вызванных неисполнением или ненадлежащим испол-

нением страховщиком своих обязательств, например, не предоставил своевременно страховщику необходимые документы по страховому случаю, то суд вправе уменьшить размер неустойки.

10.6. ПОДБОР И ОБУЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ АГЕНТОВ

Классическим примером советского страхового агента считается Юрий Деточкин из фильма «Берегись автомобиля», но не в силу своих профессиональных качеств, а благодаря своеобразию сюжета фильма и актерскому обаянию И. Смоктуновского. При социализме профессия страхового агента считалась достаточно привлекательной вследствие свободного графика работы и относительно высоких заработков. Сегодня престиж этой профессии упал, и найти новых страховых агентов очень непросто.

Из «Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих», утвержденного постановлением Минтруда России (в ред. от 20.06.02 № 44).

Страховой агент «осуществляет операции по заключению договоров имущественного и личного страхования. Изучает региональные условия и спрос на определенные страховые услуги. Анализирует состав регионального контингента потенциальных клиентов, обслуживает физических и юридических лиц, представляющих учреждения, организации и предприятия различных форм собственности. Проводит аргументированные беседы с потенциальными и постоянными клиентами с целью заинтересовать их в заключении или продлении договоров страхования (жизни и здоровья, движимого и недвижимого имущества, предпринимательской и коммерческой деятельности и др.)».

В процитированном выше справочнике предъявляются следующие требования к знаниям страхового агента. Он «должен знать: нормативные правовые акты, положения, инструкции, другие руководящие материалы и документы, регламентирующие деятельность страховых органов; виды страховых услуг и условия различных видов страхования; правовые основы развития страховой деятельности с учетом региональных специфических условий; действующую систему социальных гарантий; методы определения степени риска при заключении договоров

на страховые услуги и оценки причиненного ущерба; основы рыночной экономики; основы психологии и организации труда; порядок заключения и оформления договоров на страховые услуги; отечественный и зарубежный опыт организации страхования населения и субъектов хозяйствования; основы трудового законодательства; правила и нормы охраны труда».

Требования к квалификации — среднее профессиональное образование и специальная подготовка по установленной программе без предъявления требований к стажу работы.

Обобщение публикаций на эту тему известных и признанных специалистов и собственный опыт работы в страховании позволяют предложить некоторые рекомендации для выбора и подготовки страховых агентов.

Практика показывает, что при необходимости работать страховым агентом, особенно по обязательным для страхователей видам страхования, например ОСАГО, может почти каждый. Необходимо лишь провести первоначальное профессиональное обучение новичков страховой терминологии, основам законодательства и основным условиям страхового договора. Однако дальнейшие успехи во многом будут зависеть от личных качеств агента. Поэтому для обеспечения успешных продаж, особенно в добровольном страховании, необходим предварительный отбор лиц, способных не только найти потенциального клиента и убедить его приобрести данный страховой полис, но раскрыть и полностью обеспечить потребности клиента в страховой защите.

Отбор кандидатов для дальнейшего обучения из предварительно набранных является важнейшим этапом. Как правило, такой отбор включает анкетирование, собеседование, психологическое тестирование и наблюдение. Желательно участие профессионального психолога или его предварительная консультация по тестированию. Простое тестирование по известным и часто публикуемым тестам обычно не дает правильного результата по профессиональной пригодности.

Идеальный кандидат должен обладать следующими ключевыми свойствами:

- стремиться к получению новых знаний (особенно важно для агентов по высокотехнологическим страховым продуктам);
- обладать даром убеждения;
- соблюдать общепринятые в обществе этические принципы;
- обладать прагматизмом;
- иметь выраженную индивидуальность.

В большинстве страховых компаний развитых стран в период учебы и начале самостоятельной работы (от 6 до 12 месяцев) страховым агентам выплачивается пособие, размер которого постепенно уменьшается. К концу периода выплаты пособия новый агент начинает получать комиссионные с заключенных им договоров.

Обучение агентов должно включать следующие блоки:

- профессиональное образование (страховое дело, основы финансов и экономики, основы актуарных расчетов, страховое законодательство);
- психологический тренинг поиска и общения с клиентами;
- технология продаж и послепродажного обслуживания.

В процессе обучения теоретические занятия чередуются с практическими семинарами (полевые школы страховых агентов) и работой под руководством наставников.

Мотивация страховых агентов включает материальное и нематериальное вознаграждение. Материальное вознаграждение состоит из комиссионного вознаграждения, заложенного в структуре тарифной ставки, премии за достижение запланированных результатов, выплачиваемых в денежной форме, и специального вознаграждения за достижение выдающихся результатов в форме, например, подарков или корпоративных льгот. Нематериальное вознаграждение может производиться в форме награждения почетными знаками, грамотами, званиями, занесением на доску почета, включением в корпоративные и региональные списки лучших по профессии и т.д. При всем прагматизме американских страховых компаний мотивации страховых агентов уделяется постоянное внимание и немалые деньги.

Перечисленные методы широко применялись в практике Госстраха СССР. Они остаются актуальными и действенными по сей день.

10.7. ЗАЩИТА ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

Защита прав страхователей предусмотрена ГК РФ, в первую очередь гл. 48, и Федеральным законом «О защите прав потребителей» от 07.02.92 № 2300-1 в ред. Федеральных законов от 09.01.96 № 2-ФЗ, от 17.12.99 № 212-ФЗ, от 30.12.01 № 196-ФЗ (далее по тексту – Закон о защите).

При проведении обязательного страхования согласно ст. 937 ГК РФ лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования. Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, благодаря тому, что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску органов государственного страхового надзора в доход государства с начислением на эти суммы процентов в соответствии со ст. 395 ГК РФ. Это, в частности, распространяется и на ОСАГО.

Страхователь имеет право на сохранение страховщиком в тайне сведений о себе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 139 или ст. 150 ГК РФ.

Страхователь имеет право на сохранение размера страховой стоимости имущества в заключенном договоре страхования, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска (п.1 ст. 945 ГК РФ), был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости (ст. 948 ГК РФ).

Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования ответственности, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика. Однако застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика (ст. 955 ГК РФ).

Страхователь согласно п.2 ст. 958 ГК РФ вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, не связанным со страховым случаем. При этом страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

В других коллизиях, возникающих при добровольном страховании, права страхователя, как любого потребителя, защищаются Законом о защите.

Страхователь имеет право на просвещение в области защиты своих прав потребителей. Это право обеспечивается посредством включения соответствующих требований в государственные образовательные стандарты и общеобразовательные и профессиональные программы, а также посредством организации системы информации потребителей об их правах и о необходимых действиях по защите этих прав (ст. 3 Закона о защите). Кроме того, страхователь вправе получить от страховщика или его представителя полную информацию об условиях страхования, о страховой компании (активы, платежеспособность и т.д.), а страховщик обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о своих услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора. (ст. 8 Закона о защите). Страховщик обязан оказать страховую услугу, качество которого соответствует страховому договору (ст. 4 Закона о защите).

За нарушение прав страхователей страховщик несет ответственность, предусмотренную ст. 13 Закона о защите. Убытки, причиненные потребителю, подлежат возмещению в полной сумме сверх неустойки (пени), установленной договором страхования.

Государственную и общественную защиту и контроль за соблюдением прав страхователей осуществляют (ст. 40—45 Закона о защите):

1. Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы), регулирующий отношения в области защиты прав потребителей, который в пределах своей компетенции направляет:

- предписания страховщикам о прекращении нарушений прав потребителей;

- материалы о нарушении прав потребителей в Федеральную службу по надзору за страховой деятельностью для решения вопроса о приостановлении действия данной лицензии или о ее досрочном аннулировании;

- материалы в органы прокуратуры, другие правоохранительные органы по подведомственности для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений, связанных с нарушением предусмотренных законом прав потребителей.

Федеральный антимонопольный орган дает официальные разъяснения по вопросам применения законов и иных правовых актов РФ, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей.

Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы) вправе заключать соглашения с изготовителями (исполнителями, продавцами) о соблюдении ими правил и обычаев делового оборота в интересах потребителей.

Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы) вправе обращаться в суд в защиту прав потребителей в случаях обнаружения нарушений прав потребителей, предъявлять иски в суды в интересах неопределенного круга потребителей, в том числе о ликвидации изготовителя (исполнителя, продавца) или о прекращении деятельности индивидуального предпринимателя за неоднократное или грубое нарушение установленных законом или иным правовым актом прав потребителей.

Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы) может быть привлечен судом к участию в процессе или вступить в процесс по своей инициативе для дачи заключения по делу в целях защиты прав потребителей.

Федеральный антимонопольный орган вправе утверждать положение о порядке рассмотрения федеральным антимонопольным органом (его территориальными органами) дел о нарушении законов и иных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей.

Страховщики обязаны предоставлять информацию федеральному антимонопольному органу (его территориальным органам).

2. Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью.

3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Органы местного самоуправления, которые вправе рассматривать жалобы потребителей, консультировать их по воп-

росам защиты прав потребителей; при выявлении товаров (работ, услуг) ненадлежащего качества, а также опасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды незамедлительно извещать об этом федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие контроль за качеством и безопасностью товаров (работ, услуг); в случаях выявления продажи товаров (выполнения работ, оказания услуг), не сопровождающихся достоверной и достаточной информацией, или с просроченными сроками годности, или без сроков годности, если установление этих сроков обязательно, приостанавливать продажу товаров (выполнение работ, оказание услуг) до предоставления информации или прекращать продажу товаров (выполнение работ, оказание услуг); обращаться в суды в защиту прав потребителей (неопределенного круга потребителей).

Для обеспечения защиты прав потребителей органы местного самоуправления могут формировать общества защиты прав потребителей (страхователей). На федеральном уровне действует Фонд защиты прав страхователей (Москва).

По мере развития страхования можно ожидать увеличения числа общественных организаций по защите прав страхователей.

Выводы по теме

1. Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка. Деятельность российских страховщиков разрешена законодательно в статусе юридического лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством.

2. Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через страховых агентов и страховых брокеров.

3. Страховые агенты, а в развитых странах и брокеры, остаются главным каналом доставки страховых услуг до потребителя. На Западе на их долю приходится до 60–70% всех продаж, в России – не менее 95, из них более 90% – на страховых агентов.

4. Основными бизнес-процессами страхования являются маркетинг, разработка страховых услуг, продажа, андеррайтинг, сопровождение договора, урегулирование убытков.

5. Защита прав страхователей предусмотрена ГК РФ, в первую очередь гл. 48, и Законом РФ «О защите прав потребителей». Государственную и общественную защиту и контроль за соблюдением прав страхователей осуществляют Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы), Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью, органы местного самоуправления, общества защиты прав страхователей и защиты прав потребителей.



Основные термины

Участники страховых отношений. Субъекты страхового дела. Внешняя среда страховой компании. Кэптив. Организационная структура. Организационная культура. Агенты и брокеры. Основные бизнес-процессы страхования. Маркетинг. Разработка страховых услуг. Каналы продаж. Андеррайтинг. Сопровождение договоров. Урегулирование убытков. Защита прав страхователей.



Контрольные вопросы

1. Кто является субъектами страхового дела?
2. Чем страховой агент отличается от страхового брокера?
3. Как организована страховая компания?
4. Перечислите основные бизнес-процессы страхования.
5. Какие методы продажи страховых услуг, на ваш взгляд, наиболее эффективны?
6. Что должен знать страхователь, чтобы не быть обманутым страховой компанией?
7. Охарактеризуйте специфику страхового маркетинга, его отличия от маркетинга в сфере материального производства.
8. Каковы особенности взаимоотношений страхователя и страховщика:
 - при заключении договора страхования;

– в период действия договора страхования;

– при наступлении страхового случая?

9. Перечислите основные принципы урегулирования убытков в страховании.



Рекомендуемая литература

Основная

Архипов А.П. Андеррайтинг в страховании. Теоретический курс и практикум: учеб. пособие. – М.: Юнити-Дана, 2007.

Гомеля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. – М., 2003.

Николенко Н.П. Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое ревю», 2003.

Дополнительная

Алгазин Л.И., Галагуза Н.Ф., Ларичев В.Д. Страховое мошенничество и методы борьбы с ним. – М.: Дело, 2003.

Архипов А.П. Как эффективно управлять страховой компанией. Теория и практика. – М., 1998.

Архипов А.П., Дьяков Е.И. О страховом андеррайтинге // Финансы. – 2005. – № 8. – С. 51–56.

Беттджер Ф. Вчера неудачник – сегодня преуспевающий коммерсант. – М.: ГРАНД, 2000.

Васильев Г.В. Страховой агент. Путь к удаче. – Чебоксары, 2001.

Друкер П. Эффективное управление. Экономические задачи и оптимальные решения: пер. с англ. М. Котельниковой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 1998.

Егоршин А.П. Управление персоналом. – Н.Новгород: НИМБ, 1997.



ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ

11.1. ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МИРОВОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

Глобализация производства и потребления означает вхождение всех стран с учетом достигнутого экономического, научно-технического, финансового потенциала в мировое хозяйство, их интеграцию и взаимодействие, постепенное снятие границ между национальными хозяйственными комплексами и образование на этой основе глобального экономического пространства. Этот процесс резко усиливает роль политических и экономических межгосударственных институтов, таких, как Всемирная торговая организация.

Можно указать несколько основных причин глобализации:

- изменение политической карты мира в связи с появлением политически независимых, но экономически связанных с бывшими метрополиями государств в Африке, Юго-Восточной Азии, Латинской Америке;
- прекращение открытой конфронтации Западного и Восточного блоков;
- развал СССР и переориентация части образовавшихся в результате независимых государств на США и их союзников;
- переход России, других постсоветских и постсоциалистических стран к рыночной экономике;
- качественное изменение научно-технической революции и формирование новых способов информационного общения;
- усиление финансовой мощи и, как следствие, структурообразующей роли транснациональных корпораций в мировом хозяйстве;

- снижение межгосударственных барьеров на путях капитала, товара, рабочей силы;
- продолжающееся на фоне технологического отставания развивающихся стран от стран-лидеров международное разделение труда, особенно в части добычи сырья и его переработки.

Отмеченные процессы глобализации в полной мере затрагивают и мировой рынок страхования, являющийся важным элементом современной мировой экономики. Сама специфика страхования, связанная с перераспределением рисков среди страховых и перестраховочных компаний, способствует этому.

Мировое страховое хозяйство представляет собой совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг. Глобализация мирового страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике, и имеет в качестве конечной цели формирование глобального страхового пространства.

Одним из признаков глобализации является наблюдаемый процесс поглощения национальных страховщиков. Один из последних премеров – покупка части акций Ингосстраха чешско-итальянской PDF Group. В Венгрии и Румынии практически все страховые компании являются иностранными по месту регистрации и происхождению капитала.

Подобный процесс концентрации идет и среди страховых брокеров. Американский страховой брокер Marsh & McLennan приобрел двух английских брокеров Sedjwick и Jonson & Higgins, а другой крупнейший американский брокер AON – шесть европейских брокеров в течение 3–4 лет. Marsh & McLennan и AON контролируют около 70% мировой страховой премии, размещаемой через брокеров.

Развитие современных технологий в области телекоммуникаций оказывает значительное влияние на мировой страховой рынок, предоставляя, с одной стороны, непосредственный доступ к потребителю, в том числе и в других странах, а с другой стороны, формируя спрос на появление новых страховых услуг, предоставляющих защиту от несанкционированного доступа к электронной информации.

В середине 1980-х гг. доля страхового рынка США составляла 50% мирового рынка, доля европейских стран – 26%, стран Азии – менее 20%. На рубеже веков доли каждого из этих участников сравнялись и составляют около 32%. Динамика развития мирового страхового рынка показывает, что доля США будет и дальше снижаться за счет увеличения долей стран Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки.

11.2. СТРАХОВОЙ РЫНОК СТРАН ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

11.2.1. ЕДИНОЕ СТРАХОВОЕ ПРОСТРАНСТВО

Основной особенностью страхового рынка ЕС является формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства. Толчком к этому стало принятие в 1957 г. Римского соглашения. Ст. 52, 59 и 67 этого Соглашения провозглашают свободу учреждения, свободу предоставления услуг и свободу движения капитала на территории стран – участников соглашения.

В результате длительной подготовительной работы были приняты Директивы ЕС по страхованию иному, чем страхование жизни, в 1973 г. и по страхованию жизни в 1979 г. Они заложили единые правовые основы страхования в Западной Европе. Указанные директивы устанавливают:

- формирование единого понятийного инструментария в целях формирования единого страхового права;
- принцип разделения страховых обществ на общества, занимающиеся страхованием жизни, и общества, занимающиеся страхованием иным, чем страхование жизни;
- единую классификацию видов страхования в целях лицензирования и страхового надзора;
- единые правовые основания, определяющие порядок и условия учреждения страховых организаций, требования к размеру уставного капитала, бизнес-планам, персоналу страховых организаций и т.д.;
- единые правила и состав формирования страховых резервов;
- единые правила инвестирования страховых резервов.

Директивы «второго поколения» в области страхования, принятые в 1988 г. (страхование иное, чем страхование жизни) и 1990 г. (страхование жизни), установили единые принципы оценки финансового положения страховых организаций, правила применимости к договору страхования национального права, отдав некоторое преимущество праву стране местонахождения страхового риска, и правила применимости финансового права к доходам от страховой деятельности.

Директивы «третьего поколения», принятые в 1992 г., предусмотрели возможность свободы предоставления страховых услуг страховщиками, учрежденными на территории одного из государств и контролируемые страховым надзором этого государства, страхователям на территории любого другого государства ЕС.

Практически вне единого правового пространства осталась корпорация «Ллойд» в связи с ее своеобразным правовым статусом. Как известно, она представляет собой ассоциацию индивидуальных андеррайтеров или их групп (синдикатов). При заключении страхового или перестраховочного договора участвует не «Ллойд», а конкретный андеррайтер. Такой статус этой корпорации закреплен специальным британским законом от 1871 г.

11.2.2. СТРАХОВОЙ РЫНОК ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Страховой рынок Великобритании вместе с рынком Германии, по различным показателям, делят 3-е и 4-е места в мире. В начале XXI в. годовой совокупный объем собранных премий составлял в среднем 237 млрд долл., в том числе доля автострахования — 12,8%, страхования от огня и несчастных случаев — 19,8, авиационное и транспортное страхование — 1,0, страхование жизни — 67,3%.

Количество страховых компаний, имеющих лицензию на страховую деятельность на территории Великобритании, превышает 800. Количество членов корпорации «Ллойд» (объединения частных и корпоративных страховщиков, каждый из которых принимает страховые риски на себя и обеспечивает выполнение обязательств собственным капиталом) с 1992 г. резко сократилось в связи с тем, что к участию в этой корпорации были допущены корпоративные члены, а в самой корпорации была начата программа по реконструкции и обновлению. Количество синдикатов сократилось с 401 в 1994 г. до 164 в 1997 г.

Тем не менее, средний оборот синдикатов резко возрос – с 27 млн ф.ст. до 66 млн.ф.ст.

Страховая деятельность в Великобритании регулируется законом о страховых компаниях (*Insurance Companies Act*) от 1982 г. Закон регулирует страховую деятельность компаний в форме акционерных обществ (корпораций) – *by bodies corporate*, за исключением *friendly societies* – ОВС, акционированных в Великобритании или в другой стране; некорпоративных компаний (*unincorporated bodies*), а также андеррайтеров «Ллойда».

Деятельность страховых посредников в Великобритании регулируется законом о регистрации страховых брокеров (*Insurance Brokers Registration Act*) от 1977 г. В соответствии с ним каждый посредник, желающий использовать в названии своей страховой деятельности слово «брокер», независимо от вида страхования, которым он занимается (страхование иное, чем страхование жизни, или страхование жизни), должен получить свидетельство о регистрации Совета регистрации страховых брокеров. Совет является саморегулирующимся органом.

Деятельность всех посредников на рынке страхования иного, чем страхование жизни, должна осуществляться в соответствии с кодексом Ассоциации страховщиков Великобритании (*Association of British Insurers*), который устанавливает нормы и правила страховой деятельности (*code of practice*), а также в соответствии с требованиями Директив ЕС в отношении информации, которую брокер обязан предоставлять страхователю.

Закон о финансовых услугах (*Financial Services Act*) от 1986 г. регулирует инвестиционную деятельность в Великобритании, включая страхование жизни и пенсионное страхование.

Предприятия Великобритании облагаются налогом на корпорации, ставка которого составляет 31%. Налогом облагается прибыль компаний по всему миру, однако к страховым компаниям применяется особый режим налогообложения в зависимости от вида их деятельности. Компании, не занимающиеся страхованием жизни, облагаются налогом по обычной ставке, тем не менее доходы от инвестиционной деятельности рассматриваются как доходы от коммерческой деятельности, а не как доходы капитала. К компаниям по страхованию жизни применяется особый налоговый режим.

Закон о страховых компаниях обязывает страховщиков соответствовать требованиям, предъявляемым к марже платеже-

способности (показатель превышения активов страховщиков над обязательствами), содержащимся в Правилах для страховых компаний от 1994 г. (*Insurance Companies Regulation*).

В соответствии с законом о защите интересов полисодержателей (*Policyholders Protection Act*) от 1975 г. учрежден Совет защиты полисодержателей (*Policyholders Protection Board*), в обязанности которого входит компенсировать убытки или каким-либо другим образом оказывать финансовую поддержку держателям страховых полисов, которые как-либо пострадали от неплатежеспособности страховщиков. В случае если страховая компания, имеющая лицензию на проведение страховой деятельности в Великобритании, сталкивается с проблемой неплатежеспособности, Совет имеет полномочия финансировать оказание помощи страхователям, причем за счет страховых компаний с устойчивым финансовым положением, с которых взимаются специальные сборы на эти цели.

11.2.3. СТРАХОВОЙ РЫНОК ГЕРМАНИИ

В начале нового тысячелетия годовой объем страховых премий немецких страховых компаний от операций во всех странах мира составлял около 135 млрд долл., в том числе на долю по страхованию убытков и от несчастных случаев приходилось 45,2%, по страхованию кредитов, авиационному страхованию и ядерному страхованию — 1,0, по добровольному медицинскому страхованию — 12 и по страхованию жизни — 37%.

Страховые компании Германии, по общему мнению, принадлежат к наиболее надежным в мире. Интересно, что первая в мире система обязательного социального страхования была создана более ста лет назад именно в Германии. Там же впервые в мире была введена и система коммерческого страхования. В этой стране находится крупнейший частный страховой концерн Европы (*Allianz Holding*), в Мюнхене — крупнейшая в мире перестраховочная компания, а в Кельне — перестраховочная компания, занимающая третье место среди всех перестраховочных компаний мира.

Система социального страхования в Германии более столетия опиралась на три ее составляющих: медицинское страхование, пенсионное страхование и страхование от безработицы.

В 1995 г. к ним добавилась четвертая составляющая – страхование на случай необходимости ухода при болезни или по старости. Социальное страхование является обязательным и регулируется законом. Оно финансируется за счет страховых взносов, которые делают работающие по найму работники.

Взносы по социальному страхованию платят все работающие по найму, однако они не взимаются с заработков до 325 евро в неделю, если продолжительность рабочей недели меньше 15 ч. Максимальная заработная плата, при которой необходимо производить отчисления в кассы страхования от безработицы и пенсионного страхования, составляет 54000 евро в год (те, кто зарабатывает больше, не подлежат обязательному страхованию и могут делать это на добровольной основе). В целом процентная ставка взносов зависит от общего числа плательщиков. Чем больше страхователей перечисляют взносы в кассы социального страхования, тем ниже отчисления каждого из них. В 1999 г. социальные расходы Германии в расчете на душу населения составили 6600 евро.

Обязательное пенсионное страхование включает меры по страхованию, улучшению и восстановлению трудоспособности. К ним относятся лечение, меры по повышению квалификации, освоению новой специальности и поиску подходящей работы и выплату пенсий по профессиональной и общей нетрудоспособности, а также по достижении пенсионного возраста – не менее 60 лет женщинами и 65 лет мужчинами, выплату пенсий по случаю потери кормильца – вдовцам, вдовам и сиротам.

Размер пенсии зависит от уровня трудовых доходов всех застрахованных лиц к наступлению пенсионного возраста, уровня трудовых доходов застрахованного лица на протяжении его трудового стажа, продолжительности рабочего стажа. Пенсия тем выше, чем больше зарабатывал страхователь и чем дольше он работал.

Система обязательного пенсионного страхования (ОПС) имеет законодательную основу. Она охватывает 90% населения Германии. Вне ее рамок находятся, например, государственные чиновники и самостоятельные предприниматели. С 2001 г. обычная средняя пенсия в западных федеральных землях Германии составляет 1120 евро, в новых федеральных землях – 1010 евро в месяц.

Пенсионное страхование базируется на принципе так называемого «негласного договора поколений», который обязывает

ныне зарабатывающее поколение платить страховые взносы в пенсионные кассы в расчете на то, что грядущее поколение будет проявлять такое же попечение о нем самом. Работодатели и работающие по найму работники платят страховые взносы по полам, бизнесмены, имеющие собственное дело, и другие добровольно застрахованные лица платят взносы в полном объеме.

Медицинское страхование в Германии не является обязательным для всех и распространяется на малообеспеченных с годовой заработной платой менее 40 тыс. евро. Взнос в систему ОМС – это фиксированный процент от заработка, составляющий от 11,2 до 14,9%. Половину этого взноса платит работодатель. Важная особенность ОМС заключается в том, что эти полисы являются семейными. Это означает, что неработающая супруга (супруг), а также дети застрахованы вместе со страхователем. Если же она (он) начинает работать, то должна быть самостоятельно застрахована и платить взносы.

Цель страхования по безработице заключается в том, чтобы обеспечить безработным необходимые средства к жизни, а также свести к минимуму экономические и социальные последствия безработицы. Страхование от безработицы финансируется за счет страховых взносов, которые делают работающие по найму работники.

Страховые взносы по обязательному пенсионному, медицинскому страхованию и страхованию от безработицы собирают больничные кассы. В 2002 г. каждый наемный работник перечислял в качестве страхового взноса для страхования от безработицы 3,25% от своей номинальной заработной платы, еще 3,25% платил работодатель. Максимальная заработная плата, при которой необходимо платить страховые взносы по страхованию от безработицы и пенсионного страхования, составляет 54000 евро в год (те, кто зарабатывает больше, не подлежат обязательному страхованию и могут делать это на добровольной основе).

Безработные получают пособие. Его размеры зависят от общего трудового стажа до наступления безработицы, размеров получаемой до потери работы, заработной платы, возраста, а также от наличия детей.

Условиями получения пособия служат способность и желание трудиться. Поэтому если работник добровольно отказывается от своей работы, или если безработный в предписанные сроки регулярно не является на биржу труда, или если он не соглашается с предоставленным ему реальным трудоустройством,

выплата пособия прекращается. Не получают пособия бастующие или уволенные в результате локаута работники, ибо, во-первых, безработица, дающая право на получение пособия, обусловлена нехваткой рабочих мест, и, во-вторых, страхование от безработицы не может вторгаться в конфликты, связанные с политикой в области заработной платы. Безработные, срок страхования которых истек, получают социальную помощь по безработице.

В целях финансирования расходов на больничный уход при болезни или по старости в середине 1990-х гг. была введена отдельная отрасль социального страхования. По закону под защитой этого страхования находятся все застрахованные в рамках обязательного медицинского страхования. Застрахованные в частных страховых компаниях должны оформлять частную страховку на этот случай. Функции социального страхования на случай необходимости ухода при болезни или по старости берут на себя больничные кассы. Страховые расходы осуществляются за счет взносов членов касс и работодателей. Размер страховых взносов зависит от доходов страхователей.

Обязательное страхование от несчастных случаев должно способствовать предотвращению несчастных случаев и снижению рисков их последствий. Для этого разрабатываются правила предупреждения несчастных случаев, оказывается содействие восстановлению трудоспособности наемных работников, с которыми произошел несчастный случай на производстве, и возмещаются расходы на лечение застрахованных потерпевших. Право на получение выплаты дает также признанное в установленном порядке профессиональное заболевание.

В целом страхование распространяется на всех работающих по найму (кроме государственных служащих), включая надомных рабочих, представителей шоу-бизнеса, артистов цирка, эстрады и варьете, а также художников. Кроме того, правом на страхование обладают кустари, производители сельскохозяйственной продукции и предприниматели малых промыслов и морского рыболовства. Услугами страхования пользуются также спасатели, доноры и лица, которые оказывают помощь при авариях, опасностях и катастрофах, рискуют своей жизнью.

Для рынка добровольного страхования жизни характерна ценовая конкуренция. Здесь она проявляется в неоправданно завышенных ожиданиях доходности договоров страхования жизни. В последнее время компании по страхованию жизни стали со-

крашать размер участия своих клиентов в прибыли от капиталовложений. Для подобного развития ситуации решающими стали две причины: слабая деловая активность на рынке ссудных капиталов и фондовом рынке. В 1994–2000 гг. доходность по договорам страхования жизни достигала 8%, в 2001 г. она составляла не более 6–7%, а в 2002 г. доходность уже была значительно ниже: 4% — по старым договорам и 3,25% — по новым договорам. Более того, к 2000 г. сократились резервы практически всех компаний по страхованию жизни.

Основы законодательства, касающегося регулирования страховой деятельности, заложены в Акте страхового надзора Германии (*Versicherungsaufsichtsgesetz — VAG*) от 1902 г., действующего на данный момент в редакции от 1992 г. для надзора на федеральном уровне, дополняемого законодательными актами на земельном уровне. Акт дополняют поправки от 1993 и 1994 гг.

Государственный контроль над всеми действующими в Германии национальными и иностранными страховыми компаниями осуществляет Федеральное ведомство надзора за деятельностью страховых компаний. Оно осуществляет мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний, проводит анализ управленческих структур компаний, согласовывает кандидатуры на высшие посты и внутренних аудиторов компаний, рассматривает жалобы акционеров и страхователей.

Государство также следит за тем, чтобы сведения о клиентах, накопленные в банках данных страховой компании, не передавались третьим лицам. В Германии действует закон о защите личных данных. Застрахованный может быть уверен, что у его дверей не будет непрерывного потока коммивояжеров, предлагающих услуги своих компаний, как не будет и потока почтовых отправок с рекламой.

Многие страховые компании в Германии являются членами Немецкой ассоциации по страхованию (GDV) — добровольного союза немецких страховых компаний. Как и другие национальные страховые союзы Европы, немецкая ассоциация защищает интересы национальных страховщиков в правительстве, парламенте, перед политическими партиями и социальными группами, а также организациями ЕС и другими международными организациями. Ассоциация поддерживает широкие контакты со страховыми рынками Центральной и Восточной Евро-

пы, оказывая поддержку развитию современной страховой индустрии, предоставляя информацию, консультационные услуги, помощь в базовой и специализированной подготовке по страхованию, помогая организации и развитию страховых союзов и органов страхового надзора в этих странах.

11.2.4. СТРАХОВОЙ РЫНОК ФРАНЦИИ

В начале XXI в. средний годовой объем страховых премий, полученных французскими страховыми компаниями и их зарубежными филиалами, составлял 125 млрд долл., в котором 64% приходилось на страхование жизни. Французский страховой рынок занимает 5-е место в мире. Количество зарегистрированных страховщиков приближается к 600, из них 98 — занимающихся страхованием жизни и 360 — другими видами страхования.

Около 40% страхового рынка Франции контролируют пять крупнейших страховщиков, 10 крупнейших компаний — 58% рынка. Очень активно происходят процессы слияния среди брокерских компаний, что является следствием тенденции к глобализации, причем международная деятельность явно имеет приоритет над деятельностью на национальном рынке.

В отличие от брокеров страховые агенты в настоящее время сталкиваются в своей деятельности с множеством трудностей, что может быть объяснено традиционной для Франции системой взаимоотношений агента только с одной страховой компанией. Количество агентов постепенно сокращается, тем не менее они продолжают оставаться самым значительным каналом распространения страховых услуг по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Основным законодательным актом, регулирующим страховую деятельность во Франции, является Страховой кодекс. В соответствии с кодексом страховщик обязан получить административное разрешение министерства финансов на каждый вид страхования, который собирает и проводит страховая компания. Кодекс предусматривает две организационно-правовые формы страховых компаний: акционерное общество и общество взаимного страхования. Перестраховочные компании могут быть образованы в форме акционерных обществ, коммандитных товариществ или обществ взаимного страхования.

Главным органом страхового надзора Франции является Комиссия по контролю за страховой деятельностью — независимый орган, учрежденный в 1989 г. и ответственный за контроль за деятельностью страховых организаций. Комиссия состоит из пяти членов, назначаемых на срок пять лет министерством финансов. Во Франции страховые компании, как и остальные юридические лица, обязаны уплачивать налог на прибыль, ставка которого составляет 33%. Страховые компании также платят в бюджет налог на страховые премии, уплачиваемые страхователем, и на доход от инвестиционной деятельности, за вычетом расходов на ведение дел.

В соответствии со ст. 991 налогового кодекса Франции любой страховой договор, вне зависимости от того, с иностранным или национальным страховщиком он заключен, подлежит обложению налогом, ставка которого варьирует от 7 до 30% в зависимости от природы застрахованного риска. Исключением являются договоры страхования жизни, где страхователем является физическое лицо, не проживающее во Франции и не являющееся резидентом; а также договоры, объект страхования которых не находится на территории Франции.

Налогооблагаемой базой при расчете налога на страховую премию является сумма, уплачиваемая страховщику (страховой взнос, издержки, относящиеся к заключению договора страхования, которые включаются в стоимость полиса).

В соответствии с налоговым кодексом страховые компании освобождены от уплаты НДС.

Продажа страховых услуг производится через посредников — брокеров и агентов, которых насчитывается более 17 тыс., а также в офисах страховщиков. Страхование жизни дополнительно распространяется через сеть наемных служащих.

11.2.5. СТРАХОВОЙ РЫНОК ИТАЛИИ

Исторические корни страхового дела в Италии уходят в Средние века. Первый из известных в мировой практике договор страхования был оформлен в Генуе в 1347 г. (предметом страхования был морской транспортный риск). В 1751 г. для осуществления морского страхования было создано первое страховое общество, в 1752 г. — первое общество по страхованию от пожаров, а в 1826 г. создана первая компания по страхованию жизни.

В настоящее время страховые компании не играют столь существенной роли в экономике страны, как в других странах. Основными чертами современного страхования являются консерватизм системы страхования, медленное внедрение новшеств, отсутствие диверсификации деятельности страховых компаний в смежные области финансово-кредитной системы, жесткое государственное регламентирование всех сторон деятельности страховых компаний.

В конце XX в. в Италии действовало 211 страховых обществ. Из них шесть занимались исключительно операциями перестрахования, 25 – только страхованием жизни, 27 – страхованием жизни и имущественным страхованием, остальные 135 – только имущественным страхованием. Из 211 обществ 163 принадлежали национальному капиталу и 48 – иностранному. Около 50% общего сбора приходится на страхование рисков, связанных с владением автомобилем. Большинство страховых компаний – частные акционерные общества.

Крупнейшей страховой компанией Италии является Assicurazioni Generali, основанная в 1832 г. в Венеции. Она входит в состав концерна Generali Holding Vienna AG – одного из крупнейших в Европе. В концерн также входит более 200 компаний из 40 стран: страховые, риэлтерские, финансовые и инвесткомпании, сервисные предприятия, лизинговые фирмы, банк и пенсионные кассы. Наряду с основным австрийским рынком Generali Group также присутствует в Венгрии, Чехии, Словении, Словакии, Польше, Румынии и Хорватии. За 2005 г. объем страховых платежей группы составил 62,83 млрд евро. Эта группа входит в десятку ведущих страховых обществ мира. Капитал принадлежит приблизительно 52 тыс. подписчикам (акционерам), преимущественно физическим лицам. Эта универсальная компания занимается всеми видами страхования, включая имущественное, страхование жизни, перестрахование. Она контролирует не менее 12% рынка страхования жизни в Италии и не менее 8% – рынка имущественного страхования. Обладает широкой сетью иностранных отделений.

11.2.6. СТРАХОВОЙ РЫНОК ШВЕЙЦАРИИ

Швейцария отличается высоким уровнем развития страхового дела. В конце XX в. в ней насчитывалось 117 страховых компаний, в том числе 23 компании личного страхования, 82 компа-

нии общего страхования и 12 перестраховочных обществ. Швейцария имеет самый высокий показатель по сбору страховых премий на душу населения. В стране страховые полисы поглощают почти 15% среднего семейного бюджета и являются самой крупной статьёй расходов. Средняя швейцарская семья тратит на страхование больше средств, чем на питание. Большое развитие получило и страхование в сфере предпринимательской деятельности (имущества, обязательств и т.д.). Клиентами страховых компаний являются практически все промышленные, торговые, транспортные и другие предприятия. Внутри страны более половины валовых премий даёт личное страхование.

Одним из условий успешной деятельности страховых компаний является их активная инвестиционная деятельность на рынке капиталов. Более половины всех активов страховых компаний размещено в форме ссуд и инвестиций в облигации.

В страховом деле концентрация капитала достигла высокого уровня. В связи с ограниченной экономической базой небольшой по размерам страны развитие международных операций имеет для швейцарских компаний огромное значение. Наиболее прочные позиции на мировом страховом рынке швейцарские компании занимают в области перестрахования. На него приходится более половины всех поступающих из-за границы премий. В качестве примера приведем финансовый результат только одной компании: за 9 месяцев 2007 г. чистая прибыль группы «Цюрих» составила 4,2 млрд долл., что на 25% больше аналогичного прошлогоднего показателя. Операционный результат увеличился на 10% — до 4,9 млрд долл. Брутто-премия по страхованию иному, чем страхование жизни, составила 27,3 млрд долл. (рост — 4%).

Характерным для Швейцарии является тесное переплетение национального и иностранного капиталов. Страховые компании часто являются транснациональными корпорациями с обширными заграничными интересами.

11.3. СТРАХОВОЙ РЫНОК США

Страховой традиции в США уже полторы сотни лет, и кажется, что страхуется все. Как свидетельствует американский Институт страховой информации (*Insurance Information Institute*),

лидером на рынке страхования США является страхование автомобилей физическими лицами, по объемам страховых премий почти в четыре раза опережающее страхование домовладельцев.

Среднегодовой объем страховой премии, собранной в начале XXI в. на территории США, составил около 1 трлн долл., но доля этой страны на мировом рынке неуклонно снижается в связи с более динамичным развитием страховых рынков Азии, Латинской Америки и Европы. По доле страхования жизни США несколько уступают Японии (29,7 и 31,4% мирового рынка соответственно), по иным видам страхования, прежде всего имущества и ответственности, занимает первое место в мире (46% мирового рынка).

Страхование в США разделено на две отрасли: страхование жизни и иные виды страхования. Самым крупным страховщиком в США является компания State Farm Group, занимающая своими подразделениями 18% рынка страхования автомобилей и 23% страхования жизни, а в целом по рынку – 12%. Этот показатель вдвое превышает долю рынка компании Allstate Insurance Group, занимающей второе место. На долю компании American Insurance Group (AIG) приходится примерно 4% рынка иных видов страхования. Всего в США действует более 5000 страховых компаний.

По данным американских страховщиков, большинство видов страхования приносит устойчивую прибыль. Однако в целом по рынку ситуация не столь хороша, хотя в последние годы изменилась для страховщиков в лучшую сторону. Судя по последним данным, сравнительно успешным оказался 2002 г. По его итогам чистый доход всех страховых компаний США (после уплаты налогов) составил 2,9 млрд долл., тогда как годом ранее страховщики потеряли 7 млрд долл. Хотя и эти 2,9 млрд долл. – очень немного для американского рынка, ведь в 1998 г. страховые компании получили суммарный финансовый результат свыше 30 млрд долл.

На американском рынке происходят и качественные изменения, связанные, естественно, с развитием прогресса. Страховые полисы раньше продавались почти исключительно агентами – кэптивными, т.е. представляющими одну страховую компанию, или независимыми, т.е. представляющими несколько

компаний. Но уже с конца 1990-х гг. страховщики все более активно используют и прочие коммуникационные каналы продаж: Интернет, «страховые молы», прямые продажи в профессиональных организациях и на рабочих местах. Однако продажи через Интернет составляют очень малую часть всех реализованных полисов.

Что касается популярности различных видов страхования, то ситуация в США кардинально отличается от российской. В организации независимых страховых агентов и брокеров Америки (*The Independent Insurance Agents & Brokers of America*) говорят, что в 2000 г. страховые полисы от несчастных случаев приносили агентствам 53% доходов. Коммерческое страхование (имущества компаний и прочих рисков для юридических лиц) обеспечивало 39% доходов, страхование жизни и здоровья — приблизительно 5 и страхование от потери работы — около 3%.

Характерно, что на американском рынке растет концентрация страховщиков, хотя, конечно, далеко еще не только до появления монополий, но даже сколько-нибудь заметной олигополии. Как свидетельствуют данные Insurance Services Office Inc., показатель концентрации рынка (по методике Herfindahl) увеличился с 229 в 1980 г. до 312 в 2002 г. Министерство юстиции США классифицирует любой рынок с показателем меньше 1000 как неконцентрированный. Уровень монополии достигается на отметке 10000.

Государственная система социальной безопасности в США включает две формы: социальное страхование (за счет налога на социальное страхование) и государственное вспомоществование (за счет бюджета). Социальное страхование проводится за счет взносов работников и работодателей и включает пенсионное страхование и страхование от безработицы. Пенсионное страхование предусматривает пенсионные выплаты по достижении пенсионного возраста (в начале нового века намечалось его повышение с 65 до 67 лет), выплаты по утрате кормильца (если умерший имел право на государственную пенсию), пособия по нетрудоспособности лицам до 65 лет. В систему социального страхования включены и лица, не работающие по найму (врачи, адвокаты и т.п.), уплачивающие совокупные взносы как работники и как работодатели.

Страхование от безработицы регулируется законодательствами штатов и финансируется за счет налога на работодателей в определенном проценте от заработка работника.

11.4. СТРАХОВОЙ РЫНОК ЯПОНИИ

Страховой рынок Японии является вторым по величине национальным рынком в мире после США. В 1999 г. на Японию приходилось 40% общемировых страховых премий (675 млрд долл., или 5400 долл. на душу населения, в том числе 61% по страхованию жизни и 39% по иным видам)¹. Сложная ситуация в экономике 1990-х гг. привела к падению объема страховых премий, который в 2003 г. составил 446 млрд долл. (следует учесть, что за этот период доллар подешевел почти на 30% относительно иены).

Из истории японского страхования

Развитие страхового дела в Японии началось после реставрации династии Мэйдзи (1867–1868 гг.). К моменту принятия первого закона «О страховании» действовали уже 43 страховых компаний. Начало регулирования страхового дела в Японии началось с принятием в 1898 г. Коммерческого кодекса, который содержал положения о наблюдении за деятельностью страховщиков. Кроме закона был издан императорский указ об иностранных страховщиках на территории Японии и надзоре за ними.

В 1900 г. для надзора за страховщиками в Бюро по бизнесу и промышленности при министерстве по делам сельского хозяйства и предпринимательства был учрежден отдел по страхованию. В 1941 г. надзор за страховым бизнесом был передан в министерство финансов. Надзорным органом были приняты законы об обязательном страховании служащих (1922 г.), о национальном страховании здоровья (1938 г.), о страховании моряков (1939 г.), о страховании по безработице (1947 г.), о страховании поденных рабочих (1953 г.), о национальных пенсиях, распространявшийся на все группы населения (1959 г.).

Закон «О страховании» пересматривался несколько раз, последний раз – в 1996 г., в рамках всеобщей реформы страхования, основанной на принципах:

- усиления конкурентоспособности и повышения эффективности за счет уменьшения вмешательства государства в экономику;
- либерализации страхового бизнеса;
- обеспечения равенства и справедливости при проведении страховой деятельности.

¹ См.: *Адамчук Н.Г.* Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО, 2004.

В рамках либерализации были отменены жесткое тарифное регулирование в рисковом страховании и так называемая «конвойная система», при которой правительство устанавливало одинаковые темпы развития для всех участников рынка.

Вместе с тем новый закон «О страховании» предусматривает дальнейшую регламентацию страхового дела, в частности, лицензирование каждого вида страхования, введение института брокеров, установление уровня платежеспособности, необходимость создания страховщиками гарантийных фондов (наличный депозит или залог ценных бумаг).

Страховые компании не могут заниматься иной деятельностью, кроме страховой.

Согласно закону «О страховании» страхование имеет две отрасли: страхование жизни и иные виды. Страховщикам запрещено проводить операции по этим отраслям одновременно.

Страхование жизни включает страхование на дожитие, недожитие, от несчастных случаев и болезней, кроме случаев, отнесенных к иным видам страхования.

Иные виды включают страхование убытков (в том числе ценных бумаг), рисков несчастных случаев, болезней третьих лиц и ухода за ними, страхование от пожаров, морское страхование, страхование транспорта и автомобилей.

В рамках нового закона о реформе финансовой системы были созданы две корпорации по защите интересов страхователей в сфере страхования жизни и в рисковом виде. Эти корпорации выполняют функции фонда на случай банкротства страховщиков, пополняемого за счет взносов всех страховых компаний, получивших лицензию на страхование на территории Японии.

В соответствии с законом о рейтинговых организациях было отменено обязательное использование страховщиками тарифных ставок, рассчитанных рейтинговыми организациями по основным рисковому видам страхования (от огня, несчастного случая, землетрясений, обязательного страхования автогражданской ответственности). Эти тарифы стали примерными. В то же время «стандартный страховой тариф» по добровольному страхованию автокаско остался обязательным для страховщиков. Система стандартных тарифов была введена в Японии с целью исключения ценовой конкуренции между крупнейшими национальными страховщиками.

При назначении актуария страховщик должен уведомить об этом министерство финансов и сообщить сведения о нем, вклю-

чая образование. Допускается высшее и среднее образование с обучением математике по программе университета или юридической школы и опыт работы в области страховой математики.

В Японии действуют в основном национальные страховщики, доля иностранных компаний в обозримом будущем не превысит 5%.

Основным рисковым видом страхования в Японии является страхование транспортных средств, включающее автотранспортное страхование и обязательное страхование автогражданской ответственности (60% объема премии по рисковым видам). Страхование от пожара составляет 16% премии, от несчастных случаев – 10,5%.

Основные продажи страховых услуг по рисковым видам (до 90%) производятся через агентов. К 2000 г. в Японии насчитывалось 594 тыс. агентств. Страховые агентства должны иметь лицензию. Услуги агентств обходятся страховщикам довольно дорого – их комиссия в 1998 г. составила 38% всех затрат страховщиков по иным видам страхования (в США – 27%).

Деятельность брокеров была разрешена лишь в 1996 г. и на их долю приходится менее 1% продаж.

Страхование жизни в последние годы столкнулось с трудностями обеспечения гарантированной доходности в связи с замедлением экономического роста в конце 1990-х гг. Это привело к банкротству ряда страховых компаний: Nissan Mutual Life, Toho Mutual Life и др., в том числе занимающихся иными видами страхования (Daiichi Mutual Fire & Marine, 2000 г.). В связи с продолжающимся старением населения и повышением риска продолжительности жизни японские страховщики постепенно переориентируются на медицинское страхование пожилых и пенсионное страхование.

К числу ярко выраженных особенностей японского страхования относится страхование жителей через систему почтовых отделений (наряду с доставкой корреспонденции они занимаются также приемом сбережений и продажей страховых полисов). Средства из почтового страхового фонда поступают на специальные счета министерства финансов, а затем через государственные кредитные институты используются для финансирования кредитов и капиталовложений в различные секторы и отрасли японской экономики.

Основной тенденцией развития страхового рынка Японии в начале XXI в. стало снижение объемов собранной премии ос-

новными игроками. Об этом свидетельствуют результаты исследования рейтингового агентства Standard & Poog's. В десяти крупнейших компаниях Японии по рисковому виду страхования объемы продаж страховых продуктов снижались.

По мнению аналитиков, колебание курса акций остается главным риском для японских страховщиков. Рейтинговое агентство S&P считает, что определяющим фактором в работе основных игроков японского рынка в ближайшее время должен стать пересмотр структуры получения прибыли. В среднесрочной перспективе ожидается снижение доходов от собранной премии, поэтому крупным страховщикам для сохранения своих позиций на рынке так или иначе придется диверсифицировать источники прибыли.

В 2006 г. ведущие компании Японии, специализирующиеся в сфере рискового страхования, зафиксировали снижение прибылей по итогам первого финансового полугодия, в частности, из-за выделения резервов на выплаты по различным искам.

11.5. СТРАХОВЫЕ РЫНКИ ИНДИИ И КИТАЯ

Страховой рынок Индии входит в число 25 наиболее развитых страховых рынков мира, получая 15,5 млрд долл. страховой премии в год (2002 г.). Темпы роста в 1990-е гг. составляли 20% по страхованию жизни и 12% – по иным видам. Доля страхования в ВВП составляет около 2%, а по размеру страховой премии по страхованию жизни на душу населения страна занимает 57-е место в мировых показателях.

Из истории индийского страхования

В Индии в одной из первых стран Азии возникло страховое дело в связи с развитием мореплавания и торговли. Еще в X в. до н.э. в гражданском кодексе «Манусмрити» важнейшим способом защиты от рисков при перевозках товаров был предусмотрен договор займа – «бодмерея», обеспеченный залогом судна.

Развитие страхования в его современных формах началось со второй половины XIX в. с открытием в крупнейших городах представительств британских страховых компаний. Первая колониальная страховая компания была создана в 1818 г. в Калькутте.

Государственная монополия на страхование и перестрахование отменена в Индии в 1999 г.

По сведениям Службы страхового надзора и развития Индии¹ с 1 января 2007 г. в стране было отменено тарифное регулирование, и в ближайшее время будет обсуждаться вопрос о расширении допуска иностранных инвесторов на индийский страховой рынок, а также о создании саморегулируемых организаций. В настоящее время доля в капитале страховых компаний Индии для нерезидентов законодательно ограничена уровнем в 26%. В Индии действует одна государственная компания по страхованию жизни, четыре универсальных страховых компании, компания, специализированная на медицинском страховании, а также государственная корпорация по перестрахованию.

В настоящее время подписано более 20 протоколов о намерении с участием иностранных страховых компаний об учреждении совместных страховых компаний в стране, в том числе с участием крупнейших международных страховщиков: Allianz, Commercial Union, Royal & Sun Allianz, AIG, Zurich Insurance, Cigna.

Страховой рынок Китая входит в число крупнейших мировых рынков. Годовой сбор страховой премии в 2003 г. составил 46,9 млрд долл. (около 1,5% мирового рынка), в том числе по страхованию жизни 61%. Ежегодный прирост страховой премии в последние годы составлял более 36%. Роль государственной страховой компании является определяющей, на ее долю приходится около 80% совокупного сбора страховой премии. Тем не менее уровень развития страхования в стране по-прежнему невысок — около 30 долл. в год составляет страховая премия, приходящаяся на душу населения. Приведенные в совокупности, эти предпосылки позволяют предсказывать высокие темпы развития страхования в Китае в ближайшем будущем.

Из истории китайского страхования

В течение многих веков в Китае существуют страховые ассоциации, которые гарантируют за известный процент прибыли к месту назначения транспортируемых ценностей. В некоторых удаленных местностях, редких в Китае, но многочисленных в Монголии и других областях, нет ни банков, ни крупных негодантов, на которых можно было бы выдавать переводы, и деньги приходится пересылать в слитках, подвергаясь при этом большой опасности стать жертвой воров. Эти страховые ассо-

¹ ИНТЕРФАКС-АИФ. — 2007. — 20 нояб.

циации, так называемые «пиао-тиен», платят известный процент с их операций воровским шайкам: последние выдают застрахованному в виде удостоверения маленькое знамя, которое несет вожатый конвоя и которое служит оповещением для разбойников, что здесь не надо предъявлять требований; вместе с тем они дают каравану несколько решительных людей для защиты от неорганизованных воров.

При таких предосторожностях деньги благополучно приходят к месту назначения, в противном случае ассоциации возмещают их полностью (журнал «Страховое обозрение» за 1906 г.).

Экономические реформы в страховом секторе Китая были начаты в 1995 г. принятием закона о страховании и отменой государственной монополии на страхование. Было разрешено учреждение дочерних обществ иностранных страховщиков в свободных экономических зонах – Шанхае, Гуаньчжоу, Шеньжэне и др. Уже сейчас такие международные страховые компании, как Royal & Sun Allianz и AIG, имеют право на продажу страховых услуг в Китае. В 2002 г. 115 страховщиков из 17 стран мира имели в Китае 208 своих представительств.

В Китае развито социальное страхование, в обязательной форме. «Законом КНР о труде» установлено, что трудящиеся и предприятия обязаны участвовать в социальном страховании и регулярно платить страховые взносы. Социальное страхование представлено пятью видами: страхование пенсий (накопительное, финансируемое взносами работников предприятий и субсидиями государства), страхованием от безработицы, социальное медицинское страхование, страхование от производственного травматизма (только за счет страховых взносов работодателя), страхование на случай рождения детей (финансирование медицинского обслуживания на период беременности и родов и послеродового отпуска на 90 дней). Страхование на случай рождения детей распространяется на всех трудящихся женщин, достигших возраста для замужества и не нарушающих государственную политику планового деторождения. Следует отметить, что согласно этой политике семьям, имеющим одного ребенка, выплачиваются ежемесячные премиальные на здравоохранение детей до исполнения ребенку 14 лет.

Налогообложение страховых компаний в Китае производится с их доходов (33% с китайских, 15% с иностранных, компании по страхованию жизни освобождаются от налога на доходы) и с оборота – 5% в 2003 г.

Выводы по теме

1. Мировое страховое хозяйство представляет собой совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг. Глобализация мирового страхового рынка предполагает стирание законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами под влиянием изменений в мировой экономике и имеет в качестве конечной цели формирование глобального страхового пространства.

2. Основной особенностью страхового рынка стран ЕС является формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства. Толчком к этому стало принятие в 1957 г. Римского соглашения. В ст. 52, 59 и 67 этого Соглашения провозглашаются свобода предоставления услуг и свобода движения капитала на территории стран — участников Соглашения.

3. В европейском страховании традиционно велика доля социального страхования, которое служит образцом для многих стран, в том числе и для России.

4. В Европе страховые рынки наиболее развиты в Великобритании (родина многих классических видов страхования) и Германии (отличается высоким развитием социального страхования), хотя крупнейшие транснациональные страховщики базируются не только в этих странах, но и во Франции, Италии и Швейцарии. Большинство крупнейших европейских страховщиков активно входят на рынки Восточной Европы и в Россию.

5. В середине 1980-х гг. доля страхового рынка США составляла 50% мирового рынка, доля европейских стран — 26, стран Азии — менее 20%. На рубеже веков доли каждого из этих участников сравнялись и составляют около 32%. Динамика развития мирового страхового рынка показывает, что доля США будет и дальше снижаться за счет увеличения долей стран Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки.

6. Страховой рынок США полностью оправился после террористических актов 2001 г. и сохраняет мировое лидерство. Наиболее серьезной проблемой его развития сегодня стало падение

доходности инвестиционных вложений в ипотечные ценные бумаги и связанные с ними производные финансовые инструменты.

7. Страховой рынок Японии выходит из кризиса неплатежеспособности по страхованию жизни конца 1990-х гг. и постепенно восстанавливает лидирующие мировые позиции. Японские страховщики смещают приоритеты со страхования жизни на медицинское и пенсионное страхование. Яркой особенностью японского страхования является преобладание агентских продаж.

8. Страховые рынки Китая и Индии динамично развиваются и привлекают все больше иностранных инвесторов. К середине XXI в., а возможно, и ранее именно они будут определять развитие мирового страхового рынка.

9. Российский страховой рынок активно внедряется в систему международных страховых экономических отношений. Страховые компании в Российской Федерации активно действуют на международных страховых рынках, прежде всего стран СНГ, и используют международные перестраховочные емкости. Вместе с тем западный страховой капитал все более усиливает свое присутствие на российском рынке, скупая российские страховые компании.



Основные термины

Глобализация. Единое страховое пространство стран ЕС. Национальные страховые рынки. Слияния и поглощения. Трансграничные отношения. Единое страховое пространство. Доля рынка. Конкуренция.



Контрольные вопросы

1. В чем заключается глобализация мирового страхования?
2. Назовите характерные черты страховых рынков развитых стран.
3. В чем, на ваш взгляд, заключаются основные отличия российского страхового рынка от страховых рынков развитых стран?

4. Назовите характерные черты страхового рынка США.
5. С какой основной проблемой столкнулись в конце 2007 г. американские страховые компании?
6. Укажите причины кризиса японских страховщиков в конце XX в.
7. Что общего и в чем основные различия страховых рынков России, Китая и Индии?
8. Что, по вашему мнению, необходимо предпринять, чтобы страховой рынок России стал соответствовать ее роли в мировой экономике? Обоснуйте ваши предложения примерами из опыта других стран.



Рекомендуемая литература

Основная

Архипов А.П., Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страхование. Современный курс: учебник. – М.: Финансы и статистика, 2006.

Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО, 2004.

Адамчук Н.Г., Юлдашев Р.Т. Обзор страховых рынков ведущих стран Азии (на примере Китая и Японии). – М.: Анкил, 2001.

Кудрявцев А.А. Страхование здоровья. Опыт Великобритании. – М.: Анкил, 2003.

Страхование: учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – М.: Коммерсантъ, 2003.

Страхование: принципы и практика / сост. Д.Бланд. – М.: Финансы и статистика, 1998.

Теория и практика страхования: учеб. пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. – М.: Анкил, 2003.

Финансово-кредитный энциклопедический словарь / кол. авторов под общ. ред. А.Г. Грязновой. – М.: Финансы и статистика, 2002.

Хоуер В. Как делать бизнес в Европе. – М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1991.

Дополнительная

Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование. – СПб.: Питер, 2003.

Беттджер Ф. Вчера неудачник – сегодня преуспевающий коммерсант. – М.: ГРАНД, 2000.

Друкер П. Эффективное управление. Экономические задачи и оптимальные решения: пер. с англ. М. Котельниковой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 1998.

Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. – М.: Российский юридический издательский дом, 1995.

Ивашкин Е.И. Взаимное страхование. – М.: Изд-во РЭА, 2000.

Ивтушок С.А. Особенности страхования ответственности транспортных предприятий в Германии // Финансы. – 2000. – № 11.

Николенко Н.П. Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое ревю», 2003.

Основы социальной работы: учебник / отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: Инфра-М, 1999.

Рынок труда и социальная политика в Центральной и Восточной Европе. Переходный период и дальнейшее развитие: пер. с англ. – М.: ИКЦ ДИС, 1997.

Слетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: учеб. пособие. – М.: Инфра-М, 2002.

Турбина К.Е. Некоторые аспекты регулирования финансов и налогов в области страхования в странах ЕС // Финансы. – 2000. – № 6.



СЛОВАРЬ СТРАХОВЫХ ТЕРМИНОВ

А

Абандон (фр. *abandon*) — право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика и получить полную страховую сумму.

Аварийная оговорка — условие страхования, предусматривающее франшизу.

Аварийный комиссар (англ. *average commissioner, average surveyor*) — уполномоченное физическое или юридическое лицо, занимающееся установлением причин, характера и размера убытков по застрахованному имуществу, например судам и грузам. Страховщик назначает аварийного комиссара как внутри страны, так и за границей в соответствии с законодательством страны пребывания. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат.

Аварийный сертификат — составляемый аварийным комиссаром документ, фиксирующий размер и причины убытков и содержащий другие сведения, характеризующие обстоятельства, связанные с происшедшим. Аварийный сертификат служит только свидетельством убытка и не предполагает его обязательную оплату. На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате или отклонении заявленной претензии страхователя в части страхового возмещения.

Авария общая — убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или жертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии, — судна, фрахта и перевозимого судном груза. Общая авария распределяется между судном, грузом и фрахтом соразмерно их стоимости во время и в месте окончания общего морского предприятия.

Авария частная — убытки, не подпадающие под признаки общей аварии, признаются частной аварией. Такие убытки не

подлежат распределению между судном, грузом и фрахтом; их несет тот, кто их потерпел, или тот, кто несет ответственность за их причинение.

Агенты страховые — граждане или коммерческие организации, представляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика.

Аджастер — специалист по оценке убытка при страховом случае.

Актуарии страховые — граждане, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, по оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов. Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового надзора.

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

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

Ануитет — страховой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на уплату однократной премии при подписании договора.

Б

Бодмерея — морской заем. Денежная ссуда под залог судна, фрахта или груза. Исторически первая организационно-финансовая форма морского страхования, существовавшая еще в Древней Греции. Сейчас применяется в случаях крайней необходимости в деньгах для завершения рейса.

Бонус – выплата страхователю части дохода страховщика по договору страхования жизни или скидка со страхового взноса по другим видам страхования при отсутствии выплат по предыдущим договорам.

Бордеро – документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.

Брокеры страховые – граждане или коммерческие организации, представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя. Страховые брокеры вправе осуществлять иную деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

В

Варрант – ручательство страхователя перед страховщиком при морском страховании за достоверность сведений о риске. Частично перечень сведений установлен в полисе, частично предусмотрен законом или деловым обычаем. Любое нарушение варранта освобождает страховщика от обязательств.

Вероятность – численная мера частоты наступления случайного события.

Выгодноприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. Фиксируется в страховом полисе.

Г

Глобализация страхового рынка – процесс стирания национальных границ и особенностей страховых рынков отдельных стран в едином мировом страховом рынке.

Гражданская ответственность – способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав других лиц для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь. Этот вид ответственности влечет за собой только имущественные меры к виновному, и его основная цель – компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.

Групповое (коллективное) страхование – страхование группы лиц со схожими интересами. Групповой полис выдается работода-

телю или другому представителю группы, а каждый член группы получает сертификат, подтверждающий факт его страхования.

Д

Демередж – денежное возмещение судовладельцу, выплачиваемое фрахтователем за простой судна сверх времени, предусмотренного в договоре фрахта. Размер и форма уплаты демереджа оговариваются в чартере.

Дивиденды – часть чистой прибыли, распределяемая среди акционеров пропорционально числу и стоимости акций, находящихся в их собственности.

Диспашер – специалист, распределяющий расходы по общей аварии между судном, грузом и фрахтом. Иногда его функции выполняет аджастер, назначаемый, как правило, судовладельцем.

Дисперсия – в теории вероятностей – наиболее употребительная мера отклонения от среднего (мера рассеяния).

Доверенность – письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом другому лицу для представительства перед третьими лицами.

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

Доход – заработанные в ходе предпринимательской или иной деятельности, работы по найму средства, обычно в денежной форме.

Е

Единое страховое пространство – единообразное страховое законодательство и условия страхования в странах ЕС.

З

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

«Зеленая карта» – международная система страхования гражданской ответственности владельцев автотранспорта. Название получила по цвету страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение.

И

Институт лондонских страховщиков (*Institute of London Underwriters, ILU*) – первоначально ассоциация морских андеррайтеров (Лондон, с 1884 г.), сейчас – универсальный страховщик в форме ассоциации. Институт тесно сотрудничает с «Ллойдом». Разрабатывает стандартные проформы условий страхования, известные как оговорки Института и имеющие рекомендательный характер, но общепризнанные в большинстве стран мира, в том числе в России.

К

Карго – в международной практике страхования – грузы или имущество, перевозимые морским судном с целью получения фрахта. Во внешнеторговых операциях понятием «карго» обозначаются также грузы в тех случаях, когда не указывается их точное наименование.

Каско (корпус) – термин, обозначающий страхование средств транспорта (судов, самолетов, автомобилей). Не включает страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т.д.

Квота в страховании – доля участия страховщика (перестраховщика) в страховании (перестраховании) определенного объекта.

Коносамент – документ, выдаваемый судовладельцем грузоотправителю в удостоверение принятия груза к перевозке морским путем на судах регулярных линий. Коносамент дает право владельцу его оригинала распоряжаться грузом. Коносамент содержит сведения о названии судна, его владельце, тоннаже судна, наименование портов погрузки и выгрузки, сумму фрахта с указанием, где производится оплата фрахта – в порту погрузки или в порту назначения, число выданных экземпляров коносамента.

Контрибуция – расчетные отношения между страхователями в процессе возмещения по совместно застрахованному риску.

Котировка – в страховании ставка премии (взноса), по которой страховщик готов принять на страхование соответствующий риск.

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

Л

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

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

М

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

Маржа – в общем случае комиссия за совершение каких-либо операций. В этом смысле применяется в банковском деле. В страховании применяется в расчетах платежеспособности, где обозначает необходимую, по правилам расчета, величину превышения собственных средств страховщика над принятыми им обязательствами по страхованию.

Математические резервы – страховые резервы по страхованию жизни.

Математическое ожидание – среднее значение случайной величины.

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

Н

Налоги – принудительно и безвозмездно изымаемая часть доходов предприятий, организаций и граждан в пользу государства для пополнения государственного бюджета.

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

Нормативный документ – кодекс, закон, постановление правительства, приказ контролирующего органа, обязательный для выполнения лицами, которым он адресован.

О

Объект страхования – имущество или непротиворечащие законодательству имущественные интересы, защищаемые договором страхования.

1. Объектами по договору личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

а) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

б) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев, болезней, медицинское страхование).

2. Объектами по договору имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

а) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

б) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

в) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

П

Пенсионное страхование – разновидность страхования жизни, предусматривающее пожизненную выплату ренты (пенсии) в обмен на уплату единовременно или в рассрочку страховых взносов до достижения пенсионного возраста.

Перестрахование – страховая защита одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанная с принятием за плату части риска по договору страхования.

Перестрахователь – первичный страховщик (цедент), передающий часть риска в перестрахование.

Персональная ответственность – способ принудительного воздействия на гражданина – нарушителя гражданских прав других лиц для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь.

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

Прибыль (финансовый результат) – полученный доход, уменьшенный на величину расходов, определяемых в соответствии с НК РФ.

Профессиональная ответственность – способ принудительного воздействия на лицо, причинившего вред другим лицам в ходе своей профессиональной деятельности, для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь.

Пул – добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними с целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Р

Расходы на ведение дела – собственные расходы страховщика на ведение страхового дела (выплата комиссионного вознаграждения по договорам страхования, заработной платы специалистам, расходы на аренду, приобретение оборудования и т.п.).

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

Рейтинг страховщиков – публикуемые в различных изданиях результаты оценки деятельности страховых компаний, выполняемые специализированными организациями.

Ретроцессионер – компания, принявшая риск на перестрахование и вновь передавшая его часть другому страховщику либо перестраховщику.

Ретроцессия – передача в дальнейшее перестрахование принятых в перестрахование рисков.

Риск – случайное распределение результатов деятельности государства, предприятия, гражданина в результате воздействий заранее неизвестных и неопределенных природных и человеческих факторов и ошибок в самой деятельности.

Рыночная цена – цена, сложившаяся при взаимодействии спроса и предложения на рынке идентичных (а при их отсутствии – аналогичных) товаров (работ, услуг) в сопоставимых экономических условиях.

С

Система первого риска – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

Система предельной ответственности – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже уровня установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

Система пропорциональной ответственности – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в доле суммы ущерба, пропорциональной отношению страховой суммы к страховой стоимости объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% страховой стоимости объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% суммы ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на собственном удержании (риске) страхователя.

Случайное событие – явление, которое может произойти (случиться, наступить). Если случайное событие произошло, то это называют случаем (страховым случаем).

Сострахование – страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.

Специальные права заимствования (СПЗ) (англ. *Special Drawing Rights – SDR*) – эмитируемое Международным валютным фондом резервное и платежное средство для регулирования сальдо платежных балансов, пополнения резервов, расчетов. Долларовая цена СПЗ определяется ежедневно МВФ.

Срок страхования – временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15–25). Кроме того,

возможен неопределенный срок страхования, который действует до тех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от их дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении.

Ставка рефинансирования – ставка по банковскому кредиту, в процентах от суммы кредита в год, расходы на оплату которой заемщик может относить на свои расходы без налогообложения. Устанавливается Центральным банком РФ.

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

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

Страхование жизни – экономические отношения, связанные с предоставлением страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока.

Страхование имущественное – экономические отношения, при которых страховщик за определенную плату (страховую премию) обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные застрахованному имуществу или иным имущественным интересам страхователя.

Страхование коммерческое – страхование с целью получения прибыли для страховщика за счет грамотного ведения страхового дела. Основано на принципах экономической эквивалентности.

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

Страхование от несчастных случаев – экономические отношения по защите от рисков непредвиденных расходов или утраты

доходов вследствие причинения вреда здоровью и жизни застрахованного в результате действия неожиданных, кратковременных внешних факторов или возникновения непредвиденных обстоятельств.

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

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

Страхователи – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона. Страхователь является стороной в договоре страхования, которая страхует свой имущественный интерес или интерес третьей стороны. По договору страхования на страхователе лежит обязанность уплаты страхового взноса страховщику за принятые на себя обязательства возместить страхователю убыток при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о страховании (замена страховой выплаты предоставлением имущества, аналогичного утраченному) и законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

Закон о страховании предоставляет страхователю и выгодоприобретателю право отказаться от остатков поврежденного имущества в пользу страховщика для получения от страховщика страховой выплаты в размере полной страховой суммы.

Страховая защита – экономическая категория, отражающая главную цель страховых перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями (страховыми рисками).

Страховая ответственность – обязанность страховщика произвести страховую выплату. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, т.е. перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Объем страховой ответственности состоит из такого перечня опасностей, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования. Различают ограниченную и расширенную (от всех рисков) страховую ответственность. Ограниченная страховая ответственность предполагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, т.е. опасностей, при наступлении которых производится выплата. Расширенная страховая ответственность предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев, особым образом заранее оговоренных в законе или договоре страхования.

Страховая премия – рыночная цена страховой услуги, выражаемая в денежной сумме, подлежащей уплате страхователем страховщику по договору страхования.

Страховая стоимость – действительная, фактическая стоимость объекта страхования в месте его нахождения и на день заключения договора страхования. Порядок исчисления размера страховой стоимости имеет свои особенности в различных странах и основан на действующем законодательстве.

Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем. При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

Страховое возмещение – страховая выплата в имущественном страховании по компенсации ущерба, который претерпели имущественные интересы страхователя (застрахованного) вследствие страхового случая.

Страховое законодательство — совокупность кодексов, законов и иных нормативных актов, регулирующих страховую деятельность.

Страховое обеспечение — уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска. Наиболее часто на практике используется система пропорциональной ответственности и система первого риска.

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

Страховой взнос — уплачиваемая страховщику часть страховой премии за заключение договора страхования.

Страховой надзор — федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела (в РФ — Федеральная служба страхового надзора — Росстрахнадзор).

Страховой полис — документ, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному), удостоверяющий факт заключения договора страхования и содержащий его условия.

Страховой портфель — совокупность заключенных страховщиком договоров страхования (принятых рисков), оплаченных страховыми премиями.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Такое событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

Страховой рынок — совокупность общественных экономических отношений в области страхования, связанных с куплей-продажей страховых услуг.

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

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон. Страховые тарифы по видам обязательного страхования

устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Страховой убыток – подлежащая возмещению страховщиком сумма ущерба, причиненного объекту страхования в результате страхового случая.

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

Страховщики – юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном Законом о страховании порядке. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

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

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

Субъекты страхового дела – страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии.

Существенные условия договора страхования – условия договора, установленные законом, при отсутствии хотя бы одного из которых договор признается недействительным. Ст. 942 ГК РФ устанавливает четыре существенных условия договора страхования, три из которых общие для имущественного и личного страхования (характер страхового случая, страховая сумма, срок действия договора страхования). Четвертое условие для имущественного страхования – имущество или имущественный интерес, которые страхуются. Для личного страхования – застрахованное лицо.

Сюрвейер – высококвалифицированный представитель страховщика, осуществляющий осмотр и оценку имущества, принимаемого на страхование. По заключению сюрвейера страховщик принимает решение о заключении договора страхования. В зарубежной практике в качестве сюрвейера выступают классификационные общества, а также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействующие со страховщиком на договорной основе.

Т

Таблицы смертности (продолжительности жизни) – специальные таблицы для расчета страховых тарифов по страхованию жизни, содержащие число доживших до определенного возраста из первоначального числа, например 100000 новорожденных.

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

У

Участники страховых отношений – страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели; страховые организации; общества взаимного страхования; страховые агенты; страховые брокеры; страховые актуарии; страховой надзор.

Ф

Франк Пуанкаре (золотой франк) – золотой франк массой $10/31$ г золота 0,900 пробы, международная расчетная единица, используемая до введения Специальных прав заимствования.

Франко – условия договоров купли-продажи, согласно которым продавец обязан за свой счет и риск доставить проданный товар в обусловленное договором место, обозначенное за словом «свободно», или «франко». При этом все расходы до момента передачи товара покупателю, включая страхование, несет продавец.

Франшиза – форма собственного участия страхователя в несении страховой ответственности по застрахованному риску. Убытки, соответствующие этой части риска, обычно небольшие, не возмещаются страховщиком при наступлении страхового слу-

чая. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы, в определенной денежной сумме или в определенной доле застрахованного имущества. Различают франшизу условную и безусловную.

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

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

Фрахт – плата за перевозку груза.

Ц

Цедент – перестрахователь, передавший риск в перестрахование.

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

Цессия – передача рисков в перестрахование перестраховщику.

Ч

Чартер – договор на перевозку груза, регулирующий отношения нанимателя (фрахователя) судна, в том числе воздушного, и его владельца (фраховщика) по поводу использования судна – время, рейс, срок аренды и т.д.

Э

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

- Архипов А.П.**
А87 **Страхование. Современный курс: учебник / А.П. Архипов, В.Б. Гомелля, Д.С. Туленты; под ред. Е.В. Коломина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика; ИНФРА-М, 2008. – 448 с.: ил.**

ISBN 978-5-279-03333-1 (Финансы и статистика)
ISBN 978-5-16-003477-5 (ИНФРА-М)

Во втором, дополненном и уточненном (1-е изд. – 2006 г.), в соответствии с последними достижениями теории и практики страхования, издании учебника рассматривается страхование от его истоков в Древнем мире до организации бизнес-процессов современной страховой компании. Дополнен новыми материалами по практике применения страхования, особое внимание уделено обязательному страхованию автогражданской ответственности. В нормативно-правовую базу страхового дела внесены необходимые изменения. Приводится словарь страховых терминов.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», «Мировая экономика», аспирантов и преподавателей, специалистов страховых компаний.