

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ – «НИНХ»

КАФЕДРА СТРАХОВАНИЯ

С.В. КУЛИКОВ

СТРАХОВАНИЕ
И
СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Учебно-методический комплекс

по специальностям:

080105 «Финансы и кредит»,
080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»,
080107 «Налоги и налогообложение»,
080301 «Коммерция (торговое дело)»

Новосибирск

2008

Куликов С.В.

К 90 Страхование и страховое дело: Учебно-методический комплекс. – Новосибирск: НГУЭУ, 2008. – 148 с.

Учебно-методический комплекс представляет собой унифицированное учебно-методическое обеспечение общепрофессиональных дисциплин «Страхование» и «Страховое дело» и в основном предназначен для студентов заочной формы обучения.

В учебно-методическом комплексе представлены методические рекомендации по изучению данной дисциплины, рабочая программа курсов «Страхование» и «Страховое дело», методические указания для выполнения контрольных работ, предлагаются практикум по решению задач, а также материалы тестовой системы.

Разделы рабочей программы и конспекта лекций включают темы, содержание которых соответствует тематическим планам курсов и отвечает требованиям Государственных образовательных стандартов по специальностям 080105 «Финансы и кредит», 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», 080107 «Налоги и налогообложение» – учебная дисциплина «Страхование», а также по направлению 080300 «Коммерция» для специальности 080301 «Коммерция (торговое дело)» – учебная дисциплина «Страховое дело».

Разработчик комплекса, учитывая традиции отечественного страхового дела и вызовы современного страхового рынка, поднимает спорные вопросы теории страхования. При этом он отмечает дискуссионный характер сущности страхования и предлагает свое видение базовых элементов экономических категорий. Критерием толкования тех или иных понятий страхования и страхового дела служат действующее страховое законодательство и современная логика финансового менеджмента страховщика.

Учебно-методический комплекс предназначен студентам, обучающимся по специальностям 080105 «Финансы и кредит», 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», 080107 «Налоги и налогообложение», 080301 «Коммерция (торговое дело)», а также может быть полезен студентам других специальностей, интересующихся страхованием.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МАТЕРИАЛОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

При работе с настоящим учебно-методическим комплексом особое внимание следует обратить на изменения правовых и терминологических аспектов в страховании, которые определены в новой редакции Закона РФ от 10 декабря 2003 г. «Об организации страхового дела в РФ» и в последующих редакциях.

Данные изменения накладывают отпечаток на понимание экономической природы страхования и на функционирование области страховой деятельности. По сути, большинство существующих учебных пособий по страхованию требуют переосмысления и переработки.

Универсальность настоящего комплекса проявляется в том, что ознакомление студентов с текстами лекций и работа с тестами существенно облегчат выполнение заданий контрольной работы, и, в свою очередь, будут способствовать успешной сдаче экзамена (зачета).

ПОЖЕЛАНИЯ К ИЗУЧЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ТЕМ КУРСА

При изучении темы 2 «Экономическая природа страхования» особое внимание следует обратить на то, что сущность страхования носит дискуссионный характер, и в тексте лекций представлен авторский взгляд.

При изучении темы 5 «Классификация видов страхования» следует иметь в виду, что существует множество подходов к классификации в страховании, но следует руководствоваться ст. 4, 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ».

При изучении темы 13 «Состав страхового тарифа и методы его расчета», темы 14 «Страховые резервы и инвестиционная деятельность страховщика», темы 15 «Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации» следует обратить внимание на то, что даны упрощенные подходы к расчетам экономических показателей, которых будет достаточно для их оценки при выполнении контрольных работ и сдаче экзамена (зачета).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ

При изучении курса учебной дисциплины особое внимание следует обратить на следующие нормативные акты:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: [офиц. текст: по состоянию на 1 июня 2006 г.]. Ч. 1, 2 и 3. – М.: Омега-Л, 2006.

2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.

3. Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 2 ноября 2001 г. № 90н] // Российская газета. – 2001. – 6 декабря.

4. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 08.08.2005 г. № 100н] // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2005. – № 36.

К основным (базовым) литературным источникам учебной дисциплины можно отнести:

1. Страхование : учеб. для высш. учеб. заведений по специальностям (060400) «Финансы и кредит», (060500) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / [Ахвледиани Ю. Т. и др.] ; под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ, 2007. – 511 с.

2. Страхование : учебник / [С. Б. Богоявленский, Ю. В. Дюжев, Д. В. Куксинский и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономистъ, 2005. – 875 с.

РАЗЪЯСНЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАБОТЫ С ТЕСТОВОЙ СИСТЕМОЙ КУРСА

В настоящем комплексе Вам предложено решить тестовые задания. Специфика решения данных заданий заключается в том, что в тестовом задании на поставленный вопрос предлагается три варианта ответа, при этом должен быть выбран только один правильный ответ.

СОВЕТЫ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЭКЗАМЕНУ (ЗАЧЕТУ)

При подготовке к экзамену (зачету) особое внимание следует обратить на следующие моменты:

1. Структура экзаменационного билета будет представлена двумя (одним) теоретическими вопросами, десятью (пятью) тестовыми вопросами и двумя задачами, что предполагает знание студентом страхового законодательства, теории страхования и расчетных формул.

2. При изучении курса следует различать понятия терминов «страхование» и «страховое дело» – это не синонимы. Кроме этого, необходимо учитывать, что в задачах могут быть допущены специальные логические ошибки.

3. Следует учитывать также то, что отдельные выводы и утверждения по страхованию, сделанные во времена централизованной плановой экономики, не всегда применимы к условиям страхового рынка.

Опыт приема экзамена (зачета) выявил, что наибольшие трудности при сдаче экзамена (зачета) возникают из-за незнания студентами предметной области страхования и непонимания ими функциональных аспектов страхового дела в современных условиях.

Для того чтобы избежать названных выше трудностей, рекомендуем внимательно прочитать все разделы данного учебно-методического комплекса.

УНИФИЦИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН
«СТРАХОВАНИЕ» И «СТРАХОВОЕ ДЕЛО»

Раздел 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ

1.1. ВЫПИСКА ИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА 080105 «ФИНАНСЫ И КРЕДИТ» ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ СД. 06 «СТРАХОВАНИЕ»

Сущность страхования. Классификация в страховании. Формы проведения страхования. Юридические основы страховых отношений. Нормы Гражданского кодекса РФ, регулирующие вопросы страхования и страховой деятельности на территории России. Ведомственные акты и нормативные документы страхового надзора. Основы построения страховых тарифов. Состав и структура тарифной ставки. Общие принципы расчета нетто- и брутто-ставки. Понятие финансовой устойчивости страховщиков. Доходы, расходы и прибыль страховщика. Страховые резервы, их виды. Обеспечение платежеспособности страховой компании. Экономическая работа в страховой компании. Предупредительные мероприятия и их финансирование страховой компанией. Необходимость проведения инвестиционной деятельности. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика. Имущественное страхование (морское, авиационное, грузов, другое имущество юридических и физических лиц, технических рисков строительно-монтажных рисков, имущественных интересов банков, предпринимательских рисков). Страхование ответственности. Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта. Страхование ответственности перевозчиков. Личное страхование. Характеристика основных подотраслей и видов личного страхования. Личное страхование как фактор социальной стабильности общества. Страховой рынок России. Страховая услуга. Продавцы и покупатели страховых услуг. Страховые посредники. Современное состояние страхового рынка России. Тенденции и перспективы его развития. Проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков.

1.2. ВЫПИСКА ИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА 080109 «БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ, АНАЛИЗ И АУДИТ» ПО ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ОПД.Ф. 08 «СТРАХОВАНИЕ»

Экономическая необходимость, функции, роль и виды страхования в условиях рыночной экономики; юридические основы страховых отношений; договор страхования; страховой тариф и страховая премия; организационные и финансовые основы деятельности страховой компании; страховая компания и ее инвестиционная деятельность; страхование имущества юридических и физических лиц; страхование ответственности; личное страхование; перестрахование; современное состояние страхового рынка России; страхование в системе международных экономических отношений.

1.3. ВЫПИСКА ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА 0800107 «НАЛОГИ И НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ» ПО ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ОПД. Р. 3.20 «СТРАХОВАНИЕ»

Дидактические единицы в ГОС по данной дисциплине отсутствуют, тематический план курса аналогичен плану по специальности 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит».

1.4. ВЫПИСКА ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА НАПРАВЛЕНИЕ 080300 «КОММЕРЦИЯ» ПО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ОПД. Ф. 07 «СТРАХОВОЕ ДЕЛО»

Страхование в рыночной экономике; классификация и терминология страхования; страхование как один из видов коммерческой деятельности; основные организационно-правовые формы страхования: акционерное, государственное, взаимное; личное страхование; индивидуальное и коллективное страхование в системе мер по обеспечению материальной и социальной защиты населения; системы видов личного страхования; имущественное страхование; типовые условия страхования недвижимого и движимого имущества юридических и физических лиц; объекты страхования; страхование ответственности; перестрахование; организация страхового дела; порядок создания страховых и перестраховочных компаний; учет, экономический анализ в страховых организациях.

1.5. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН

Дисциплины «Страхование» и «Страховое дело» предназначены для того, чтобы сформировать специальный комплекс знаний в области страхования для применения их в профессиональной деятельности.

В соответствии с назначением основной целью дисциплин является изучение вопросов теории страхования и приобретение практических навыков в области страхового дела.

Исходя из цели, в процессе изучения дисциплин решаются следующие задачи:

- получение теоретических знаний по вопросам страхования и страхового дела;
- овладение методами построения страховых тарифов и формирования страховых резервов;
- изучение методик оценки финансовой устойчивости, платежеспособности и финансового результата страховых организаций;
- приобретение практических навыков по заключению договоров страхования и осуществлению страховых выплат.

1.6. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИН

По окончании изучения дисциплин «Страхование» и «Страховое дело» студент должен:

- *иметь* системное представление о структурах и тенденциях развития российского и зарубежного рынков страхования;
- *понимать* многообразие процессов, происходящих в страховом деле, их связь с другими процессами, происходящими в обществе;
- *уметь* использовать полученные знания по теории страхования в своей практической деятельности;
- *быть подготовленным* к профессиональной деятельности в страховой организации, способным самостоятельно работать на должностях, требующих аналитического подхода в нестандартных ситуациях;
- *решать* нестандартные задачи, прогнозировать экономические процессы в сфере страховых, финансовых и кредитных отношений;
- *быть* конкурентоспособным, обладать знаниями по смежной специализации и уметь на научной основе организовать свой труд.

1.7. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

Итоговый контроль. Для контроля усвоения дисциплины «Страхование» учебными планами предусмотрен экзамен, для учебной дисциплины «Страховое дело» – зачет. Оценка знаний является итоговой по дисциплине и проставляется в приложение к диплому.

Текущий контроль. В течение обучения, в зависимости от графика учебного процесса, специальностей, выполняются контрольная или курсовая работа. Результат выполнения этих работ является основанием для выставления оценок текущего контроля. Студенты, не выполнившие в полном объеме соответствующие работы, не допускаются кафедрой к сдаче экзамена (зачета), как не выполнившие график учебного процесса по данной дисциплине.

Раздел 2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПЛАНЫ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН

Специальности: 080105 «Финансы и кредит»,

080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», 080107 «Налоги и налогообложение»

Наименование разделов и тем	Очная форма обучения				Заочная форма обучения		
	Количество часов				Количество часов		
	Лекции	Практическая работа	Самостоятельная работа	Всего	Консультации	Самостоятельная работа	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
Введение	0,5			0,5	0,5		0,5
Раздел 1. Социально-экономическое содержание страхования							
Тема 1. Теоретические основы страхования	1,0	1,5	5,0	7,5	1,0	4,0	5,0
Тема 2. Экономическая природа страхования	0,5	0,5	8,0	9,0	0,5	4,0	4,5
Итого по разделу:	1,5	2,0	13,0	16,5	1,5	8,0	9,5

Окончание табл.

1	2	3	4	5	6	7	8
Раздел 2. Правовые основы страховых отношений							
Тема 3. Уровни правового регулирования страховой деятельности в РФ	0,5	0,5	6,0	7,0	0,5	4,0	4,5
Тема 4. Страховой рынок и лицензирование страховой деятельности	1,5	1,5	5,0	8,0		4,0	4,0
Тема 5. Классификация видов страхования. Формы страхования	1,0	1,0	6,0	8,0	0,5	6,0	6,5
Тема 6. Договор страхования	2,0	2,0	4,0	8,0	1,0	4,0	5,0
<i>Итого по разделу:</i>	5,0	5,0	21,0	31,0	2,0	18,0	20,0
Раздел 3. Основные направления страхования							
Тема 7. Страховой риск и перестрахование	3,0	3,0	2,0	8,0		12,0	12,0
Тема 8. Экономическое содержание личного страхования	2,0	2,0	4,0	8,0		8,0	8,0
Тема 9. Условия проведения видов личного страхования	4,0	4,0	–	8,0		12,0	12,0
Тема 10. Экономическое содержание имущественного страхования	2,0	2,0	4,0	8,0		8,0	8,0
Тема 11. Условия проведения видов имущественного страхования	4,0	4,0	–	8,0		4,0	4,0
<i>Итого по разделу:</i>	15,0	15,0	10,0	40,0		54,0	54,0
Раздел 4. Экономика страхового дела							
Тема 12. Финансовый менеджмент страховой организации	2,0	2,0	4,0	8,0		6,0	6,0
Тема 13. Состав страхового тарифа и методы его расчета	4,0	4,0	–	8,0	3,0	7,0	10,0
Тема 14. Страховые резервы и инвестиционная деятельность страховщика	4,0	4,0	–	8,0	3,0	7,0	10,0
Тема 15. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщика	4,0	4,0	–	8,0	2,0	8,0	10,0
<i>Итого по разделу:</i>	14,0	14,0	4,0	32,0	8,0	28,0	36,0
<i>Итого по дисциплине:</i>	36,0	36,0	48,0	120,0	12,0	108,0	120,0

Специальность 080301 «Коммерция (торговое дело)»

Наименование разделов и тем	Очная форма обучения				Заочная форма обучения		
	Количество часов				Количество часов		
	Лекции	Практическая работа	Самостоятельная работа	Всего	Консультации	Самостоятельная работа	Всего
Введение	0,5			0,5	0,5		0,5
Раздел 1. Социально-экономическое содержание страхования							
Тема 1. Теоретические основы страхования	1,0		2,0	3,0	1,0	1,5	2,5
Тема 2. Экономическая природа страхования	0,5		4,0	4,5	0,5	2,0	2,5
<i>Итого по разделу:</i>	1,5		6,0	7,5	1,5	3,5	5,0
Раздел 2. Правовые основы страховых отношений							
Тема 3. Уровни правового регулирования страховой деятельности в РФ	0,5		7,5	8,0	0,5	2,5	3,0
Тема 4. Страховой рынок и лицензирование страховой деятельности	1,5		2,5	4,0		4,0	4,0
Тема 5. Классификация видов страхования. Формы страхования	1,0	1,0	1,0	3,0	0,5	2,5	3,0
Тема 6. Договор страхования	2,0	1,0	5,0	8,0	1,0	4,0	5,0
<i>Итого по разделу:</i>	5,0	2,0	16,0	23,0	2,0	13,0	15,0

1	2	3	4	5	6	7	8
Раздел 3. Основные направления страхования							
Тема 7. Страховой риск и перестрахование	3,0	1,0	2,0	6,0		8,0	8,0
Тема 8. Экономическое содержание личного страхования	2,0	0,5	3,5	6,0		6,0	6,0
Тема 9. Условия проведения видов личного страхования	4,0	1,5	2,5	8,0		10,0	10,0
Тема 10. Экономическое содержание имущественного страхования	2,0	0,5	3,5	6,0		6,0	6,0
Тема 11. Условия проведения видов имущественного страхования	4,0	1,5	4,5	10,0		10,0	10,0
<i>Итого по разделу:</i>	15,0	5,0	16,0	36,0		40,0	40,0
Раздел 4. Экономика страхового дела							
Тема 12. Финансовый менеджмент страховой организации	2,0		2,0	4,0		6,0	6,0
Тема 13. Состав страхового тарифа и методы его расчета	3,0	2,0	5,0	10,0	2,0	10,0	12,0
Тема 14. Страховые резервы и инвестиционная деятельность страховщика	2,0	2,0	6,0	10,0	1,0	11,5	12,5
Тема 15. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщика	3,0	2,0	5,0	10,0	1,0	9,0	10,0
<i>Итого по разделу:</i>	10,0	6,0	18,0	34,0	4,0	36,5	40,5
Раздел 5. Учет и экономический анализ в страховой организации							
Тема 16. Бухгалтерский учет в страховом деле	1,0	2,0	2,0	5,0		6,0	6,0
Тема 17. Экономический анализ деятельности страховщика	3,0	3,0	3,0	9,0	2,0	6,0	8,0
<i>Итого по разделу:</i>	4,0	5,0	5,0	14,0	2,0	12,0	14,0
<i>Итого по дисциплине:</i>	36,0	18,0	61,0	115,0	10,0	105,0	115,0

2.2. СОДЕРЖАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ РАЗДЕЛОВ И ТЕМ

Введение

Предмет, основная цель и задачи курса. Уточнение понятий терминов «страхование» и «страховое дело».

Раздел 1. Социально-экономическое содержание страхования

Тема 1. Теоретические основы страхования

Общественное назначение страхования. Страхование как особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением страховых рисков. Механизм страхования и условия страховой защиты. Объективный характер страхования из-за потребности в источнике компенсации ущерба и как способа накопления капитала. Имущественный интерес, связанный с риском, как объект страхования. Страховой интерес как отношение субъекта к своему праву собственности через страхование.

Идея страхования в получении выгоды от ожидаемого события. Назначение имущественного и личного страхования. Страхование как один из видов коммерческой деятельности. Эквивалентность страховых отношений сторон. Страхование как средство защиты имущественных интересов граждан, предприятий и государства. Страхование как источник получения прибыли страховщика. Страхование – стратегический сектор экономики. Мобилизация накоплений граждан и средств предприятий через страховые премии. Развитие рынка капиталов через инвестиционную деятельность страховщиков. Влияние состояния экономики на развитие страхового дела.

Тема 2. Экономическая природа страхования

Дискуссионный характер сущностного содержания страхования.

Экономические признаки страхования: наличие страхового риска, как вероятности и случайности наступления предполагаемого события; солидарная и замкнутая раскладка риска одного лица на многих, вовлеченных в страхование; возвратность страхователям страховых премий в виде страховых выплат.

Экономическая сущность страхования: распределение во времени и в пространстве страхового риска.

Экономическое содержание страхования как отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, 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.

Экономические функции страхования: компенсационная или накопительная, в зависимости от вида страхования. Экономические функции страхового дела: страховые, инвестиционные и финансовые операции.

Близость и отличие категории страхования от категорий финансы и кредит. Объективный характер и единство денежной формы выражения. Страхование как самостоятельная экономическая категория.

Раздел 2. Правовые основы страховых отношений

Тема 3. Уровни правового регулирования страховой деятельности в РФ

Комментарии статей главы 48 «Страхование» Гражданского кодекса РФ. Императивные нормы гражданско-правовых отношений в сфере страхования. Федеральный закон «Об организации страхового дела в РФ». Концепция Закона. Содержание глав и статей, связанных с формированием Закона. Общие положения Закона. Страховая терминология. Особые положения, вытекающие из Закона.

Тема 4. Страховой рынок и лицензирование страховой деятельности

Понятие страхового рынка как особой социально-экономической среды. Страховой рынок – определенная сфера экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Объективная основа развития страхового рынка – защита имущественных интересов граждан и предприятий при страховых случаях. Страховой продукт как специфический товар страхового рынка. Ассортимент страхового рынка.

Общая структура страхового рынка. Государственный орган по надзору за страховой деятельностью. Страховщики (страховые организации и общества взаимного страхования). Страховые посредники (страховые агенты и страховые брокеры). Страхователи. Страховые актуарии.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела. Условия лицензирования деятельности субъектов страхового дела. Реквизиты лицензии. Требования для получения лицензии. Состав документов и квалификационные требования к соискателям. Действие и аннулирование лицензии.

Современное состояние страхового рынка России. Организационно-правовые формы страхования: акционерное, государственное, взаимное. Виды страховых организаций. Основные тенденции мирового рынка страхования.

Тема 5. Классификация видов страхования. Формы страхования

Отечественная классификация видов страхования. Понятие и критерии классификации. Отрасли, подотрасли (классы), виды страхования. Накопительные и рискованные виды страхования.

Понятие добровольной формы страхования. Осуществление добровольного страхования на основании договора и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его заключения.

Понятие обязательной формы страхования. Условия и порядок осуществления обязательного страхования в силу федеральных законов о конкретных видах обязательного страхования.

Тема 6. Договор страхования

Понятие договора страхования. Порядок заключения договора. Интересы, страхование которых не допускается. Форма договора страхования. Существенные условия договора. Право страховщика на оценку риска. Права и обязанности сторон по договору. Порядок и условия осуществления страховой выплаты. Прекращение договора страхования. Недействительность договора страхования.

Раздел 3. Основные направления страхования

Тема 7. Страховой риск и перестрахование

Риск как культурная ценность и как основа предпринимательской деятельности. Взаимосвязь риска и ущерба. Потребность в страховании через фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба. Страховой риск как предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Уровни рисков в страховании: допустимый – невыход за пределы валовой нетто-премии; критический – полное использование средств страховых резервов; катастрофический – потеря всего имущества страховщика.

Классификация страховых рисков. Риски, которые возможно застраховать; риски, которые невозможно застраховать; благоприятные и неблагоприятные риски; технический риск страховщика. Методы и способы распределения страховых рисков. Системы распределения страховой ответственности. Страхование по действительной стоимости имущества. Страхование по системе пропорциональной ответственности. Франшиза: условная, безусловная.

Понятие перестрахования как деятельности по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате. Перестрахование как метод укрепления финансовой устойчивости страховых операций. Основная функция перестрахования – вторичное распределение страхового риска. Определение страхового случая по перестрахованию.

Основные термины и классификация перестрахования. Схема передачи страхового риска в перестраховании. Собственное удержание и эксцедент. Перестраховочная комиссия. Факультативная форма перестрахования. Облигаторная форма перестрахования. Факультативно-облигаторная форма перестрахования. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Виды договоров перестрахования. Квотные и эксцедентные договоры. Договоры эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

Тема 8. Экономическое содержание личного страхования

Экономическая сущность личного страхования. Имущественные интересы в личном страховании, связанные с рисками для жизни и здоровья. Социальная значимость личного страхования. Функции личного страхования: накопительная и компенсационная. Договор личного страхования – публичный договор. Существенные пункты договора личного страхования.

Тема 9. Условия проведения видов личного страхования

Накопительное личное страхование. Правила страхования жизни: на дожитие, на случай смерти и с условием выплаты страховой ренты.

Рисковое личное страхование. Правила страхования от несчастных случаев и болезней. Медицинское страхование граждан в РФ. Закон «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Условия проведения и базовые программы обязательного медицинского страхования. Фонды ОМС. Правила проведения добровольного медицинского страхования.

Тема 10. Экономическое содержание имущественного страхования

Экономическая сущность имущественного страхования. Компенсационная функция имущественного страхования. Интересы в имущественном страховании, связанные с риском владения, пользования и распоряжения имуществом. Имущественные интересы, связанные с риском

причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц. Имущественные интересы предпринимателей, связанные с риском недополучения (неполучения) ожидаемого дохода.

Тема 11. Условия проведения видов имущественного страхования

Виды страхования имущества, проводимого среди граждан. Правила добровольного страхования строений, квартир, домашнего имущества. Страхование средств автотранспорта. Примерные условия страхования имущества предприятий.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Страхование предпринимательских рисков. Риск убытков, которые могут возникнуть у предпринимателя вследствие нарушения обязательств его контрагентами и в связи с изменением предпринимательской деятельности. Характеристика объектов, связанных с предпринимательской деятельностью. Страхование финансовых, банковских, технических и космических рисков.

Раздел 4. Экономика страхового дела

Тема 12. Финансовый менеджмент страховой организации

Финансовый механизм как решение сложных проблем в страховом деле. Отличие страхового дела от других видов предпринимательской деятельности ввиду его предназначения и особенностей формирования финансового потенциала. Финансовый потенциал страховой организации – финансовые ресурсы, находящиеся в хозяйственном обороте и используемые для получения дохода страховщика. Собственный капитал и страховые резервы как основные составляющие финансового потенциала страховщика.

Механизм формирования финансовых потоков в страховой организации: страховые инвестиционные, финансовые операции. Инвестиционная деятельность как основной фактор покрытия убыточности по страховым операциям. Схема кругооборота денежных средств страховой организации: аккумулирование страховых премий, формирование страховых резервов, инвестирование временно свободных средств, осуществление страховых выплат и перестрахование.

Финансовый менеджмент страховой организации как управление финансовыми отношениями. Финансовые отношения – отношения между различными субъектами, влекущие изменения в составе активов и (или) обязательств этих субъектов. Основные финансовые показатели деятельности страховщика: валовой доход, расходы, финансовые результаты, рентабельность. Особенности определения доходов и расходов в страховой деятельности.

Тема 13. Состав страхового тарифа и методы его расчета

Экономическое содержание страхового тарифа как единицы измерения взаимных обязательств страховщика и страхователя. Состав тарифной ставки. Брутто-ставка: нетто-часть и нагрузка. Структура тарифной ставки по рисковому виду страхования. Нетто-ставка: основная часть – средние выплаты страховщика, зависящие от вероятности наступления страхового случая, средней страховой суммы и среднего возмещения; рисковая надбавка – среднеквадратическое отклонение выплат страховщика, с учетом гарантий безопасности. Нагрузка: расходы на ведение дела и другие отчисления, предусмотренные законодательством. Расчет брутто-ставки.

Методика расчета страховых тарифов по рисковому виду страхования. Методика расчета страховых тарифов по накопительным видам страхования.

Тема 14. Страховые резервы и инвестиционная деятельность страховщика

Понятие инверсии эксплуатационного цикла страховой организации. Эквивалентность как важнейший принцип отношений между страховщиком и страхователями. Страховые резервы как оценка обязательств страховщика в денежной форме по обеспечению предстоящих страховых выплат. Страховые резервы как основной источник для инвестиций страховщика.

Общий состав страховых резервов. По видам страхования жизни – математические резервы. По видам страхования иным, чем страхование жизни – технические резервы. Порядок формирования и методы расчета технических резервов. Понятие незаработанной и заработанной премии. Исходная

база для расчета технических резервов. Резерв незаработанной премии (РНП). Резервы убытков: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ); резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ). Стабилизационный резерв (СР).

Инвестиционная политика страховщика. Финансовая функция страхования – превращение пассивных денежных потоков в потоки активного капитала. Регулирование вложения средств страховой организации на макро- и микроэкономических уровнях. Принципы инвестирования средств страховых резервов и собственных средств страховщика: диверсификация, возвратность, прибыльность и ликвидность. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов. Структурные характеристики удельных весов направлений инвестиций в объеме страховых резервов. Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика.

Тема 15. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации

Понятие и определение финансовой устойчивости. Финансовая устойчивость страховой организации как способность страховщика выполнять свои обязательства перед другими субъектами хозяйствования при любой неблагоприятной ситуации, как в настоящем, так и в будущем. Гарантии обеспечения финансовой устойчивости страховщика: экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования; собственные средства и перестрахование. Определение финансовой устойчивости через потенциальные (структурные) и динамические (доход – расход) показатели деятельности страховой организации.

Собственный и привлеченный капитал как средства для обеспечения деятельности страховщика. Требования к минимальному размеру оплаченного уставного капитала страховщиков. Привлеченный капитал в виде страховых премий (страховых резервов).

Платежеспособность как форма выражения финансовой устойчивости страховщика. Платежеспособность страховой организации – способность своевременно и в полном объеме производить страховые выплаты. Платежеспособность как следствие финансовой устойчивости. Ликвидность как характеристика платежеспособности страховщика. Ликвидность страховщика – возможность своевременной конверсии каких-либо ценностей в наличные денежные средства, с целью погашения своих обязательств перед страхователями.

Методика оценки платежеспособности через нормативное соотношение активов и обязательств страховщика. Фактический размер маржи платежеспособности. Нормативный размер маржи платежеспособности. Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности.

Раздел 5. Учет и экономический анализ в страховой организации

Тема 16. Бухгалтерский учет в страховом деле

Специфика бухгалтерского учета в страховых организациях. План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций. Структура и характеристика специфических счетов. Счет 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования». Счет 77 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию». Счет 92 «Страховые премии». Счет 95 «Страховые резервы».

Основные бухгалтерские записи. Активные счета. Пассивные счета. Активно-пассивные счета. Состав форм годовой бухгалтерской отчетности.

Тема 17. Экономический анализ деятельности страховщика

Экономический анализ в страховом деле – систематизированная совокупность аналитических процедур, имеющих целью получения заключений, выводов и рекомендаций экономического характера в отношении деятельности страховщика.

Финансовый анализ страховых организаций как разновидность экономического анализа. Виды финансового анализа: внешний и внутренний. Критерии для определения разновидностей финансового анализа. Специфика финансового анализа страховых организаций.

Основы методики финансового анализа через определение цели, задач, принципов, объекта, предмета, показателей и методов исследования. Оценка финансового состояния как основная цель финансового анализа страховой организации.

Классификация показателей оценки финансового состояния страховой организации. Анализ финансового потенциала страховщика. Абсолютные (объемные) и относительные показатели финансовой устойчивости страховщика. Анализ платежеспособности, достаточности собственного капитала, ликвидности активов, достаточности страховых резервов и зависимости от перестрахования. Анализ финансовых результатов. Анализ финансовой устойчивости страховых операций. Анализ убыточности страховой суммы. Анализ убыточности страховых операций. Анализ эффективности страховых и инвестиционных операций. Анализ рентабельности.

Раздел 3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ

1. Современное состояние страхового рынка в России и тенденции его развития.
2. Государственное регулирование страховой деятельности в Российской Федерации.
3. Особенности налогообложения страховой деятельности в Российской Федерации.
4. Классификация страхования в отечественной и мировой практике.
5. Урегулирование убытков в имущественном страховании.
6. Финансовый потенциал страховой организации.
7. Перестрахование: назначение, принципы и методы.
8. Организация и назначение предупредительных мероприятий в страховом деле.
9. Страхование ответственности: виды, формы, состояния и проблемы развития.
10. Основные условия и особенности страхования предпринимательских рисков.
11. Добровольное медицинское страхование в России: современное состояние и перспективы развития.
12. Страхование автомобильного транспорта: мировой и отечественный опыт.
13. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.
14. Морское страхование: содержание и основные условия.
15. Страховые резервы: назначение, состав и порядок их формирования.
16. Финансовое состояние страховой организации: показатели и методы их оценки.
17. Страховой портфель: понятие, содержание и принципы формирования.
18. Экономическая природа страхования: теории страхования и функциональные аспекты.
19. Страхование имущества предприятия: условия и порядок проведения.
20. Рейтинг страховщиков: понятие, назначение и методы построения.
21. Интеграция российских страховщиков в мировой рынок страхования.
22. Страхование в период государственной страховой монополии в России: этапы, преобразования и их значение для экономики.
23. Сущность и содержание страхования видов профессиональной ответственности.
24. Пенсионное страхование в Российской Федерации: формы, содержание и перспективы развития.
25. Особенности планирования деятельности страховой организации.
26. Инвестиционная политика страховщиков: цели, принципы и механизм проведения.
27. Организация системы продажи страховых полисов: зарубежный опыт и отечественная практика.
28. Финансовый результат деятельности страховой организации: понятие и особенности расчета.
29. Особенности проведения накопительного страхования в условиях инфляции.
30. Анализ состояния страхового рынка Сибирского федерального округа.
31. Виды страховых рисков и методы их оценки.
32. Страхование от несчастных случаев и болезней: содержание и основные условия проведения.
33. Актуарные расчеты как отрасль страхового дела.
34. Договор страхования: экономическая природа и юридическое содержание.

35. Экономическая сущность личного страхования: социальная значимость и основные условия проведения.
36. Экономическое содержание имущественного страхования: виды и их характеристики.
37. Страхование строительно-монтажных рисков: содержание и значимость в экономике России.
38. Обязательное медицинское страхование: зарубежный опыт и отечественная практика.
39. Страхование банковских рисков.
40. Экологическое страхование: содержание и условия проведения.
41. Современное состояние и перспективы развития перестрахования в Российской Федерации.
42. Исторический путь развития отечественного страхования в экономике России.
43. Маркетинг страховщика: понятие, специфика и содержание.
44. Методики анализа страховой деятельности: отечественная практика и зарубежный опыт.
45. Страховой аудит: стандарты и специфика организации.
46. Финансовая устойчивость страховщика: понятия и методика оценки.
47. Страхование в ипотеке: отечественная практика и зарубежный опыт.
48. Страховой продукт: понятие, состав и жизненный цикл.
49. Огневое страхование: исторический опыт и современное состояние.
50. Методики оценки платежеспособности страховщика: отечественная практика и зарубежный опыт.

3.2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ (ЗАЧЕТУ)

1. Понятие и назначение страхования. Имущественный и страховой интерес.
2. Механизм страхования и условия страховой защиты.
3. Экономическая природа страхования: признаки, сущность, содержание и функции.
4. Отечественная классификация видов страхования. Добровольная и обязательная формы страхования.
5. Комментарий к статьям гл. 48 Страхование Гражданского кодекса РФ.
6. Комментарий к статьям закона РФ «Об организации страхового дела в РФ».
7. Договор страхования: понятие, форма и существенные условия.
8. Порядок заключения договора страхования. Обязанности страховщика и страхователя по договору страхования.
9. Порядок осуществления страховой выплаты. Основания для отказа в страховой выплате страхователю (выгодоприобретателю).
10. Недействительность договора страхования: основания, последствия, претензии.
11. Страховой риск: идентификация понятия и основные критерии определения.
12. Перестрахование: экономическая сущность, механизм проведения и назначение. Обязательная и факультативная формы перестрахования.
13. Состав тарифной ставки и методы ее расчета по рисковому видам страхования.
14. Экономическая сущность имущественного страхования: функции и интересы.
15. Основные виды (подотрасли) имущественного страхования: определение и характеристики.
16. Экономическая сущность личного страхования. Функции, интересы и социальная значимость.
17. Основные виды (подотрасли) личного страхования: определение и характеристики.
18. Современное состояние страхового рынка России.
19. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела: понятие, цель и основные условия.
20. Финансовая устойчивость страховой организации: понятие, гарантии и методы оценки.
21. Платежеспособность страховщика: понятие и порядок расчета маржи платежеспособности.
22. Понятие и назначение страховых резервов.
23. Состав и требования к расчетам страховых резервов.
24. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов.
25. Финансовый результат деятельности страховой организации. Состав доходов и расходов страховщика.

3.3. ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Архипов А. П. Страхование. Современный курс : учеб. для студентов по специальностям: «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», «Мировая экономика» / А. П. Архипов, В. Б. Гомелля, Д. С. Туленты; под ред. Е. В. Коломина. – М. : Финансы и статистика, 2006. – 415 с.
2. Балабанов И. Т. Страхование : учебник / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб. : Питер, 2002. – 250 с.
3. Гвозденко А. А. Страхование : учебник / А. А. Гвозденко. – М. : Проспект, 2004. – 462 с.
4. Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности : учеб. пособие по специальностям: «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», «Мировая экономика», «Налоги и налогообложение» / Н. Б. Грищенко. – М. : Финансы и статистика, 2006. – 350 с.
5. Денисова И. П. Страхование : учеб. пособие для вузов / И. П. Денисова. – М. ; Ростов н/Д : МарТ, 2003. – 286 с.
6. Куликов С. В. Страхование и страховое дело : учеб.-метод. комплекс по спец. 060400 «Финансы и кредит», 060500 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», 351300 «Коммерция (торговое дело)» / С. В. Куликов ; НГУЭУ, Каф. страхования. – Новосибирск, 2006. – 143 с.
7. Страхование : учеб. для высш. учеб. заведений по специальностям (060400) «Финансы и кредит», (060500) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / [Ахвледиани Ю. Т. и др.] ; под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ, 2007. – 511 с.
8. Страхование : учебник / [С. Б. Богоявленский, Ю. В. Дюжев, Д. В. Куксинский и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономистъ, 2005. – 875 с.
9. Страхование : учеб. пособие / [Т. А. Архангельская и др.] ; под ред. В. И. Рябикина. – М. : Экономистъ, 2006. – 250 с.
10. Шихов А. К. Страховое право : учеб. пособие для вузов по спец. «Юриспруденция» / А. К. Шихов. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Юстицинформ, 2003. – 303 с.

Дополнительная

1. Гварлиани Т. Е. Денежные потоки в страховании / Т. Е. Гварлиани, В. Ю. Балакирева. – М. : Финансы и статистика, 2004. – 333 с.
2. Гвозденко А. А. Страхование в туризме : учеб. пособие для вузов / А. А. Гвозденко. – М. : Аспект Пресс, 2002. – 256 с.
3. Гинзбург А. И. Страхование : учебное пособие / А. И. Гинзбург. – СПб. : Питер, 2003. – 174 с.
4. Государственное страхование в СССР : учебник / под ред. Л.И. Рейтмана. – М. : Финансы и статистика, 1989. – 336 с.
5. Журавин С. Г. Краткий курс истории страхования / С. Г. Журавин – М. : Анкил, 2005. – 111 с.
6. Князев А. Г. Страхование личности и имущества / А. Г. Князев, Ю. Н. Николаев. – М. : Эксмо, 2004. – 222 с.
7. Кожевникова И. Н. Взаимоотношения страховых организаций и банков / И. Н. Кожевникова. – М. : Анкил, 2005. – 111 с.
8. Кричевский Н. А. Страхование инвестиций : упр. инвестиц рисками, модели комбинир. страхования, развитие страхового инвестирования : учеб. пособие / Н. А. Кричевский ; Изд.-торговая корпорация «Дашков и К». – М., 2005.- 255 с.
9. Куликов С. В. Финансовый анализ страховых организаций: учеб. пособие / С.В. Куликов. – Ростов н/д: Феникс ; Новосибирск : Сибирское соглашение, 2006. – 224с.
10. Мамедов А. А. Финансово-правовое регулирование страховой деятельности : (пробл. и перспективы) / А. А. Мамедов. – М. : Юриспруденция, 2004. – 142 с.
11. Манэс А. Основы страхового дела / А. Манэс. – М. : Издат. центр СО «Анкил», 1992. – 112 с.
12. Миронова О. А. Учет, налогообложение и аудит в страховых организациях / О. А. Миронова, М. А. Азарская. – М. : Изд-во «Бухгалтерский учет», 2005. – 256 с.

13. Никитенков Л. К. Имущественное страхование : учеб.-практ. пособие / Л. К. Никитенков, В. И. Осипов ; Гос. ун-т управления. – М. : Экзамен, 2002. – 287 с.
14. Никитенков Л. К. Сельскохозяйственное страхование / Л. К. Никитенков. – М. : Финансы и статистика, 1988. – 143 с.
15. Орланюк-Малицкая Л. А. Платежеспособность страховой организации / Л.Л. Орланюк-Малицкая. – М. : Издательский центр СО АНКЦИЛ, 1994. – 152 с.
16. Сахирова, Н.П. Страхование: учеб. пособие / Н.П. Сахирова. – М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. – 744 с.
17. Сербиновский Б. Ю. Страхование право : учеб. пособие для вузов / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 411 с.
18. Скамай Л. Г. Страхование дело : учеб. пособие для вузов по спец. «Менеджмент организации» / Л. Г. Скамай, Т. Ю. Мазурина ; Гос. ун-т управления. – М. : ИНФРА-М, 2004. – 255 с.
19. Сплетухоx Ю.А. Страхование: учеб. пособие / Ю.А. Сплетухоx, Е.Ф. Дюжиков. – М. : ИНФРА - М, 2002. – 312 с.
20. Страхование : 100 экзаменационных ответов : пособие для подготовки к экзаменам / [авт.-сост. Басаков М. И.]. – М. ; Ростов н/Д : ИКЦ «МарТ», 2003. – 252 с.
21. Страхование и управление риском : Терминол. слов. / [Сост. : В. В. Тулинов, В. С. Горин]. – М. : Наука, 2000. – 565 с.
22. Страхование от А до Я: (книга для страхователя) / под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. – М. : ИНФРА-М, 1996. – 623 с.
23. Страхование право : учеб. для вузов по специальности 021100 «Юриспруденция» / под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, А. П. Архипова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ, 2006. – 333 с.
24. Суйц В. П. Аудит: общий, банковский, страховой : учеб. для вузов / В. П. Суйц, Л. Р. Смирнова, Т. А. Дубровина. – 2-е изд. – М. : ИНФРА – М, 2005. – 670 с.
25. Тронин Ю. Н. Основы страхового бизнеса / Ю. Н. Тронин. – М. : Альфа-Пресс, 2006. – 469 с.
26. Турбина К. Е. Тенденции мирового рынка страхования / К. Е. Турбина. – М.: Анкил, 2000. – 316 с.
27. Чернова Г. В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования : учебник для вузов по направлению 521600 «Экономика» и спец. 060100 «Экономическая теория» и 061800 «Математические методы анализа экономики» / Г. В. Чернова. – СПб. : Питер, 2005. – 235 с.
28. Шихов А. К. Страхование право : учеб. пособие для вузов по спец. «Юриспруденция» / А. К. Шихов. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Юриспруденция, 2006. – 293 с
29. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес : словарь-справочник : 60-летию образования МГИМО(У) МИД России посвящ. / Р. Т. Юлдашев. – М. : Анкил, 2005. – 831 с.
30. Яковлева Т. А. Страхование : Элементарный курс / Т. А. Яковлева, О. Ю. Шевченко. – М. : Экономистъ, 2004. – 217 с.

Нормативно-правовые акты

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: [офиц. текст: по состоянию на 1 июня 2006 г.]. Ч. 1, 2 и 3. – М. : Омега-Л, 2006.
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января (с изм. и доп.).
3. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ] // Российская газета. – 2002. – 7 мая
4. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 28 июня 1991 г. № 1499-1] // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1981. – 4 июля (№ 27).
5. Методика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни: [утв. Приказом Федеральной Службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 28 июня 1996 г. № 02-02/18] // Российский страховой бюллетень. – 1996. – № 8.

6. Методика расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования: [утв. Распоряжением Федеральной Службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 8 июля 1993 г. № 02-03-36] // Финансовая газета. – 1993. – № 40.
7. Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 2 ноября 2001 г. № 90н] // Российская газета. – 2001. – 26 декабря.
8. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 08.08.2005 г. № 100н] // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2005. – № 36.
9. Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 11 июня 2002 г. № 51н] // Российская газета. – 2002. – 23 июля.
10. Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 16 декабря 2005 г. № 149н] // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2006. – 6 февраля (№ 6).

ТЕКСТЫ ЛЕКЦИЙ
УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН
«СТРАХОВАНИЕ» И «СТРАХОВОЕ ДЕЛО»

ВВЕДЕНИЕ

Страхование – это отношения по защите интересов граждан, предприятий и государства от негативных последствий наступления чрезвычайных событий. Право собственности на жизнь, здоровье и имущество нуждается в дополнительном источнике компенсации понесенных потерь. Не каждый в состоянии без значительного ограничения своего благосостояния покрыть возникшие убытки от случайных событий. Для этого требуется осознание внешних угроз жизнедеятельности и круг единомышленников, способных им противостоять. И вот «на этой основной мысли об общем обеспечении возможно наступившей потребности, путем ее солидарной раскладки на многих, основано страхование» (Манэс А. Основы страхового дела / А. Манэс. – М. : Издат. центр СО «Анкил», 1992. – 112 с.).

Страхование можно рассматривать как «особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) и осуществляемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых премий и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам» (Страхование от А до Я: (книга для страхователя) / под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. – М. : ИНФРА - М, 1996. – 623 с.).

Ошибочно было бы сводить понятие термина «страхование» к возмещению ущерба, что в основном характерно для рискованного, имущественного страхования. В мировой практике страхового дела наибольшей популярностью пользуется накопительное личное страхование, а именно: договоры страхования «на дожитие». Отсюда, «идея страхования заключается в интересе получения выгоды от какого-либо события, выраженного эквивалентом денежной единицы» (Манэс А. Основы страхового дела / А. Манэс. – М. : Издат. центр СО «Анкил», 1992. – 112 с.).

Также ошибочно сводить понятия страхования к процессу формирования и использования страхового фонда. Исторически страхование имело натуральную форму раскладки ущерба, где возмещение убытков потерпевшему производилось после наступления губительного события путем солидарной раскладки ущерба на всех заинтересованных в этом. Соответственно, страховой фонд при этом не формировался. Кроме того, в настоящее время термин «страховой фонд» нормативно не закреплен и в практике страхового дела такого учетного регистра не существует. Все это лишним раз заставляет обратиться к исследованию теории страхования в современных условиях рыночной экономики.

Остро стоит вопрос о роли и месте страхования в экономике государства. Страхование считают способом, методом, отношениями, подотраслью финансов или самостоятельным видом предпринимательской деятельности. Каждое из существующих определений страхования раскрывает тот или иной аспект категории, но никто не отрицает, что в основе любого рода страхования лежит риск, т.е. неопределенность. Это также накладывает отпечаток на вопрос о сущности страхования.

Анализ сущностного содержания страхования позволяет сделать вывод, что страхование является самостоятельной экономической категорией, наряду с финансами и кредитом. Страхование имеет свои отличительные признаки, сущность и содержание, которые проявляются в специфических функциях.

Следует различать понятия терминов «страхование» и «страховое дело» – это не синонимы. Страхование как экономическая категория прежде всего выявляет отношение субъекта к своему праву собственности и определяет механизм страхового дела. Страховое дело – это сфера деятельности страховщиков в области страхования.

При составлении текста лекций автор пытался сделать изложение материала простым и понятным, но при этом строго руководствовался императивными нормами Гражданского кодекса РФ и последней редакцией Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Для подготовки конспекта лекций использовались труды отечественных ученых и практиков в сфере страхования: Л.И. Рейтмана, В.В. Шахова, Л.А. Орланюк-Малицкой, К.Е. Турбиной, С.Л. Ефимова, Т.А. Федоровой, Ю.А. Сплетухова, Е.Ф. Дюжикова.

Раздел 1. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВАНИЯ

Тема 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. МЕХАНИЗМ СТРАХОВАНИЯ

Первые упоминания о страховании мы находим в глубокой древности: еще две тысячи лет до нашей эры в указах вавилонского царя Хаммурапи предписывалось купцам, участникам торговых караванов, заключать соглашения о том, чтобы вместе нести убытки, постигшие кого-либо из них в пути от нападения разбойников, от стихийных бедствий и тому подобного. Отсюда, *страхование* – это способ возмещения убытков одного лица посредством их распределения на многих лиц, заинтересованных в этом. Потерпевшему возмещались убытки, как правило, в натуральной форме, после наступления губительного события, путем солидарной раскладки ущерба на всех. По мере развития общественного производства развивалось страхование, натуральная форма возмещения уступила место денежной, а последующая раскладка ущерба – предыдущей, что позволило поставить страхование на организационную основу [2].

Неопределенность наступления случайных событий и опасность последствий их наступления создают объективные условия для возникновения страховой защиты. *Механизм страхования* одновременно прост и сложен. Хозяиствующему субъекту бывает достаточно сложно прийти к осознанию будущих потерь и отсутствия источника их компенсации. Осознав это, субъект принимает решение найти специальную организацию (страховщика), которой за определенную плату (страховую премию) он сможет передать свои опасения (риски). Достигнув соглашения со страховщиком по существенным условиям договора страхования, субъект становится страхователем. При этом через договор страхования он получает гарантию, что при наступлении оговоренного события ему будет произведена выплата денег (страховая выплата) в определенном размере.

Страхование необходимо вследствие наступления этих неблагоприятных обстоятельств сопровождающихся убытками, когда поддержание материального благополучия потребует известных средств. Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные в договоре события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств, без чувствительного ограничения своего жизненного уровня. Следовательно, меру материальной заинтересованности в страховании выражает *страховой интерес*, обусловленный интересом собственника, в связи с возможным наступлением определенного события. Страховой интерес воплощает не саму имущественную ценность, а отношение к ней собственника. Основным назначением страхования является восстановление финансового состояния страхователя таким, каким оно было до наступления страхового события. При страховании невозможно в случае ущерба или наступления смерти вернуть утраченное имущество или человека. Поэтому *объектом страхования* всегда являются имущественные интересы (право собственности) граждан и предприятий, связанные с рисками для их жизни, здоровья и имущества.

Конечно, нельзя считать страхование панацеей от всех бед, оно не может приходить на помощь во всех случаях, когда причиняется ущерб имущественным интересам. Напротив того, должны быть *определенные условия* в известных границах, чтобы страховая защита была возможна. Для этого прежде всего требуется:

- оценить стоимость объекта, передаваемого на страхование;
- определить события, которые угрожают объекту страхования;
- исчислить вероятность наступления страховых событий.

Событие, точнее риск его наступления, при котором может быть задействован механизм страхования, должно быть: вполне случайным, предполагаемым к осуществлению в будущем и сам факт его наступления должен находиться вне возможности оказания на него человеческого воздействия (например, буря). Возможность наступления этого события должна быть предвидена, но с другой стороны, эта возможность должна наступить не как общий порядок, а как единичный случай.

Жизненный опыт, основанный на многолетних наблюдениях, позволил сделать вывод о случайности наступления события, от последствий которого страхуют, и неравномерности нанесения

ущерба. Случайность события в различных видах страхования состоит в том, что вообще неизвестно, наступит ли событие, от которого заключено страхование и придется ли вследствие этого выплачивать деньги. Не каждое строение, застрахованное от огня, сгорает. Однако в некоторых случаях вполне ясно, что предполагаемое событие (например, смерть), с течением времени обязательно наступит и потребует вследствие этого произвести страховую выплату. Хотя при этом остается неопределенным, когда и в каком размере это придется сделать: каждый человек должен умереть, но остаются неизвестными продолжительность его жизни и момент смерти.

Случайность, которая имеется в виду, не должна быть настолько велика, чтобы не было никакой возможности ее учесть; скорее, она должна заключаться в таких границах, где ее можно было бы определить. Следовательно, всякое страхование в принципе должно строиться на опыте и результатах статистики, где научной базой являются теория вероятности и закон больших чисел.

Страхование, конечно, не может совершенно предотвратить сами события, приносящие ущерб, но оно заботится об уменьшении неблагоприятных, в экономическом смысле, их последствий. Ошибочно было бы сводить понятие страхования только к возмещению ущерба, что в основном характерно для рискованного, имущественного страхования. В мировой практике страхового дела наибольшей популярностью пользуется накопительное личное страхование, а именно: договоры страхования «на дожитие». Отсюда, *идея страхования* всецело основана на интересе получения выгоды от какого-либо события, выраженного эквивалентом денежной единицы [1].

Полученные выгоды для каждой из сторон страхования будут различными в зависимости от наступления или ненаступления страхового события. Для страхователя наступление страхового события (страхового случая) принесет дополнительный доход в виде страховой выплаты. Для страховщика ненаступление страхового случая и окончание срока действия договора страхования даст доход в виде заработанной премии (страховых взносов, ставших деньгами страховщика).

1.2. НАЗНАЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

В зависимости от вида имущественных интересов и рисков, угрожающих им, различают имущественное и личное страхование.

Нанесение ущерба имущественным интересам хозяйствующего субъекта может выражаться в уничтожении или частичном повреждении принадлежащего ему имущества, возникновении у собственника непредвиденных финансовых обязательств, вытекающих из владения этим имуществом или деятельности по его использованию, а также в связи с утратой дохода (прибыли) по непредвиденным обстоятельствам (имущественное страхование).

В личном страховании возникновение такого ущерба или вреда имущественным интересам связано с утратой доходов застрахованного лица или возникновением непредвиденных расходов, связанных с его жизнью и здоровьем. Ущерб, нанесенный имущественным интересам хозяйствующего субъекта, может быть вызван разными причинами: от халатности самого собственника до действительно непредвиденных обстоятельств.

Естественно, что с экономической точки зрения очень важно избежать появления события, приносящего убыток. Только путем страхования можно смягчить последствия ущерба как для экономики в целом, так и для каждого в отдельности. Страхование уже само по себе имеет большое значение: кроме уверенности оно учит еще большей предусмотрительности и хозяйственности, так как условия, в которых находилось застрахованное имущество при наступлении страхового случая, какое участие принимал страхователь при его спасении, будут учитываться при выплате страхового возмещения. Отсюда, *главный принцип страхования* – эквивалентность страховых отношений сторон, где *основным методом страхования* является замкнутая, солидарная раскладка ущерба. Следует также учесть, что страхуют не от наступления страховых событий, а от их последствий.

Страхование во всем мире считается стратегическим сектором экономики. Оно не только позволяет возмещать понесенные убытки, но и считается одним из наиболее доступных и стабильных источников финансовых ресурсов для инвестиций. Такими финансовыми ресурсами являются страховые премии, уплачиваемые страхователями страховщикам. Задача страховщика не только сберечь полученные взносы, но и приумножить их. Инвестируя свободные денежные средства в различные объекты, страховщики не только получают доход, но также стимулируют рынок капиталов и способствуют развитию инфраструктуры экономики.

Однако необходимо отметить, что страховая индустрия является лишь составной частью экономики, и влияние всей экономики на страховое дело значительнее, чем воздействие последнего

на экономику в целом. В частности, общий уровень жизни в стране будет оказывать сильное влияние на уровень спроса на страхование, что мы и наблюдаем в настоящее время в России.

Контрольные вопросы

1. Что является объективными условиями для возникновения страховой защиты?
2. Что представляет из себя механизм страхования и какие требуются для этого условия?
3. В чем отличие понятий «страховой интерес» и «имущественный интерес»?
4. Что является объектом страхования и в чем заключается идея страхования?

Литература

1. Манэс А. Основы страхового дела / А. Манэс. – М. : Издат. центр СО «Анкил», 1992. – 112 с.
2. Страхование : учеб. для высш. учеб. заведений по специальностям (060400) «Финансы и кредит», (060500) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / [Ахвледиани Ю. Т. и др.] ; под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ, 2007. – 511 с.

Тема 2. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРИРОДА СТРАХОВАНИЯ

2.1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВАНИЯ

Любое понятие экономической категории должно раскрывать ее содержание. Что мы понимаем под страхованием с научной точки зрения? Несмотря на долгий исторический путь (более двух тысяч лет), отечественная наука о страховании сравнительно молода. Ей немногим более 100 лет, тем не менее нет одного, четкого определения, которое бы полностью отражало и раскрывало экономическую категорию страхования. Это объясняется тем, что сущность страхования носит дискуссионный характер.

Страхование считают способом, методом, отношениями, подотраслью финансов или самостоятельным видом предпринимательской деятельности. Каждое из существующих определений страхования раскрывает тот или иной аспект категории, но никто не отрицает, что в основе любого вида страхования лежит риск, т.е. неопределенность. Это также накладывает отпечаток на вопрос о сущности страхования.

В отечественной экономической науке крупнейшие ученые-финансисты (В.П. Дьяков, Л.И. Рейтман, Л.А. Мотылев и др.) рассматривали страхование как элемент категории финансов, приписывали ему характерные для финансов функции и роль. В учебном пособии «Страховое дело» под редакцией проф. Л.И. Рейтмана [4] страхование определено, как «совокупность особых замкнутых перераспределительных отношений между его участниками по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного чрезвычайного и иного ущерба предприятиям и организациям или оказания денежной помощи гражданам». Отсюда, сложилось убеждение, что «экономическая категория страхования является составной частью категории финансов». Так ли это? Не заводят ли эти утверждения страховую науку в тупик?

За этими утверждениями, сделанными много лет назад, естественно, стояла определенная экономическая реальность и политическая воля, в силу которых страхование превратилось в подсобную отрасль финансов. В Советском Союзе страховое дело, как и вся экономика, было монополизировано государством, и деятельность страховой системы в рамках Министерства финансов подчинялась интересам бюджета, вплоть до безвозмездных принудительных изъятий из страховых фондов Госстраха огромных средств на покрытие государственных бюджетных расходов. Фактически происходила реализация главной функции финансов, а именно – распределение национального дохода. В рамках этой функции поглощалась экономическая природа страхования, где на ее проявления накладывались другие функции финансов – перераспределительная, рискованная, контрольная. Страховую защиту общенародной собственности осуществляли в основном путем централизации части натуральных и финансовых ресурсов в соответствующие фонды, *не прибегая к страховому методу*, т.е. к замкнутой раскладке ущерба [2].

В условиях рыночной экономики, когда появилось множество собственников, в том числе и страховщиков, когда произошло резкое обособление финансов и не происходит формирования централизованного страхового фонда, страхование приобретает иную роль. Оно становится механизмом защиты интересов собственников. «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 уплачиваемых страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков» [1].

Ошибочно сводить все понятия термина «страхование» к формированию и использованию страхового фонда, что было характерно для централизованной плановой экономики. В настоящее время данный термин нормативно не закреплён и в практике страхового дела учетного регистра «Страховой фонд» не существует. Все это побуждает к дальнейшим исследованиям экономической природы страхования. Возникает вопрос, а не следует ли рассматривать страхование как самостоятельную экономическую категорию.

2.2. СУЩНОСТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВАНИЯ

Прежде чем рассматривать страхование с позиций необходимого элемента рыночной экономики, следует уточнить экономические признаки страхования, определить сущность и содержание страхования с присущими ему функциями, а также установить, в чем его отличие от финансов и кредита.

С позиции риск-менеджмента можно выделить следующие отличительные признаки в страховании:

1. Наличие страхового риска, как вероятности и случайности наступления предполагаемого события.
2. Солидарная и замкнутая раскладка риска одного лица на многих, вовлеченных в страхование.
3. Возвратность страхователям страховых премий в виде страховых выплат.

Следует отличать экономическую сущность категории страхования от его экономического содержания. Сущность – это философская категория, означающая единую основу, общую для однородных явлений, составляющих одно понятие. Содержание шире сущности, так как включает всю совокупность элементов, составляющих одно понятие, т.е. определяет внутреннюю структуру какой-то общности явлений, входящих в одно понятие. Сущность, как известно, постоянна, а содержание – изменчиво, имеет свою природу в каждой общественно-экономической формации.

В статье 2 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» *содержание страхования* определено как, отношения по защите интересов граждан, предприятий и государства при наступлении определенных событий, за счет денежных средств лиц, заинтересованных в этом. Данный подход к определению содержания страхования соответствует принципам рыночной идеологии.

Страхование возникло уже на первых этапах развития общественного производства как механизм защиты товаропроизводителя от рисков, связанных с их предпринимательской деятельностью, со стихийными бедствиями, с утратой здоровья. Для рисков всегда присущ случайный характер наступления чрезвычайных событий, неравномерность нанесения убытков, что и позволило использовать способ солидарной замкнутой раскладки ущерба. В связи с этим академик В.В. Шахов рассматривает страхование как «способ возмещения убытков, постигших одно лицо, посредством их распределения между многими лицами» [4]. Отсюда, *сущность страхования* выражается через распределение во времени и в пространстве страхового риска. Сущность же финансов, как экономической категории, связана с распределительными отношениями в процессе создания и использования фондов денежных средств.

Перераспределительные отношения по поводу денежных средств в виде страховых премий, естественно, связаны с движением денежной формы стоимости, что и стало предпосылкой для рассмотрения страхования как составной части категории финансов. Между тем для финансов всегда необходимы товарно-денежные отношения – если их нет, нет и финансов. Страхование же может быть и натуральным, как при формировании государственных стратегических запасов или в агрохозяйственном секторе экономики.

Центральное звено в трактовке сущности страхования – замкнутая раскладка ущерба между заинтересованными участниками такой раскладки и обязательная привязка к возможности

наступления страхового случая, т.е. страхованию присущ вероятностный характер отношений. Использование денежных средств страхователей связано с наступлением и последствиями страховых случаев, что совсем не характерно для финансов. Отсюда, страхование можно рассматривать как «особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) и осуществляемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых премий и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам» [3].

Анализ сущностного содержания страхования позволяет сделать вывод, что страхование является самостоятельной экономической категорией, наряду с финансами и кредитом. Страхование имеет свое экономическое содержание и соответствующие ему формы проявления, которые выражаются в компенсационной и накопительной функциях, в зависимости от видов страхования.

Следует отличать понятие «страхование» от понятия «страховое дело» – это не синонимы. Страхование как экономическая категория прежде всего выявляет отношение субъекта к своему праву собственности и определяет механизм страховой деятельности. Страховое дело – это сфера деятельности страховщиков по осуществлению страховых, инвестиционных и финансовых операций, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, перестрахованием.

Контрольные вопросы

1. Назовите отличительные признаки страхования, его сущность, содержание и функции?
2. В чем заключается отличие экономических категорий «страхование» и «финансы» и в чем их близость?
3. Есть ли существенное различие в понятиях терминов «страхование» и «страховое дело» и как они соотносятся между собой?

Литература

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.
2. Государственное страхование в СССР : учебник / под ред. Л. И. Рейтмана. – М.: Финансы и статистика, 1989. – 336 с.
3. Страхование от А до Я: (книга для страхователя) / под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. – М. : ИНФРА - М, 1996. – 623 с.
4. Страхование : учеб. для высш. учеб. заведений по специальностям (060400) «Финансы и кредит», (060500) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / [Ахвледиани Ю. Т. и др.] ; под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ, 2007. – 511 с.

Раздел 2. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Тема 3. УРОВНИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РФ

Страховая деятельность, как и любая предпринимательская деятельность, нуждается в правовом регулировании. Действующая ныне система законодательства, регулирующая страховую деятельность в Российской Федерации, складывается из общего законодательства, специального законодательства и комплекса подзаконных актов, ведомственных нормативных документов, принимаемых в пределах компетенции различными органами исполнительной власти.

К общему законодательству относится Гражданский кодекс РФ (далее – ГК РФ). Существенное влияние на всю систему страхового законодательства оказывает глава 48 «Страхование», которая посредством императивных норм регулирует гражданско-правовые отношения в сфере страхования.

Специальное законодательство включает в себя Закон РФ «О страховании», изданный 27 ноября 1992 г. с изменениями и дополнениями (в новой редакции она имеет название «Об организации страхового дела в Российской Федерации»), другие Законы, Указы Президента и Постановления Правительства России по вопросам страхования. Закон «Об организации страхового дела в РФ» имеет оптимальную, расширительную концепцию – это закон прямого действия, распространяющийся на всю территорию РФ и охватывающий большинство основных вопросов страхового дела. Данный Закон определяет основные принципы страхового дела и считается базовым, из которого должны вытекать другие законы о различных вопросах страхования.

К ведомственным актам относятся многочисленные нормативные документы (правила, инструкции, письма и т.д.), принятые Росстрахнадзором, Минфином и Госналогслужбой РФ, которые регулируют отдельные стороны страховой деятельности, например, «Правила размещения страховщиками средств страховых резервов», утвержденные Приказом Минфина РФ от 8 августа 2005 г. № 100н.

3.1. КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЯМ ГЛАВЫ 48 «СТРАХОВАНИЕ» ГК РФ

С 1 марта 1996 г. вступила в силу часть II ГК РФ, включающая главу 48 «Страхование». Глава 48 достаточно объемная (она содержит 44 статьи), отражает прежде всего те вопросы страховых правоотношений, необходимость в регламентации которых наглядно проявилась в сегодняшней практике функционирования страхового рынка, и не предполагает принятия иных законов, которые устанавливали бы общие правила для регулирования гражданских правоотношений в области страхования. Случаи, когда допускается либо прямо предусматривается издание дополнительных законов по вопросам страхования, специально оговорены в соответствующих статьях главы 48 ГК РФ. В частности, поскольку принципы и правила организации страхового дела и государственного надзора за ним не являются предметом Гражданского кодекса, ст. 938 «Страховщик» предусматривает, что требования, которым должны отвечать страховые организации, порядок лицензирования их деятельности и осуществление государственного надзора за их деятельностью, определяются законами о страховании.

Глава 48 «Страхование» Гражданского кодекса РФ начинается ст. 927 «Добровольное и обязательное страхование», где дается указание на то, что «страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком)».

Договор заключается на основе правил добровольного страхования, устанавливаемых страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом. Однако определение условий, на которых заключается договор страхования, регламентировано ст. 942 и 943 ГК РФ, а необходимые сведения, предоставляемые страхователем при заключении договора страхования, определены ст. 944 ГК РФ. Кроме этого, согласно ст. 945 ГК РФ, страховщик имеет право на оценку страхового риска.

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. Это тайна страхования – ст. 946 ГК РФ.

Вместе с тем ст. 927 ГК РФ закрепляет норму, что «договор личного страхования является публичным договором» (о публичности договора – ст. 426 ГК РФ). В статье 927 ГК РФ уточнено понятие обязательного страхования, где обязательность страхования устанавливается федеральным законом по виду страхования и для лиц, определенных в нем. Этой же статьей дается разграничение на обязательное страхование и на обязательное государственное страхование (ст. 969 ГК).

Статьями 935, 936, 937 ГК РФ установлены общие правила, применяемые ко всем видам обязательного страхования. Кроме того, в ст. 927 ГК указано, что обязательное страхование должно осуществляться так же, как и добровольное, путем заключения договоров; однако допустимо неоформление договоров при обязательном государственном страховании (ст. 940 ГК РФ).

Гражданский кодекс не дает определения договора страхования, но устанавливает письменную форму договора (ст. 940 ГК РФ) и разграничение на договор имущественного страхования – ст. 929 ГК РФ (более подробно о видах договоров имущественного страхования ст. 930–933 ГК РФ) и на договор личного страхования – ст. 934 ГК РФ. Интересы, страхование которых не допускается, определены ст. 928 ГК РФ.

Разграничение обязанностей по договору страхования между страхователем и выгодоприобретателем определено ст. 939 ГК РФ. В свою очередь, ст. 961 устанавливает обязанность страхователя и выгодоприобретателя по уведомлению о наступлении страхового случая, а также по принятию разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер при наступлении страхового случая для уменьшения возможных убытков (ст. 962 ГК РФ). Кроме этого, ст. 959 ГК РФ устанавливает последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования, а ст. 963 – последствия наступления страхового случая по вине страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица. В ст. 964 ГК РФ закреплены основания для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы.

Статьи 955 и 956 ГК РФ определяют порядок замены застрахованного лица и выгодоприобретателя. Статья 960 определяет переход прав на застрахованное имущество к другому лицу, а ст. 965 – переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация). Исковая давность по требованиям, связанным с имущественным страхованием, закреплена в ст. 966 ГК РФ.

Статья 947 ГК РФ конкретизирует понятие «страховая сумма» и дает определение страховой стоимости. Порядок оспаривания страховой стоимости имущества, неполного или дополнительного имущественного страхования, последствия страхования сверх страховой стоимости, а также имущественное страхование от разных страховых рисков определены в ст. 948–952 ГК РФ.

Понятие страховой премии и порядок уплаты страховых взносов определены в ст. 954 ГК РФ. Начало действия и досрочное прекращение договора страхования определяется ст. 957 и 958. Понятия и общие принципы проведения сострахования, перестрахования и взаимного страхования закреплены в ст. 953, 967 и 968 ГК РФ.

Правила, предусмотренные главой 48 «Страхование» ГК РФ, применяются к отношениям по страхованию иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морскому страхованию, медицинскому страхованию, страхованию банковских вкладов и страхованию пенсий постольку, поскольку законами об этих видах страхования не установлено иное – ст. 970 ГК РФ [1].

3.2. КОММЕНТАРИИ К ГЛАВАМ И СТАТЬЯМ ЗАКОНА

Закон РФ «О страховании», принятый 27 ноября 1992 г. и вступивший в силу 12 января 1993 г., установил основные принципы государственного регулирования страховой деятельности в России с возложением этих функций на орган страхового надзора. Данный Закон регулирует отношения в области страхования между субъектами страхового дела, а также отношения, связанные с организацией страхового дела в Российской Федерации (ст. 1).

Закон претерпел две основные редакции: от 31 декабря 1997 г., когда Закон получил новое название: «Об организации страхового дела в РФ» и был введен ряд новелл в части требований к участникам страховой деятельности; в редакции от 10 декабря 2003 г. была сделана попытка привести Закон в соответствии с требованиями норм Гражданского кодекса РФ.

Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» стал основополагающим документом, определившим понятия «страхование» и «страховая деятельность» и те механизмы, которыми эта деятельность должна регулироваться на российском страховом рынке (ст. 2). В законе определены цель и задачи организации страхового дела, формы страхования (ст. 3). Здесь же определены объекты страхования и субъекты страхового дела (ст. 4). В ст. 5, 6, 7, 8 данного Закона дается понятие

страхователей, страховщика, общества взаимного страхования, страховых агентов и страховых брокеров. Особое внимание уделено деятельности и квалификации страховых актуариев (редакция Закона от 10 декабря 2003 г.).

Закон позволяет однообразно толковать понятия специальных терминов (страховой риск, страховой случай, страховая сумма и страховая выплата и т.д.), применяемых в страховой практике, которым посвящены статьи первой главы.

Глава вторая «Договор страхования» в редакции Закона от 31 декабря 1997 г. исключена ввиду установленных норм гражданско-правовых отношений в статьях гл. 48 «Страхование» Гражданского кодекса РФ.

Глава третья Закона устанавливает условия и гарантии обеспечения финансовой устойчивости страховщика, где конкретизированы требования к минимальному размеру уставного капитала, к собственному капиталу, страховым резервам и активам, их покрывающим, определен порядок передачи обязательств страховщика, принятым им по договорам страхования (страховой портфель) (ст. 25); установлены принципы размещения средств страховых резервов (ст. 26) и порядок учета и отчетности (ст. 28, 29).

Глава четвертая дает понятие государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, определяет принципы и функции его осуществления (ст. 30). На пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке указывает ст. 31. В этой же главе определены условия лицензирования деятельности субъектов страхового дела и дана классификация видов страхования (ст. 32).

Глава пятая – заключительные положения, в которых иностранным гражданам, юридическим лицам и лицам без гражданства дается право на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами Российской Федерации (ст. 34). Порядок рассмотрения споров, связанных со страхованием, а также с действиями органов страхового надзора и его должностных лиц, закреплен ст. 35. В случае, если международными договорами РФ или бывшего СССР установлены иные правила, чем содержащиеся в законодательстве Российской Федерации о страховании, то применяются правила международного договора (ст. 36).

3.3. ОСОБЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫТЕКАЮЩИЕ ИЗ ЗАКОНА

Особо следует выделить ряд моментов, вытекающих из редакции закона «Об организации страхового дела в РФ» от 10 декабря 2003 г. Вновь создаваемые страховые организации с 17 января 2004 г. обязаны иметь минимальный размер оплаченного уставного капитала:

- 1) не менее 30 млн руб. при проведении имущественного страхования и при страховании здоровья граждан (рисковое страхование);
- 2) не менее 60 млн руб. при проведении страхования на дожитие и при страховании здоровья граждан (накопительное страхование);
- 3) не менее 120 млн руб. при проведении исключительно перестрахования или страхования в сочетании с перестрахованием.

Здесь же поэтапно определены сроки, вплоть до 1 июля 2007 г., для ранее созданных страховых организаций по приведению размеров своих уставных капиталов в соответствие с изложенными выше требованиями. С 1 июля 2007 г. закрепляется специализация страховых организаций: личное страхование или имущественное страхование и страхование здоровья.

С 17 января 2004 г. в части перестрахования «на дожитие» для страховщиков наложен запрет. Также с этой даты вступили в силу новые нормы о лицензировании субъектов страхового дела. Здесь же установлены квалификационные и иные требования к руководителям и главным бухгалтерам страховых организаций.

Изменения в учредительные документы, связанные с изменением наименования субъектов страхового дела в целях исключения дублирования необходимо было внести до 1 июля 2005 г. К этому же сроку страховщики обязаны были представить в орган страхового надзора заявление о замене бланков лицензий.

С 1 июля 2007 г. страховщики обязаны ежегодно проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов) и в установленном порядке представлять заключение о результатах актуарной оценки в орган страхового надзора. Требования о наличии у страхового актуария высшего математического (технического) или экономического образования, о прохождении страховыми актуариями аттестации вступают в силу с 1 июля 2006 г.

Все нормативные правовые акты должны быть приведены в соответствие с требованиями Закона «Об организации страхового дела в РФ» до 17 апреля 2004 г. [2]. Данный закон позволяет единообразно решать вопросы страховой защиты имущественных интересов граждан, предприятий и государства в современных условиях российской экономики.

Контрольные вопросы

1. Перечислите и охарактеризуйте уровни правового регулирования страховой деятельности в РФ.
2. Перечислите номера и названия статей главы 48 «Страхование» ГК РФ, которые Вы запомнили.
3. В чем заключается концепция и какими главами представлена структура Закона «Об организации страхового дела в РФ»?
4. Что является предметом ГК РФ главы 48 «Страхование» и Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»?
5. Перечислите основные требования и сроки их исполнения для страховых организаций, вытекающие из редакции Закона от 10 декабря 2003 г.

Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: [официальный текст: по состоянию на 1 июня 2006 г.]. Ч. 1, 2 и 3. – М.: Омега-Л, 2006.
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федеральный закон : [утвержден Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.

Тема 4. СТРАХОВОЙ РЫНОК И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

4.1. ПОНЯТИЕ И СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СТРАХОВОГО РЫНКА

Страховой рынок – особая социально-экономическая среда, определенная сфера денежных отношений, где формируются спрос и предложение на страховую защиту. Объективная основа развития страхового рынка – необходимость защиты имущественных интересов предприятий и граждан при наступлении страховых случаев. Страховой рынок можно рассматривать как форму организации финансовых отношений по восстановлению ресурсов, утраченных в результате случайных событий, и как совокупность участников страхового дела, которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие субъектов, способных удовлетворить эти потребности.

Функционирующий страховой рынок России представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья (рис. 4.1).

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых страховым законодательством, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства. Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами [1].

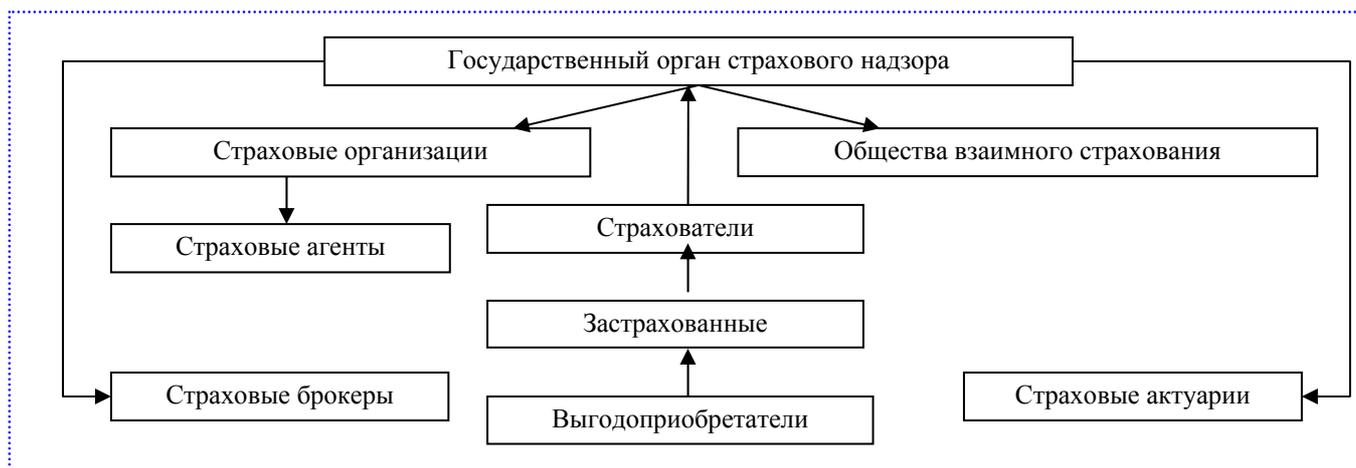


Рис. 4.1. Структура состава страхового рынка

Федеральная служба страхового надзора осуществляет такие *основные функции*, как:

- а) принятие решений о выдаче или отказе в выдаче лицензий, об аннулировании, ограничении, приостановлении, восстановлении действия и отзыве лицензий;
 - б) выдача и отзыв квалификационных аттестатов;
 - в) ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
 - г) осуществление контроля за соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности;
 - д) осуществление контроля за представлением субъектами страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензии, сведений о прекращении их деятельности или об их ликвидации;
 - е) получение, обработка и анализ отчетности, представляемой субъектами страхового дела;
 - ж) выдача предписаний субъектам страхового дела при выявлении нарушений ими страхового законодательства;
- з) обращение в случаях, предусмотренных законом, в суд с исками о ликвидации субъекта страхового дела – юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела – физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;
 - и) обобщение практики страхового надзора, разработка и представление в установленном порядке предложений по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора.

Субъекты страхового дела (страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии) обязаны [1]:

- 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).

Рыночная экономика основывается на свободе выбора граждан. В принципе каждый может решить сам, как ему поступить в той или иной ситуации. Человек может свободно тратить свои доходы и самостоятельно решать, какую их часть направить на потребление, а какую – на накопление. Кроме того, человеку предоставляется свобода заключения соглашений с другими людьми. Все это учитывает страховой рынок, предлагая широкий набор страховых услуг.

Свободная игра спроса и предложения в условиях рыночной экономики стимулирует появление таких страховых услуг, которые необходимы потенциальному страхователю. Свобода ценообразования, выраженная в тарифных ставках на страховые услуги, создает условия для конкуренции между страховщиками. Страховой рынок выполняет регулирующую функцию при условии существования экономической конкуренции. Сама по себе конкуренция не обеспечивает успехов на страховом рынке. Эти успехи в значительной степени зависят от страховщика, который

побуждает сотрудников страхового общества к постоянному поиску новых потенциальных клиентов, совершенствованию форм и методов страхового обслуживания. Важно, особенно на этапе создания страхового общества, чтобы страховщик лично руководил всей его внутренней и внешней деятельностью, закладывая тем самым основы страховой культуры.

Решения, которые принимает *андеррайтер* (лицо, уполномоченное страховщиком принимать на страхование риски), подписывая страховой полис, основаны на ожиданиях, подтверждаемых общественной практикой. В условиях рыночной экономики страховщик остро ощущает свою зависимость от того, как он использует имеющиеся в его распоряжении страховые ресурсы. Страховщик выступает в роли предпринимателя, является заинтересованным лицом, поскольку заключенный договор страхования несет не только доход, но и будущие убытки. Следовательно, возникает вопрос не только о методах страховых продаж, но и о профессионализме сотрудников страховой организации.

В широком смысле страховой рынок представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли продажи страхового продукта. *Страховой продукт* – это определенные условия конкретного вида страхования, т.е. правила страхования. Рынок обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем. Здесь осуществляется общественное признание страховой услуги. Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости и законы спроса и предложения.

Экономическая теория открыла законы, выражающие количественную взаимосвязь между ценой и спросом, а также между ценой и предложением.

Спрос – это платежеспособная потребность. *Закон спроса* выражает следующую функцию (платежная зависимость): «чем выше цена товара (причина), тем меньше спрос на него со стороны покупателей (следствие)».

Предложение – масса товаров с определенными ценами, которую готовы продать производители. *Закон предложения*: «чем выше цена (причина), тем в большей мере растет предложение продуктов со стороны продавцов (следствие). И наоборот, чем ниже цена, тем меньше величина предложения».

Законы спроса и предложения определяют своего рода правило поведения продавцов (страховщиков) и покупателей (страхователей). И одинаково неправильно отдавать предпочтение либо спросу, либо предложению, на первое место здесь выходит уровень страховой культуры общества.

Страховой рынок формируется в ходе становления товарного хозяйства и является его неотъемлемым и важным элементом. Условием возникновения того и другого служат общественное разделение труда и существование различных собственников – обособленных товаропроизводителей. Реальное соотношение данных условий определяет степень развития рыночных отношений. Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

Наличие посредников и оценщиков в страховом деле свидетельствует о развитии рыночных отношений. К ним относят страховых агентов и страховых брокеров, сюрвейеров и аджастеров. Каждый из них имеет свои функции, например: страховые агенты и брокеры непосредственно связаны с заключением договоров страхования; сюрвейер – оценщик, осматривающий имущество для страхования; аджастер – аварийный комиссар, устанавливающий причину страхового случая. Но всех их можно считать агентами, т.е. действующими в интересах страхового рынка.

Специфика страхового рынка заключается в уникальности предлагаемого товара, который нельзя увидеть, потрогать, и в то же время это жизненно необходимый товар. Уникальный товар, предлагаемый на страховом рынке – это страховая услуга. *Услуги страховые* – это совокупность видов и условий страхования, предлагаемых страховщиками, предприятиям и гражданам. В самом общем виде – это та деятельность, которая должна или может выполняться в интересах страхователей для обеспечения их потребностей в страховой защите. Она может быть представлена физическому или юридическому лицу на основе свободного волеизъявления (добровольная форма страхования) или Закона (обязательная форма страхования). В тех случаях, когда предоставление страховой защиты необходимо с позиций общественных интересов, страхование носит обязательный характер. Акт купли-продажи страховой услуги оформляется заключением договора страхования, в подтверждение чего страхователю выдается страховое свидетельство (полис). Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой ассортимент страхового рынка.

4.2. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности является документом, удостоверяющим право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории Российской Федерации при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии.

Лицензия выдается органом страхового надзора РФ по установленной форме и определяет виды страхования, по которым страховщик имеет право заключать договоры страхования. Лицензия на проведение страховой деятельности не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не предусмотрено при выдаче. В случае, если отсутствует информация, позволяющая достоверно оценить страховой риск, страховщику может быть выдана временная лицензия (на срок от одного до трех лет), в которой, помимо перечисленных реквизитов, указывается срок действия.

Для получения лицензии на право осуществления деятельности в сфере страхового дела, страховщик должен обладать оплаченным уставным капиталом в соответствии с действующим законодательством (п. 3 ст. 25 Закона «Об организации страхового дела в РФ»). Лицензирование деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с требованиями Закона.

Для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора следующие документы:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- 4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности руководителя соискателя лицензии;
- 5) сведения о составе акционеров (участников);
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;
- 8) сведения о руководителе, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;
- 9) сведения о страховом актуарии;
- 10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным настоящим Законом, с приложением образцов используемых документов;
- 11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;
- 12) положение о формировании страховых резервов;
- 13) экономическое обоснование осуществления видов страхования.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- 3) учредительные документы соискателя лицензии – юридического лица;
- 4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;
- 5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера – индивидуального предпринимателя.

При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в настоящей статье, орган страхового надзора выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов.

Об изменениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для получения лицензии в (в части документов о государственной регистрации), страховщики обязаны сообщать в письменной форме в орган страхового надзора и одновременно представлять документы, подтверждающие эти изменения, в течение 30 дней со дня внесения этих изменений.

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных настоящей статьей для получения лицензии соискателем лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения. За выдачу лицензии взимается **лицензионный сбор**. Плата взимается также за выдачу дубликата лицензии и замену лицензии. Указанные платежи зачисляются в федеральный бюджет.

Аннулирование лицензии (или отмена решения о выдаче лицензии) осуществляется в случае:

- неприятия соискателем лицензии мер для получения лицензии в течение двух месяцев со дня уведомления о выдаче лицензии;
- установления до момента выдачи лицензии факта представления соискателем лицензии недостоверной информации.

При выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения. Предписание дается в случае:

- 1) осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;
- 2) несоблюдения страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;
- 3) несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;
- 4) нарушения субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган установленной отчетности;
- 5) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора;
- 6) установления факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган неполной и (или) недостоверной информации;
- 7) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в документы для лицензирования (с приложением документов, подтверждающих такие изменения и дополнения).

Предписание направляется субъекту страхового дела, который в установленный предписанием срок представляет в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений. Указанные документы должны быть рассмотрены в течение 30 дней со дня получения всех документов, подтверждающих исполнение предписания в полном объеме.

В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается в порядке, установленном органом страхового надзора.

Ограничение действия лицензии означает запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Действие лицензии ограничивается или приостанавливается со дня опубликования в печатном органе, определенном органом страхового надзора, решения об ограничении или о приостановлении действия лицензии.

Основаниями для **прекращения деятельности субъекта страхового дела** являются его заявление, решение суда, решение органа страхового надзора об отзыве лицензии. Лицензия отзывается в случае неустранения в установленный срок субъектом страхового дела нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии, а также в случае, если субъект страхового дела не приступил к осуществлению деятельности в течение 12 месяцев со дня получения лицензии или не осуществляет ее. Решение об отзыве лицензии направляется субъекту страхового дела. При необходимости копии такого решения направляются в соответствующие органы исполнительной власти. Действие лицензии прекращается

со дня опубликования решения об отзыве лицензии в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

До истечения шести месяцев после вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан:

- 1) принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о прекращении страховой деятельности;
- 2) исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования (перестрахования), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;
- 3) осуществить передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), и (или) расторжение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера.

Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования, договоров перестрахования и (или) о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности страховщиков.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора. Орган страхового надзора направляет решение в письменной форме о согласии на передачу страхового портфеля или об отказе дать такое согласие по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, в течение 20 рабочих дней после дня представления заявления о передаче страхового портфеля. Орган страхового надзора не дает согласие на передачу страхового портфеля, если по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, установлено, что указанный страховщик не располагает достаточными собственными средствами, т.е. не соответствует требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств.

В случае неисполнения субъектом страхового дела требований решения об отзыве лицензии орган страхового надзора вправе обратиться в суд с иском о ликвидации субъекта страхового дела – юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела – физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя [1].

4.3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ В СТРАХОВАНИИ: АКЦИОНЕРНАЯ, ГОСУДАРСТВЕННАЯ, ВЗАИМНАЯ

Страховые организации составляют основу институциональной структуры страхового рынка. Деятельность каждого страхового общества предопределена миссией страховщика и спецификой его организационного построения.

Страховые организации в зависимости от ряда критериев подразделяются:

- по принадлежности: на частные и публично-правовые;
- по организационно-правовой форме: на акционерные (корпоративные), государственные и взаимные;
- по характеру выполняемых операций: на специализированные (по накопительным или рисковому видам страхования), универсальные (смешанные виды страхования) и перестраховочные;
- по зоне обслуживания: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);
- по величине уставного капитала и объему поступлений страховых премий, а также по другим технико-экономическим показателям, определяющим их место на страховом рынке: на крупные, средние и мелкие;
- по внутреннему составу: на простые, сложные (с филиалами) и холдинги.

Структура страховых организаций, имея в виду ее внутренний состав, оказывает значительное влияние на кругооборот средств в страховой организации и тем или иным образом влияет на

ее финансовую устойчивость. С этих позиций можно говорить о простых и сложных страховых организациях.

Простые организации не имеют своих территориальных структурных подразделений. Пространственная раскладка ущерба обеспечивается за счет формирования собственного страхового портфеля (совокупности объектов страхования). Всю ответственность по принятым договорам страхования простая страховая организация распределяет в очень ограниченных условиях внутри образованных совокупностей страхователей.

Страховая организация со сложной структурой – это организация, имеющая представительства, агентства и филиалы, а также к ним относятся холдинги (страховые и смешанные). Представительство страховой компании занимается, как правило, сбором информации, рекламой, репрезентативными функциями, т.е. поиском клиентов в интересах страховщика на конкретном страховом рынке, но не ведет коммерческую деятельность.

Агентству страховой организации разрешено выполнять все функции представительства и определенные страховые операции по заключению и обслуживанию договоров страхования.

Филиал (отделение) страховой организации является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Свою деятельность филиал страховщика осуществляет на основании положения, утвержденного Советом акционеров компании, руководствуется законодательством, нормативными актами, уставом компании, а также решениями общего собрания акционеров, Совета директоров, исполнительной дирекции и президента компании. Результаты работы филиала (подразделения) отражаются в консолидированном балансе страхового общества. Организация филиалов вызывается, как правило, необходимостью рассредоточения операций. Для страховой организации – это не только приближение к клиенту, но и дополнительная раскладка ущерба за счет, как увеличения числа клиентов, так и расширения охватываемой территории.

Акционерное страховое общество – форма организации страховой деятельности на основе централизации денежных средств посредством продажи акций. Акционерное общество – это коммерческая организация, капитал которой разделен на определенное число акций, удостоверяющих обязательные права акционеров по отношению к обществу. Общество является юридическим лицом, оно имеет свой Устав, в котором определены цели общества, размер капитала и порядок управления делами.

Различают *закрытые* и *открытые* акционерные общества. Акции закрытых акционерных обществ распространяются среди их учредителей, а акции открытых акционерных обществ свободно продаются и покупаются. Чтобы иметь реальную власть в управлении и распоряжении имуществом акционерного страхового общества, необходимо обладать контрольным пакетом акций (т.е. более 50%). На общих собраниях акционеров каждый обладает количеством голосов, пропорциональным сумме имеющихся у него акций, дающих право голоса.

Аффилированные страховые компании – это акционерные страховые общества, в которых имеется пакет акций меньше контрольного (обычно 5–50%). Аффилированной является также одна из двух компаний, являющаяся дочерней компанией третьей.

Кэптив – акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой компанией. Преимущество организации кэптива заключается в большой потенциальной емкости крупного сегмента страхового рынка, который обслуживается корпоративным страховщиком. Проникновение конкурирующих страховых компаний в данный сегмент страхового рынка в целях привлечения нового бизнеса крайне затруднено или невозможно. Деятельность кэптива непосредственным образом связана с коммерческими банками, пенсионными и инвестиционными фондами, другими финансово-кредитными институтами, функционирующими в системе многопрофильных концернов или финансово-промышленных групп. Эти финансовые и банковские структуры обычно выступают учредителями кэптива. Между кэптивом и остальными финансовыми и банковскими структурами многопрофильных концернов и финансово-промышленных групп через систему участия (обмен акций) происходит взаимное проникновение и оказывается взаимное влияние на проводимую финансовую политику, тактику и деловую стратегию.

Государственная страховая организация – форма страховой деятельности, основанная государством. Государственные страховые организации учреждаются государством и являются

государственной собственностью. Создание государственных страховых организаций носит стратегический характер непосредственно в целях защиты интересов государства

Общество взаимного страхования (ОВС). С правовой точки зрения общество взаимного страхования представляет собой объединение физических и/или юридических лиц, созданное для страховой защиты имущественных и личных интересов, где каждый страхователь является членом страхового общества.

ОВС выступает в качестве организации некоммерческого типа, не ставящей целью получение прибыли, и образуется исключительно для страхования своих членов. Создается на базе профессионального, коммерческого или территориального единства участников и должно быть адаптировано к нуждам местного населения, учету специфических потребностей различных социально-профессиональных групп. Цель – распределение рисков, которые могут возникнуть как в профессиональной, так и в личной жизни.

ОВС создается на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. Участник ОВС одновременно выступает в роли страховщика и страхователя. Создание ОВС характерно для союзов средних и крупных собственников. Страхователь становится членом ОВС, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям – членам ОВС принадлежат все активы компании. Высшим органом ОВС является общее собрание ее членов. Общее собрание избирает правление для оперативного руководства страховым делом и ревизионную комиссию, которая проверяет работу правления и докладывает результаты проверки общему собранию членов ОВС.

В современных условиях общества взаимного страхования являются вторыми после акционерных страховых обществ по объему собираемой премии и количеству обслуживаемых страхователей. Их деятельность подчинена тем же правовым нормам, что и деятельность акционерных страховых организаций, отличие заключается прежде всего в некоммерческом характере взаимного страхования.

Страховая группа-холдинг – страховая организация, которая ограничивает свою деятельность приобретением акций других страховых компаний (обычно контрольный пакет) и таким образом осуществляет руководство ими.

Особую разновидность страховых организаций представляют офшорные страховые фирмы, создаваемые в зонах льготного налогообложения, куда осуществляется перенос активных операций.

Концерн – объединение предприятий, включая страховое общество, осуществляющих совместную деятельность на основе добровольной централизации функций инвестиционной, финансовой и страховой деятельности.

Обычно необходимость создания концерна диктуется выделением нескольких самостоятельных направлений деятельности, тесно увязанных между собой, которые нуждаются в координации и общем руководстве.

Хозяйственные ассоциации – договорные объединения предприятий и страховых организаций, создаваемые для совместного осуществления одной или нескольких производственно-хозяйственных функций. Участие в хозяйственной ассоциации налагает на страховщиков и производственные предприятия менее жесткие, чем в концерне, ограничения.

Консорциум – временные договорные объединения производственных предприятий и страховых организаций для решения конкретных задач [2].

Страховой пул – объединение страховщиков для совместного страхования определенных видов рисков. Обычно страховой пул создается при приеме на страхование опасных, крупных или малоизвестных и новых рисков. Деятельность пула строится на принципах сострахования. **Сострахование** – страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования. Страховщик получает определенную долю от собранных пулом страховых взносов (премии) и в той же доле несет ответственность по возмещению убытков. Страховщики – члены страхового пула на основании договора простого товарищества (договора и совместной деятельности) могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования [1].

Итак, существуют различные виды страховых организаций, однако акционерные страховые общества занимают ведущие позиции и представляют собой основу страховой системы. Деятельность страховщиков в определенный период времени и концентрация страховых капиталов в различных регионах формируют современное состояние страхового рынка России.

4.4. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МИРОВОГО РЫНКА СТРАХОВАНИЯ

В настоящее время в рамках либеральной идеологии идет глобализация мирового пространства, где транснациональные корпорации ведут агрессию против существования национальных экономик. В итоге можно выделить три сегмента мирового рынка страхования (МРС): американский, европейский, азиатский. С позиций их существования следует рассматривать основные тенденции развития на национальных страховых рынках. Условное деление МРС на сегменты указывает на взаимопроникновение одних страховщиков в другие национальные страховые рынки.

Происходящий на мировом страховом рынке процесс глобализации наблюдается на фоне тенденций концентрации и централизации страхового капитала. Потребность в очень крупном капитале, особенно в перестраховании для принятия крупных рисков, становится все более распространенным явлением. Кроме того, повышение капитализации страховых компаний сопровождается ростом возможностей для увеличения размера собственного удержания риска, не всегда прибегая к перестрахованию.

В последние два десятилетия двадцатого века развития мирового страхового рынка страховые компании различных стран стремились расширить географию своей деятельности как основу диверсификации рисков, формирования и стабилизации страхового портфеля.

Анализ общего числа поглощений, происходящих на мировом рынке страхования, показал, что наибольшее их количество приходится на страховые организации, зарегистрированные в Европе. Среди приобретений, совершенных европейскими страховщиками, 36% приходится на страховщиков из США, 34% – на страховщиков из Юго-Восточной Азии, 27% – из Латинской Америки. Среди зарубежных сделок по приобретению страховых компаний страховщиками США 44% компаний куплены в Латинской Америке, 32% – в Европе, 23% – в Юго-Восточной Азии.

В основе концентрации страхового капитала, кроме указанных выше причин (контроль над рынком, потребность в собственных средствах), лежит такая экономическая предпосылка, как стремление сократить расходы на ведение дела. Оценки специалистов показывают, что в США при увеличении объемов поступлений страховой премии до 10 млн долл. уровень расходов на ведение дел уменьшается с 30 до 10% (а это, в свою очередь, является одновременно и дополнительным источником прибыли, и резервом для снижения страховых тарифов).

Рассматривая мировой рынок страхования с позиции выделения на нем трех указанных сегментов (американский, европейский и азиатский), можно проследить следующие структурные сдвиги. Если в середине 80-х годов XX в. *доля страховой премии*, полученной страховым рынком США, в объеме мировой страховой премии составляла около 50%, доля европейских стран – около 26%, а доля стран Азии – менее 20%, то в начале XXI в. баланс между указанными группами стран составил около 32%, приходящихся на каждую группу из выделенных в структуре мирового страхового рынка стран. Доля других стран в структуре мирового страхового рынка осталась неизменной и не превышает 5% объема полученной страховой премии.

Динамика развития мирового страхового рынка в выделенных сегментах позволяет прогнозировать дальнейшее сокращение доли США в объеме мировой страховой премии при одновременном увеличении доли европейских стран за счет интенсивного развития коммерческого страхования в странах Центральной и Восточной Европы, странах СНГ и Балтии.

Высокие темпы развития страхования в восточно-европейских странах (Польше, Венгрии, Чехии, странах Балтии) – следствие глобальных социально-политических и макроэкономических реформ в начале 90-х годов, введения института частной собственности, в том числе и в страховой сфере экономики, расширения доступа иностранных страховщиков на национальные страховые рынки, реформы социального страхования и пенсионного обеспечения.

На страховом рынке Европы значительные изменения произошли в результате рыночных факторов. Новые страховые организации, выходя на рынок, предлагают более привлекательные комплексные или специализированные страховые продукты по более низким тарифам. Используя новые, более совершенные технологии, вновь образуемые страховщики, с менее бюрократизированной организационной структурой, могут получить существенное преимущество над действующими старыми страховыми организациями.

Классические страховщики, чтобы остаться на рынке, должны повышать качество обслуживания страхователей и применять новые методы страховых продаж. Таким образом, решающим преимуществом конкуренции становится улучшение качества обслуживания страхователей за счет применения новых или усовершенствованных видов и форм обслуживания, позволяющих удовлетворить запросы клиента.

Можно прогнозировать увеличение доли стран Южной Америки в объеме мировой страховой премии как следствие интенсивного развития коммерческого страхования в результате проводимых социальных реформ в большинстве из них (Аргентина, Чили, Бразилия), а также демонополизации национальных секторов страхования. В середине 90-х годов XX в. темпы роста поступлений страховой премии в Латинской Америке существенно превышали среднюю динамику развития страхового рынка.

Большинство специалистов связывают интенсивный рост национальных страховых рынков в Латинской Америке с умеренным экономическим ростом, приватизацией национальных страховых и перестраховочных обществ, либерализацией доступа иностранных страховщиков на национальные рынки. Страховой рынок Бразилии имеет наибольшие перспективы развития с устойчивыми темпами роста от 15 до 30% в год.

Перспективы развития азиатского сегмента мирового страхового рынка в ближайшее время во многом зависят от скорости преодоления последствий финансового кризиса 1997 г., в результате которого совокупная доля этого сегмента мирового страхового рынка в структуре мировой премии сократилась на 8%. Особенно значимыми последствия кризиса оказались для страхового рынка Японии, демонстрирующего до 1996 г. ежегодный прирост страховой премии до 44,4%. Величина оборота азиатского страхования превысила оборот американского и европейского страховых рынков в основном за счет Японии, на долю которой приходится 85% объема собираемых страховых премий от всего азиатского региона. Общие годовые обороты (страхование жизни и иные виды, чем страхование жизни) Японии и США достаточно близки, и лидирующая позиция мирового первенства переходит от одной страны к другой в зависимости от обменного курса между иеной и долларом.

Важными факторами развития региона стали приватизация и снятие ограничений на деятельность иностранных страховых компаний в Индии, а также существенная либерализация доступа на страховой рынок Китая иностранных страховых компаний. Эти факторы и тенденции роста основных экономических показателей могут существенно повлиять на структуру мирового страхового рынка.

Страховые рынки Индии и Китая входят в число крупнейших мировых рынков, но в связи с высокой численностью населения этих стран размер страховых премий на душу населения по-прежнему невысок. Таким образом, азиатские рынки имеют значительные резервы для развития страхования и должны сохранить высокие темпы развития, зафиксированные в последнее время. Наиболее важное место на азиатских рынках страхования имеет страхование жизни. Оно преобладает в деятельности страховщиков Японии (80,1%), Южной Кореи (77,9%), Тайваня (67,7%).

В качестве основных причин происходящих изменений на мировом рынке страхования можно выделить следующие:

- глобализацию мирового пространства, концентрацию страхового бизнеса и усиление роли крупнейших международных страховых компаний;
- изменение структуры потребления страховых услуг в сторону увеличения доли страхования жизни и других видов личного страхования в результате демографических изменений и изменений в социальной политике государств;
- сокращение доли развитых страховых рынков США и Европы в структуре поступления страховых премий в результате насыщения потребительского спроса на страховые услуги массового потребления и увеличения доли поступлений из других регионов;
- политику государств, направленную на либерализацию доступа иностранных страховщиков на национальные страховые рынки [2].

Контрольные вопросы

1. Что такое «страховой рынок» и в чем заключается его специфика?
2. Кто такие страховщики, страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели, страховые агенты, страховые брокеры и страховые актуарии?
3. В чем заключаются основные функции Федеральной службы страхового надзора?
4. Дайте понятие термину «лицензия» и перечислите документы необходимые соискателю для ее получения.
5. В каких случаях дается предписание субъекту страхового дела и происходит аннулирование лицензии, а также ограничение или приостановление ее действия?
6. В чем отличие акционерной формы страхования от взаимной?
7. Знаете ли Вы современное состояние страхового рынка России?
8. Назовите основные тенденции мирового рынка страхования.

Литература

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон : [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.
2. Страхование : учеб. для высш. учеб. заведений по специальностям (060400) «Финансы и кредит», (060500) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / [Ахвледиани Ю. Т. и др.] ; под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ, 2007. – 511 с.
3. Турбина К.Е. Тенденции мирового рынка страхования / К.Е. Турбина. – М.: Анкил, 2000. – 316 с.

Тема 5. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ. ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. ПОНЯТИЕ И ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ

Под классификацией обычно понимают иерархически подчиненную систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. Классификация страхования призвана разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчиненности. Эти звенья располагаются, как правило, так, что каждое следующее звено является частью предыдущего: **отрасли страхования – подотрасли (классы) страхования – виды страхования.**

В основе любой классификации должны быть такие критерии, которые пронизывают все взаимосвязанные звенья. Это могут быть различия в объектах страхования; в рисках, угрожающих им; различия по категориям страхователей, по формам страхования и т.д. В отечественной практике страхового дела в основу классификации видов страхования положен критерий – различие в объектах страхования, которые образуют отрасли – классы – виды страхования.

Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные [1]:

- 1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
- 2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

- 1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- 2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- 3) риском осуществления предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков) [1].

Личное и имущественное страхование считается отраслями страхования. Страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом, не допускается. Если федеральным законом не установлено иное, допускается страхование объектов, относящихся к разным классам имущественного страхования и (или) личного страхования (комбинированное страхование).

Экономическое назначение имущественного страхования – возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая. В данном направлении страхования доминирует компенсационный рискованный характер. Имущественное страхование, как отрасль страхового дела, включает в себя различные классы: страхование имущества, страхование ответственности, страхование предпринимательских рисков. Определенные классы имущественного страхования могут иметь сочетание различных видов наступления чрезвычайных событий. Это могут быть стихийные бедствия, техногенные катастрофы, различные аварии, личная неосторожность, несоблюдение каких-либо условий и т.д.

Экономическое назначение личного страхования заключается в накоплении денежной страховой суммы, возмещении расходов, связанных с болезнью и компенсации потерь при нетрудоспособности застрахованных лиц. В данном направлении страхования существует сочетание

сберегательного и рискованного элементов. По договорам страхования жизни страхователь накапливает денежную сумму на дожитие застрахованного лица. По медицинскому страхованию компенсируются расходы, связанные с лечением. При страховании от несчастных случаев возмещаются потери, связанные с нетрудоспособностью при травмах и различных болезнях.

Страховые отношения могут возникать на основе добровольного волеизъявления сторон – добровольная форма страхования, или в силу Закона – обязательная форма страхования (ст. 3, 4 ФЗ РФ «Об организации страхового дела в РФ» и ст. 927 ГК РФ). Данные формы предусматривают заключение договора страхования определенного вида имущественных интересов. Такое подразделение на две формы страхования происходит в зависимости от основания возникновения обязательств. Как всякое обязательство, страховое обязательство может возникать из договора и иных оснований, предусмотренных Законом (ст. 307 ГК РФ).

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 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 условия действительности страховых сделок.

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 [1]:

- 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.

Страховые отношения между страховщиком и страхователями складываются в основном по видам страхования. **Вид страхования** – это совокупность однородных объектов, принимаемых на страхование.

5.2. КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ

На территории Российской Федерации страхование (за исключением перестрахования) интересов юридических лиц, а также физических лиц – резидентов Российской Федерации может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном настоящим законодательным порядке. В лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования [1]:

- 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.

Контрольные вопросы

1. Дайте понятие термина «классификация» и назовите критерии построения классификации страхования.
2. Дайте определение объектов личного и имущественного страхования.
3. В чем заключается экономическое назначение имущественного и личного классификации страхования?
4. Назовите формы страхования и перечислите условия и порядок их осуществления.
5. Перечислите названия видов страхования, которые Вы запомнили, и определите, к какой отрасли страхования (личное или имущественное) они относятся?

Литература

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. –1993. – 12 января.

Тема 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. ПОНЯТИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования является юридическим фактом, порождающим страховое обязательство. *Договор страхования* – это соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется после наступления страхового случая произвести страховую выплату, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

Страховой договор с экономической стороны есть особый род деятельности, направленный на сохранение всяких благ от стихийных разрушительных явлений или накопление денежных сумм через определенные условия в установленные сроки. В основе своей – это договор о принятии риска. Страховщик за встречное удовлетворение, называемое страховой премией, обязуется возместить страхователю потери, или выплатить доход в результате наступления события, обусловленного договором.

Различные виды договоров страхования, заключаемые в настоящее время, столь же многочисленны и разнообразны, как и вся человеческая деятельность, подверженная различным рискам. Для удобства договоры страхования можно разделить на две большие группы: договоры имущественного страхования и договоры личного страхования.

Договор имущественного страхования (ст. 929 ГК РФ) – это договор о возмещении ущерба, согласно которому страховщик принимает на свою ответственность риски, связанные с различными видами имущества; возможный вред, причиняемый таким имуществом, а также всякого рода потери, связанные с предпринимательской деятельностью страхователя. Целью имущественного страхования является возмещение потерь, которые лицо действительно понесет, а не создание условий для азартной игры, связанной с наступлением определенного события (ст. 928 ГК РФ).

Договор личного страхования (ст. 934 ГК РФ) является публичным договором (ст. 927 ГК РФ), что свидетельствует об особой социальной значимости личного страхования. Обыкновенный договор страхования жизни – это договор о накоплении, сбережении денежной (страховой) суммы, в силу которого страхователь периодически уплачивает взносы, а страховщик обязуется выплатить определенную сумму денег при наступлении оговоренных событий. Подлежащая выплате сумма накапливается в течение срока действия договора страхования за счет взносов страхователя и инвестиционного дохода, получаемого страховщиком. Различные договоры страхования здоровья (медицинское страхование и страхование от несчастных случаев) компенсируют расходы и возмещают потери, понесенные от событий, связанных со здоровьем.

Для заключения договора страхования необходимо соблюдение двух условий: во-первых, соблюдение его формы, во-вторых, достижение соглашения по всем существенным условиям. Существенными условиями страхования являются те условия, без которых договор невозможен как таковой. При заключении договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет его недействительность. *Письменная форма договора* страхования вменяется в обязанности ст. 940 ГК РФ; это необходимо на случай возможных противоречий между страховщиком и страхователем, а также для облегчения будущих судебных разбирательств. Государство не вмешивается во внутренние договорные соглашения контрагентов, это область свободных и добровольных условий. Однако, несмотря на широкую свободу договорных соглашений, чтобы избежать распространения незаконных спекулятивных сделок и каких-либо антиобщественных условий, не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари, а также различных противоправных интересов (ст. 928 ГК РФ).

6.2. СОДЕРЖАНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования, как и любой договор, совершается в результате взаимного согласия сторон, совпадения их волеизъявлений. При заключении договора страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- 1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования, или о застрахованном лице (в личном страховании);
- 2) о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора (ст. 942 ГК РФ).

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, разработанных и утвержденных страховщиком (или ассоциацией страховщиков) и зарегистрированных органом страхового надзора Российской Федерации.

Факт заключения договора страхования может удостоверяться передаваемым страховщиком страхователю страховым полисом (свидетельством, сертификатом, квитанцией) с приложением правил страхования. Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (на оборотной стороне страхового полиса), обязательны для страхователя в полном объеме. В свою очередь, страховщику необходимо ознакомить страхователя с подробным текстом правил страхования, либо вручить их при заключении договора страхования, что должно быть удостоверено записью в страховом полисе.

Страховой полис сочетает в себе значение документа, который придает договору письменную форму, выражает согласие страховщика на предложение страхователя заключить договор и служит доказательством заключения страховой сделки. При заключении договора страхования страхователь

и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил (ст. 943 ГК РФ).

Согласие страховщика на заключение договора страхования зависит от риска страхователя, передаваемого на страхование, что, в свою очередь, предопределяется состоянием имущественного интереса страхователя. Страховщик вынужден полагаться на сведения, предоставляемые страхователем при заключении договора страхования. Страхователь обязан сообщить страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (все сведения о страховых рисках). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, связанных с объектом страхования, то страховщик вправе потребовать признания договора недействительным (ст. 944 ГК РФ).

Страховщик имеет *право на оценку страхового риска* (ст. 945 ГК РФ). При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости. При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик несет соответствующую ответственность (ст. 946 ГК РФ).

Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества и отказа от права собственности (ст. 960 ГК РФ).

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре имущественного страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия застрахованного лица. Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика (ст. 956, 955 ГК РФ).

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или ее взноса (ст. 957 ГК РФ). Таким образом, если страхователь по каким-либо причинам не смог уплатить страховую премию сразу или в рассрочку, то в договоре страхования следует предусмотреть, что он вступает в силу с момента его заключения. Форма уплаты страховой премии определяется договором страхования. Премия может быть уплачена наличными деньгами страховому агенту или в кассу страховой организации либо перечислена путем безналичных расчетов на счет страховщика в банке. До получения страховой премии страховщик вправе воздержаться от выдачи полиса. Поэтому выданный страховой полис подтверждает не только факт заключения договора, но и его вступление в силу. Договор страхования, заключенный после страхового случая, считается недействительным.

В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в существенных обстоятельствах при заключении договора. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии (ст. 959 ГК РФ). Сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату, определяется соглашением страхователя со страховщиком. Таким образом, **страховая сумма** – это денежная оценка максимального размера обязательства страховщика по страховой выплате страхователю или выгодоприобретателю.

При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, 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 гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению (ст. 947 ГК РФ).

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 (ст. 948 ГК РФ).

Если в договоре страхования имущества или предпринимательского риска *страховая сумма установлена ниже страховой стоимости*, страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости (ст. 949 ГК РФ).

Если *страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость*, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит (ст. 951 ГК РФ).

В случае, когда имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость (ст. 950 ГК РФ).

Когда страховая сумма превысила страховую ответственность в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (*двойное страхование*), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования (ст. 951 ГК РФ).

Страхователь по договору страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в договоре способом. Неисполнение данной обязанности страхователем (выгодоприобретателем) дает страховщику право отказать в страховой выплате (ст. 961 ГК РФ). При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Произведенные страхователем расходы для уменьшения убытков 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 [1].

6.3. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (ст. 962 ГК РФ).

Страховая выплата осуществляется страховщиком в установленный договором срок, на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата). Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснить причины и обстоятельства происшедшего.

После получения всех необходимых сведений и документов, связанных со страховым случаем, страховщик обязан незамедлительно произвести страховую выплату в размере ущерба, но в пределах страховой суммы по договору страхования. Страховщик освобождается от выплаты

страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, а также вследствие их грубой неосторожности.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда и не освобождается от выплаты страховой суммы по договору личного страхования в случае смерти застрахованного лица при самоубийстве, если к этому времени данный договор действовал не менее двух лет (ст. 963 ГК РФ).

Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от страховой выплаты, 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. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, если иное не предусмотрено договором страхования (ст. 964, 963 ГК РФ).

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 – *суброгация* (ст. 965 ГК РФ).

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, а также по соглашению сторон. При досрочном прекращении договора страхования из-за невозможности наступления страхового случая (изменение обстоятельств, связанных с объектом страхования) 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 (ст. 958 ГК РФ).

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейским судами. Иск по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, может быть предъявлен в течение двух лет (ст. 966 ГК РФ) [1].

Контрольные вопросы

1. Дайте понятие термина «договор страхования» и назовите, в чем основное назначение договоров имущественного и личного страхования.
2. Перечислите основные условия договора страхования, в какой форме и на основании чего он должен быть заключен?
3. Что такое «страховой полис» и когда договор страхования вступает в силу?
4. Назовите стороны договора страхования и определите их основные права и обязанности.
5. Что такое «страховая сумма», «страховая стоимость», «двойное страхование», «суброгация»?
6. Перечислите основания для отказа страховщика в страховой выплате.
7. Какой установлен срок исковой давности по договорам имущественного страхования?

Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: [офиц. текст: по состоянию на 1 июня 2006 г.]. Ч. 1, 2 и 3. – М. : Омега-Л, 2006.

Раздел 3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

Тема 7. СТРАХОВОЙ РИСК И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

7.1. ПОНЯТИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА

В западных странах сущность риска рассматривается как культурная ценность, как основа предпринимательской деятельности. Слово «риск» в буквальном переводе означает «принятие решения, результат которого неизвестен», т.е. небезопасен. Риск – это нечто, что может произойти, а может и не произойти. Это гипотетическая возможность наступления ущерба. Всякий конкретный риск, например риск пожара, представляет собой только возможность наступления определенного неблагоприятного события (например, возгорание застрахованного строения). Риск является объективным явлением в любой сфере человеческой деятельности и проявляется как множество обособленных случайностей.

С понятием «риск» тесно связано понятие «ущерб». Если ущербом является действительное фактическое негативное явление, то, следовательно, риск – это только возможное отрицательное отклонение. Через ущерб реализуется риск, приобретая конкретно измеримые и реальные очертания. Каждое из стихийных бедствий и несчастных случаев рассматривается как опасность, затрагивающая имущественные интересы граждан и предприятий, в связи с чем и возникает страховое отношение, т.е. объект страховой защиты. Опасность потери доходов при утрате трудоспособности и в предпринимательской деятельности тоже свидетельствует о необходимости защиты имущественных интересов.

Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск. Без наличия соответствующего риска нет необходимости в страховании, поскольку отсутствует страховой интерес. Содержание риска и степень его вероятности определяют границы страховой защиты. Риск существует на всем протяжении действия договора страхования. Рисковые обстоятельства позволяют оценить возможность наступления данного события в будущем, они же являются и условиями реализации риска. Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба, в результате проявления рисковых обстоятельств, вызывают потребность в страховании. Через страхование человеческая деятельность во многом защищена от случайностей, т.е. от рисков. На уровне обыденного сознания через страхование создается реальная возможность достижения поставленной цели. Все это выделяет риск в качестве основного понятия страхования [5].

«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]. Многообразие форм проявления рисков, частота и тяжесть последствий их проявлений, невозможность абсолютного устранения их вероятности, вызывают необходимость организации страхового дела. Специфические особенности рисков и конкретные формы их проявления отражены в определенных видах страхования (страхование жизни, страхование имущества и др.).

Риск в страховании характеризуется несколькими основными понятиями. Во-первых, риск – это только возможность или вероятность наступления определенных событий, при наступлении которых возникает обязанность страховщика произвести страховые выплаты. Во-вторых, риск связан с конкретным застрахованным объектом. Страховое событие не рассматривается абстрактно только само по себе, его следует соотносить с объектом, принятым на страхование, где и реализуется риск. Любой страховой риск имеет конкретный объект проявления. По отношению к объекту страхования соответственно проявляются и изучаются факторы риска. В-третьих, риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование. Вероятность выступает в качестве меры объективной возможности наступления события или событий, обладающих вредоносным воздействием.

Любая вероятность может быть выражена правильной дробью. При вероятности, равной нулю, можно утверждать, что наступление данного события невозможно. При вероятности, равной единице, существует 100%-ная гарантия того, что данное событие произойдет. Чем меньше вероятность риска, тем легче и дешевле можно организовать страхование этого риска. Значительная вероятность риска предполагает дорогостоящую страховую защиту, что затрудняет ее проведение. Следовательно, вероятность события заключена в пределах от 0 до 1. Если она достигла своих крайних границ, то

страхование на случай наступления данного события проводиться не может. Страховые отношения складываются только тогда, когда заранее неизвестно, произойдет то или иное событие или не произойдет, т.е. имеет место случай.

Страховое событие не является объектом страхования. Этим объектом выступают имущественные интересы страхователя, связанные с рисками. Риск – это единственное случайное событие, которое наступает вопреки воле человека. Риск реализуется посредством случайных событий или явлений, по поводу которых наступает страховое отношение. При наблюдении достаточно большого числа объектов, подверженных воздействию одного и того же риска за одинаковый промежуток времени, выявляется закономерность наступления случайных событий. При наличии полной, системной и достоверной информации явление случайности в обобщенном виде представляется как закономерность, что делает возможным организацию страхования. Рисковые обстоятельства приводят к реализации риска и наступлению страхового случая.

Следует отличать страховое событие от страхового случая: «*страховым случаем* является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному, выгодоприобретателю» [2].

7.2. КЛАССИФИКАЦИЯ РИСКОВ В СТРАХОВАНИИ

В основу всякого рода страхования положен принцип риска как необходимая точка опоры страхового договора, без которого не может быть совершена страховая сделка. Передача риска от страхователя к страховщику возможна только при условии, когда обе стороны считают, что полученный при этом эффект превосходит затраты по договору страхования. Причем каждая сторона по-своему оценивает выгоду предстоящей сделки.

Для страхователя польза от страхования заключается в снижении степени риска и возможности переложить предполагаемый ущерб на страховщика. Однако возможность наступления страхового события может остаться нереализованной, причем страховая премия по договору уже уплачена. Таким образом, чистый эффект страховой сделки для страхователя зависит от того, насколько высоко он оценивает пользу страхования по сравнению с реальными затратами, которые при этом несет [3].

Для страховщика выгода от заключения договора страхования выражается в получении страховой премии и ненаступлении страхового события. Полученные премии по договорам страхования без основания возврата не подлежат и образуют выручку страховщика. Убыток состоит в страховой выплате при реализации страхового риска.

Анализ рисков позволяет разделить их на две большие группы: страховые и нестраховые риски. Перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности по договору страхования. Уровень ответственности выражается с помощью страховой суммы договора. Цена риска в денежном выражении составляет тарифную ставку, обычно рассчитываемую на 100 руб. страховой суммы, или в процентах к ее абсолютной величине. Следовательно, распределение риска реализуется с помощью тарифа и предусматривается условиями договора страхования и перестрахования. Поэтому нередко риском называют ставку страховой премии, а ее размер выражает тарифицированный риск.

Необходимость исследования риска для страхования ставит проблему его адекватной оценки (закон выборки требует, чтобы выборка была однородной, иначе в ней не действуют статистические закономерности, а без этого невозможно сформулировать обязательства страховщика). В связи с тем, что риск можно рассматривать в экономическом, статистическом, правовом и др. смыслах, а также с разных позиций – страховщика, страхователя, общества в целом – оценка его будет различной. Например, крупный риск для страхователя может быть мелким для страховщика.

Для оценки риска необходимо знать среднюю величину ущерба и вероятность его наступления, которые определяются на основе имеющихся статистических данных по однородным объектам страхования. Это не противоречит принятому в риск-менеджменте определению риска как вероятности определенного уровня потерь. Количественная оценка рисков для целей страхования находит свое выражение при расчете страховых тарифов.

В экономической теории существуют разные варианты классификации величины риска. Так, в риск-менеджменте риск принято подразделять на допустимый, критический и катастрофический. С позиции риск-менеджмента, учитывая специфику деятельности страховщика, риск можно классифицировать через определенные уровни потерь как:

- *допустимый риск* – не выходящий за пределы валовой нетто-премии за тарифный период по определенному виду страхования;
- *критический риск* – полное использование средств страховых резервов при сохранении собственного капитала страховой организации;
- *катастрофический риск* – потеря всего имущества и банкротство страховщика.

В практике страхового дела, например при расчете тарифных ставок, речь идет в основном все-таки о риске страхователя. Для его оценки применяют более подробную классификацию по уровням иерархии: катастрофический, большой, средний, малый и ничтожный (которым можно пренебречь). В другом аспекте при оценке риска выделяют его виды: риски, которые возможно застраховать; риски, которые невозможно застраховать; благоприятные и неблагоприятные риски, а также технический риск страховщика. Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать. Страховой риск – это тот риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

Теория и практика страхового дела выработала определенные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- риск должен быть возможным и носить случайный характер;
- объект страхования, на который воздействует риск, характеризуется неустойчивым, временным типом связи;
- факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;
- последствия возможного наступления риска должны быть объективно измеряемы и иметь денежное выражение;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица.

Нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски). «Не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари» [1]. Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические. К аномальным относят риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. Аномальные риски бывают выше и ниже нормального. Риск ниже нормального благоприятен для страховщика и получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Риск выше нормального не всегда благоприятен для страховщика и получает покрытие на особых условиях договора страхования. К числу таких особых условий относится процедура предварительного медицинского освидетельствования потенциального страхователя, если к этому есть всякие основания (максимально возможная страховая сумма, генетическая предрасположенность к серьезным заболеваниям и т.д.). С учетом результатов предварительного медицинского освидетельствования страховщик принимает окончательное решение относительно заключения договора страхования.

Катастрофические риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. К числу катастрофических рисков относятся землетрясения, цунами, ураганы и другие проявления стихийных сил природы.

По объему ответственности страховщика риски подразделяются на индивидуальные и универсальные. Например, индивидуальный риск выражен в договоре страхования шедевра живописи на время перевозки и экспозиции на случай актов вандализма по отношению к нему. Универсальный риск – кража, он включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования.

В зависимости от приоритетов видов рисков и методов их оценки существует множество типов классификаций рисков. В общей классификации рисков принято различать экологические, транспортные, политические и специальные риски [4].

Задача страховщика состоит в том, чтобы быть готовым в течение времени действия договора страхования предоставить средства для возмещения ущерба при реализации риска (страхового случая). Пока страхователь поставлен перед фактом неизвестности страхового случая во времени и пространстве, страховщик интересуется вероятностью наступления страхового случая по отношению ко всей страховой совокупности. Несбывшиеся предвидения страховщика относительно вероятности возможного ущерба и расходов по его возмещению будут заранее оплачены предвидением возможного риска со стороны страхователя. На ответственности страховщика находится множество рисков страхователей. Следовательно, в теоретическом плане страховщик подвергает себя опасности

только одного специфического риска, связанного с осуществление страхового дела. Это – технический риск страховщика.

Под техническим риском страховщика понимают неопределенную возможность недостаточности средств страховой организации для выполнения страховых обязательств, обусловленную непосредственным осуществлением страховых выплат. В общем случае к числу технических рисков страховщика, связанных с текущим выполнением страховых операций, могут быть отнесены следующие:

- риск недостаточности страховых тарифов;
- риск отклонения расчетной убыточности от фактической;
- риск неадекватности методов расчета страховых резервов;
- риск зависимости от перестрахования;
- риск превышения операционных издержек;
- риск, связанный с квалификацией сотрудников страховой организации.

7.3. СИСТЕМЫ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА И ФРАНШИЗЫ

Договор страхования – это договор о принятии риска, при этом, на каких условиях он будет заключен, на таких условиях и будет произведена страховая выплата. Страховщик принимает решение о заключении договора страхования на основании, что реализация риска (наступление страхового случая) не произойдет в ближайшее время и у него есть возможность для подготовки к будущим страховым выплатам. При этом страховые организации применяют различные способы урегулирования убытков (материального возмещения ущерба). Одним из них является франшиза.

Система страховой ответственности – это одно из главных условий заключения договоров имущественного страхования, определяющее порядок страховой выплаты. Данная система обуславливает соотношение между страховой суммой застрахованного имущества и фактическим убытком, т.е. определяет метод возмещения будущего ущерба.

Применяются в основном следующие методы возмещения ущерба в зависимости от системы страховой ответственности:

1. Ответственность полная, где при заключении договора страхования страховая сумма (СС) равна страховой стоимости объекта (ССт), принимаемого на страхование. Страховое возмещение (СВ) производится в размере ущерба (У):

$$СВ = У, \text{ если } СС = ССт.$$

2. Ответственность пропорциональная, когда страховое возмещение выплачивается в той доле убытка, какую страховая сумма составляет от стоимости имущества. Расчет производится по формуле:

$$СВ = У \times \frac{СС}{ССт}.$$

Основанием этого метода служит ст. 949 «Неполное имущественное страхование» ГК РФ [1].

3. Ответственность по первому риску, когда при наступлении первого страхового случая ущерб, не превышающий страховую сумму, возмещается полностью, после чего действие договора страхования прекращается.

4. Ответственность предельная, предусматривающая ограничение возмещения ущерба определенной минимальной и максимальной величиной; используется при страховании крупных рисков.

В практике страхового дела встречаются определенные комбинации, включающие элементы различных систем страхового обеспечения.

Для установления оптимального размера страхового обязательства по выплате в договорах имущественного страхования, может устанавливаться франшиза.

Франшиза – часть возможного ущерба (риска), остающаяся на ответственности самого страхователя и не подлежащая возмещению страховщиком. Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме или к страховой стоимости объекта страхования. Например, по договору страхования автотранспортного средства установлено, что страховая сумма составляет 100000 руб., при этом франшиза составляет 5000 руб. Это означает, что весь ущерб, размер которого по каждому страховому случаю не превышает 5000 руб., не влечет за собой страховой выплаты.

Выделяют условную франшизу (невывчитаемую) и безусловную (вычитаемую). При **условной франшизе** страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающей установленной суммы (процента) франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. Если ущерб превышает установленную франшизу, страховщик выплачивает страховое возмещение полностью, не принимая во внимание оговорку о франшизе. Например, страховая сумма по договору составляет 100000 руб., условная франшиза определена в размере 5%. В течение срока действия договора страхования произошли два страховых случая. В первом случае ущерб составил 4500 руб., во втором – 7500 руб. Требуется определить суммы страхового возмещения. Абсолютная величина франшизы составляет 5000 руб., следовательно, страховая выплата по первому страховому случаю не производится, а по второму составит 7500 руб.

Безусловная франшиза так же как и условная определяется от страховой суммы и всегда вычитается из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба. Таким образом, страховое возмещение будет равно сумме ущерба за вычетом безусловной франшизы. По приведенным выше условиям страховая выплата по первому страховому случаю составит 0 руб. (4500 – 5000), а по второму – 2500 руб. (7500 – 5000).

Следует учесть, что после осуществления страховой выплаты по страховому случаю, страховая сумма уменьшается на величину страховой выплаты. Поэтому, расчет размера франшизы для последующих страховых случаев следует проводить с учетом уменьшенной страховой суммы.

Франшиза в договоре страхования позволяет:

- 1) обеспечить интерес страхователя в сохранности застрахованного имущества;
- 2) существенно сократить расчеты между сторонами по незначительным суммам ущерба;
- 3) снизить размер подлежащего уплате страхового взноса.

7.4. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

Каждая страховая организация стремится к созданию устойчивого, сбалансированного страхового портфеля, т.е. к созданию такой совокупности принятых рисков, которая состояла бы из возможно большего количества страховых договоров, но с невысокой степенью ответственности по каждому принятому риску. Эта степень ответственности должна соответствовать финансовым возможностям страховщика, чтобы при наступлении страхового случая выплата страхового возмещения по убыткам не отражалась на его финансовом положении. Иными словами, должна соблюдаться финансовая устойчивость страховых операций.

Задача обеспечения финансовой устойчивости требует от страховщика соблюдения определенных условий – наличия свободного от обязательств капитала, необходимая величина которого должна повышаться с ростом объема страховых операций. Величина собственного капитала страховщика определяет будущий размер обязательств по заключаемым договорам страхования. Ответственность по отдельному риску (максимальный размер страховой суммы) может быть установлена в размере 10% от величины собственного капитала, а стоимость отдельных объектов, принимаемых на страхование, не всегда позволяет применить данное условие. Вместе с тем жесткая конкуренция на страховом рынке не дает возможности для свободного отбора благоприятных рисков, поэтому в портфеле страховой организации могут оказаться риски с такой чрезмерно высокой ответственностью, при которой наступление лишь одного страхового случая может оказаться катастрофическим для организации, не располагающей требуемыми денежными средствами. Для ограждения себя от возможных финансовых затруднений страховщики прибегают к перестрахованию.

Перестрахование – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятием 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 [1].

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая страховые риски различной величины, часть ответственности по ним, в соответствии со своими финансовыми возможностями, передает на определенных согласованных условиях другим страховщикам. Главная цель перестрахования – обеспечить создание собственного сбалансированного страхового портфеля и тем самым достичь финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Следовательно, **экономической сущностью перестрахования** является перераспределение между страховыми организациями риска ответственности по страховой выплате. При этом, ответственность по страховой выплате страхователю целиком и полностью лежит на страховщике (перестрахователе). По своей сути, перестрахование есть вторичное страхование уже ранее застрахованного риска (рис. 7.1).

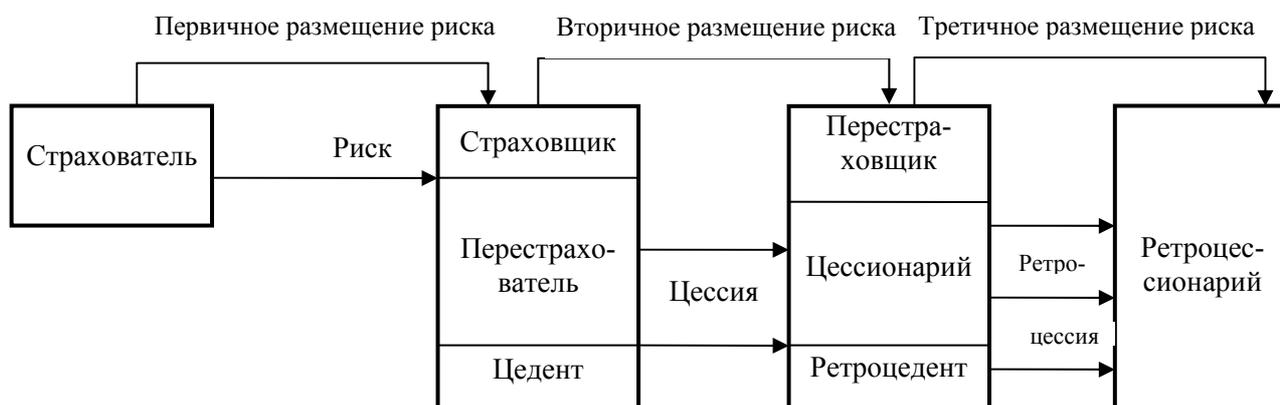


Рис. 7.1. Схема распределения риска в перестраховании

Одной из форм перераспределения принятых рисков является так называемое *сострахование*, при котором основной страховщик, получивший на страхование крупный риск, превышающий его возможности по выплате страхового возмещения в случае убытка, просто делится с другими страховщиками определенной долей ответственности на тех же условиях, на которых он сам получил этот риск (на оригинальных условиях). Участвующие в состраховании страховщики получают соответствующую долю страховой премии и несут в той же доле ответственность по возможным убыткам. Различия между перестрахованием и сострахованием заключаются в том, что при перестраховании страхователь устанавливает страховые отношения только с одним страховщиком. При состраховании страхователь формально устанавливает столько страховых отношений, сколько страховщиков участвуют в коллективном договоре [4].

Наиболее распространенным способом распределения ответственности по принятым рискам является перестрахование, при котором основной страховщик (перестрахователь) оставляет на своей ответственности лишь определенную долю от каждого крупного риска, соответствующую его финансовым возможностям, которая называется *собственным удержанием*. Все, что по величине превышает размер собственного удержания, называется *эксцедентом* и на определенных условиях передается другому страховщику (перестраховщику), заинтересованному в этом. Сам процесс, связанный с передачей части риска, следует называть *цедированием риска* или *перестраховочной цессией*. Поэтому перестрахователя, отдающего риск, называют *цедентом*, а перестраховщика, принимающего риск, – *цессионарием*.

Риск, принятый данным перестраховщиком от перестрахователя, довольно часто подвергается последующей передаче (полностью или частично) следующему страховому обществу. Последующая передача перестраховочного риска называется *ретроцессией*. Перестраховщик, отдающий риск в перестрахование третьему участнику, называется *ретроцедентом*, а организация, принимающая ретроцедированный риск, – *ретроцессионарием*. Следовательно, основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска, благодаря которому происходит количественное и качественное выравнивание страхового портфеля.

Передача рисков происходит за определенное вознаграждение, которое называется *перестраховочной комиссией*. Это вознаграждение удерживается перестрахователем из передаваемой перестраховщикам доли страховой премии по передаваемым рискам. Кроме того, как правило, перестрахователь требует от перестраховщиков участия в их будущей прибыли (тантьемы) по перспективным, благополучным рискам и предоставления адекватного участия в перестраховании. Требование о взаимности, как принцип перестрахования, называется *ресипроцити* (англ. reciprocity – взаимность, взаимодействие, обмен).

Следует отметить, что принятие в перестрахование чужих рисков является вполне рентабельным делом, поскольку перестраховщики, кроме комиссии, а иногда и тантьемы, не несут других расходов по приобретению страхований. Существуют страховые организации, которые специализируются только на приеме в перестрахование чужих рисков и не прибегают к прямому страхованию. Перестрахование защищает страховщиков от случайных отклонений фактической убыточности от расчетной убыточности и является условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любой страховой организации.

7.5. ВИДЫ ДОГОВОРОВ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

В соответствии со ст. 967 Гражданского кодекса РФ предметом договора перестрахования является риск страховой выплаты прямого страховщика страхователю. Передача рисков в перестрахование может быть как разовой, эпизодической, так и на основе длительных договорных отношений. Поэтому по способу оформления правовых взаимоотношений сторон перестраховочные операции делятся на обязательные и факультативные (рис. 7.2).

Передача (или принятие) риска может иметь:

- *облигаторный характер* – когда перестрахователь (цедент) обязан произвести цессию, а перестраховщик (цессионарий) – принять (акцептировать) ее;
- *факультативный характер*, когда перестрахователь и перестраховщик во всех случаях свободны в принятии решения относительно цессии и акцептации;
- *факультативно-облигаторный характер*, когда перестрахователь может свободно принимать решение о цессии, а для перестраховщика акцептация цессии является обязательной.

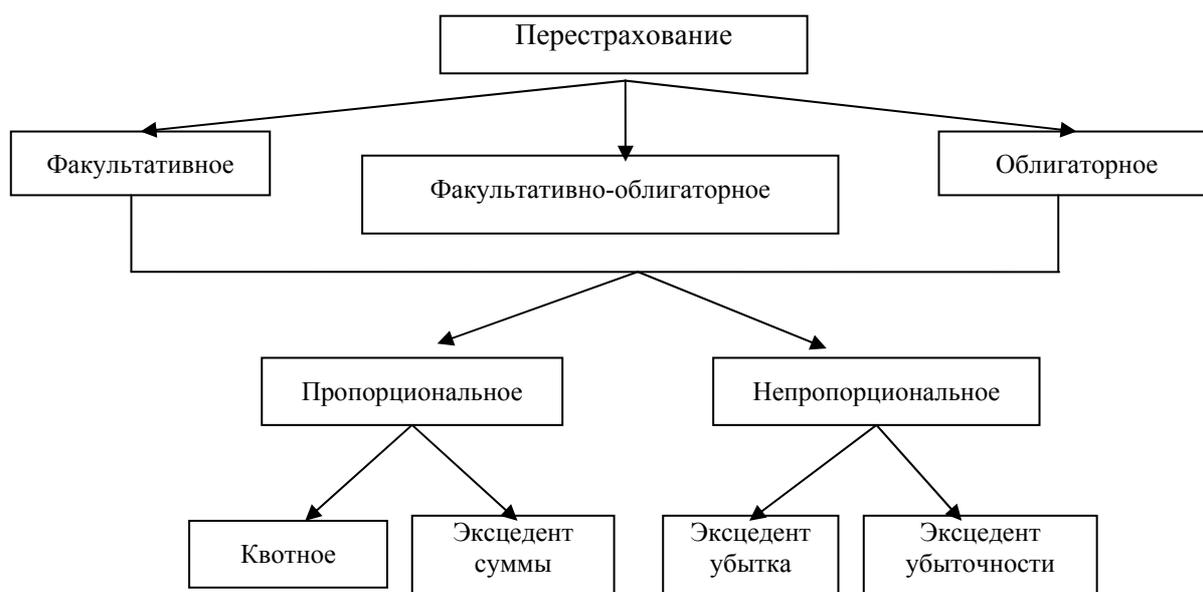


Рис. 7.2. Классификация перестрахования

При перестраховании задействован механизм, где передающая страховая компания (перестрахователь, цедент) принятые на страхование риски передает в перестрахование другой или другим страховым компаниям (перестраховщикам, цессионариям) в размерах, превышающих установленный лимит собственного удержания. Существует целый ряд подходов и рекомендаций по установлению оптимального размера собственного удержания. Они, однако, носят общий характер и не могут учитывать конкретных условий деятельности страховых компаний, их финансового положения и т.д., поэтому требуют к себе практического подхода в каждом конкретном случае.

К факультативному перестрахованию страховые компании прибегают довольно часто. Суть его состоит том, что страховщик, заключив договор страхования, каждый раз решает, будет ли он его перестраховывать, какую часть застрахованных обязательств он оставит на своей ответственности, с кем и на каких условиях заключит договор перестрахования. Недосток факультативного страхования – перестраховщики свободны в приеме или отказе; также, пока определяются решения, может наступить страховой случай с соответствующим убытком.

При облигаторном перестраховании механизм перестрахования тот же, что и при факультативном, хотя стороны вступают в иные юридические взаимоотношения, заключая между собой письменные договоры о долговременной передаче и принятии рисков в перестрахование. Такие договоры обычно бывают долгосрочными, поскольку результат перестраховочных отношений трудно оценить за короткий срок, но участие перестраховщиков в договорах пересматривается и возобновляется ежегодно. Существует множество различных по содержанию перестраховочных договоров, но нет стандартного договора, который подходил бы для всех операций страхования.

Элементами договора перестрахования являются: риск цедента, комиссия – оригинальная (страховая премия) и перестраховочная (вознаграждение за перестрахование), объект

перестрахования и т.д. **Объектом договора перестрахования** являются имущественные интересы перестрахователя (цедента), связанные с риском выплаты по договору страхования. **Страховым случаем** по договору перестрахования считается исполнение страховщиком своих обязанностей по договору страхования, т.е. осуществление страховой выплаты страхователю или выгодоприобретателю. Цессионарий (перестраховщик) не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных цедентом (перестрахователем) договоров страхования. В свою очередь, страхователь не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными цедентом относительно передачи его рисков цессионарию. Страховщик не обязан информировать страхователя о намерении передать в перестрахование взятые им риски.

В каждом отдельном случае перестраховочные договоры имеют свои особенности, различаясь по долям участия перестраховщиков в договоре, по ставкам премии, собственному удержанию, комиссионным вычетам и т.п. Из этой массы договоров можно выделить *две основные группы*, которые различаются по системе распределения рисков между перестрахователем и перестраховщиком. К ним относятся пропорциональные и непропорциональные договоры перестрахования.

Пропорциональные договоры – это договоры, по которым премия и убытки распределяются пропорционально участию перестраховщиков в договоре. В **непропорциональных** договорах размер премии перестраховщика непропорционален лимиту ответственности. Обязанность перестраховщика произвести страховую выплату наступает лишь в том случае, если ее размеры превысят оговоренный предел (приоритет цедента).

К пропорциональным договорам относятся квотные и эксцедентные договоры (или договоры эксцедента сумм). К непропорциональным договорам относятся договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности (или договоры «стоп лосс»).

Названные договоры являются базисными, на практике же применяется множество модификаций этих основных форм перестраховочных договоров (см. задачи № 7, 8, 9, 10, 11).

В **договоре квотного перестрахования** перестрахователь передает перестраховщику согласованную долю всех принятых им рисков по определенному виду страхования. В этой же доле перестраховщик получает премию и возмещает перестрахователю все оплаченные им убытки. Квотный договор является наиболее простой формой перестраховочного договора.

Эксцедентный перестраховочный договор, или договор эксцедента сумм, – наиболее распространенная форма пропорциональных договоров. Условия этого договора предусматривают, что все принятые цедентом на страхование риски, страховые суммы которых превышают собственное удержание (приоритет) передающей компании, подлежат передаче в перестрахование. Перестраховщик принимает на себя обязательства по оставшейся части страховой суммы, называемой эксцедентом, но в пределах установленного лимита. Максимальная величина перестраховочной суммы устанавливается в размере, кратном величине приоритета цедента, который носит название линии.

Договор эксцедента убытка – наиболее распространенная форма непропорционального перестраховочного покрытия. Служит для защиты от наиболее крупных и непредвиденных убытков по отдельным видам страхования. По перестраховочному договору на условиях эксцедента убытка перестраховщик принимает на себя ответственность по каждому и всякому убытку, понесенному компанией-цедентом, превысившему заранее зафиксированный уровень в пределах определенной суммы (лимита), т.е. ответственность перестраховщика наступает только тогда, когда сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая превысит сумму, обусловленную перестраховочным договором.

Договор эксцедента убыточности, или договор «stop loss» (остановка убытка), – форма перестраховочного покрытия («зонтик»), цель которой – оградить страховщика от колебаний убыточности в результате деятельности по итогам проведения операций в целом или по определенному виду страхования за соответствующий период. Перестраховщик обязан произвести выплаты в пользу цедента в том случае, если величина уровня выплат по данным договорам страхования превысит установленный предел (приоритет).

В зависимости от роли, которую играют перестрахователь и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное – передача риска и пассивное – прием риска [4].

Ряд специалистов страхового дела рассматривали и рассматривают классический договор перестрахования как самостоятельный вид гражданско-правовых сделок, которые нельзя смешивать с

договором страхования. При этом среди них нет единства в квалификации перестраховочных отношений, и вопрос о сущности перестрахования носит дискуссионный характер.

Однако большинство авторов безусловно относят перестрахование к разновидности страхования, что является совершенно обоснованным. Единым является экономическое предназначение страхования и перестрахования – это возмещение внезапно возникающих имущественных потерь путем их разложения на многих. Как следует из положений Гражданского кодекса, к перестрахованию применяются правила страхования предпринимательского риска.

Таким образом, перестрахование с точки зрения его понятийной сущности является ничем иным, как разновидностью страховой сделки. Оно предопределено наличием договора прямого страхования.

Несомненно, что перестрахование без страхования не существует. Отсюда самое простое определение перестрахования – это «страхование страховщиков».

Контрольные вопросы

1. Дайте нормативно закрепленное понятия страхового риска и в чем его отличие от страхового случая?
2. Что такое «цена риска, выраженная в денежном измерении»?
3. Раскройте классификацию рисков через уровни потерь.
4. Какие критерии позволяют считать риск страховым?
5. Из каких факторов складывается технический риск страховщика?
6. Что такое «система страховой ответственности» и какие существуют методы возмещения ущерба через нее?
7. В чем отличие условной франшизы и как они применяются при расчете страховой выплаты?
8. Что такое «перестрахование», в чем заключается его цель и экономическая сущность?
9. Что такое «собственное удержание» и в чем его отличие от «эксцедента»?
10. Как называются субъекты перестраховочных отношений: тот который передает риски и тот который их принимает?
11. Какие существуют формы и виды перестраховочных договоров, чем они характеризуются?

Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: [офиц. текст: по состоянию на 1 июня 2006г.]. Ч. 1, 2 и 3. – М. : Омега-Л, 2006.
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.
3. Страхование : учебник / [С. Б. Богоявленский, Ю. В. Дюжев, Д. В. Куксинский и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономистъ, 2005. – 875 с.
4. Страхование : учеб. для высш. учеб. заведений по специальностям (060400) «Финансы и кредит», (060500) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / [Ахвледиани Ю. Т. и др.] ; под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ, 2007. – 511 с.

Тема 8. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

8.1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

Личное страхование – наименование отрасли, объединяющей виды страхования, в которых страховая выплата связана с тем или иным событием в жизни человека: дожитие, смерть, болезнь, инвалидность и т.п. *Объектами личного страхования* могут быть имущественные интересы, связанные:

1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование) [1].

Специфика личного страхования состоит в трудности оценки страхового риска принимаемого на страхование. Действительно, как оценить реальный ущерб имущественным интересам семьи в случае смерти кормильца (застрахованного лица)? Ввиду сложности этических норм и технических расчетов при проведении личного страхования обязательства страховщика и имущественные интересы застрахованного лица оцениваются страховой суммой, лишь условно отражающей реальный ущерб, который может быть причинен жизни или здоровью. Страховщик не может компенсировать утрату застрахованного или восстановить его здоровье. Страховая сумма выражает только размер будущей страховой выплаты, это же и уровень страховой ответственности страховщика по договору. При личном страховании осуществляется дополнительная защита финансового состояния граждан от рисков наступления смерти, болезни, старости и т.д. Особенно ярко это проявляется при дожитии до определенного срока или возраста застрахованного лица. Следовательно, **экономическая сущность личного страхования** заключается в получении дополнительного дохода в связи со страховыми случаями, связанными с жизнью и здоровьем застрахованного лица.

Законодательно договор личного страхования объявлен публичным. Сущность публичного договора, заключается, в частности, в том, что коммерческая организация не вправе отказать любому обратившемуся к ней лицу в оказании услуги, которую такая организация должна осуществлять по характеру своей деятельности. Связанная с этим особая правовая защита предоставлена потенциальным страхователям рисков, связанных с причинением вреда жизни и здоровья граждан, а также лицам, желающим заключить иные договоры личного страхования, из-за особой социальной значимости интересов, обеспечиваемых с помощью личного страхования. Объявление договора личного страхования публичным дает право заинтересованному лицу при необоснованном уклонении страховщика от заключения такого договора обратиться в суд с требованием о понуждении последнего заключить договор.

Однако необходимо иметь в виду, что указанное правило не означает лишения страховщика возможности устанавливать различные варианты условий договора личного страхования в зависимости от степени страхового риска, т.е. прежде всего с учетом возраста и состояния здоровья подлежащего страхованию лица, его профессии и т.п. Предполагается лишь, что тот или иной вариант комплекса условий страхования должен определяться на основе некоторых общих исходных показателей для установления категорий таких лиц, а не применительно к конкретному потребителю страховых услуг.

Именно поэтому возможны определенные ограничения контингента страхователей по конкретным признакам. Существование таких ограничений контингента страхователей определяется политикой страховщика. Если страховая организация вводит то или иное ограничение права страхователя на заключение договора, это должно быть увязано с экономическим обоснованием страхового тарифа. Например, введен вид страхования от несчастных случаев для водителей автотранспортных средств, это означает, что статистика, которая является основой расчета нетто-ставки страхового тарифа, должна характеризовать вероятность страхового риска именно водителей, а не другой страховой совокупности, иначе исходная статистика искажается, что может сказаться на результатах проведения страхования. Любые ограничения, вводимые страховщиком, всегда должны быть обоснованы и четко зафиксированы в правилах страхования.

8.2. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ВИДОВ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

Личное страхование подразделяется на страхование жизни и страхование здоровья. Страхование здоровья, в свою очередь, подразделяется на два основных вида (класса): страхование от несчастных случаев и медицинское страхование.

Страхование жизни объединяет виды личного страхования, которые связаны с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования. Именно поэтому, страхование жизни иногда называют «накопительным страхованием», хотя в мировой практике страхового дела такого термина нет, это национальное нововведение. А страхование здоровья базируется на «рисковых», компенсационных видах личного страхования.

Под страхованием жизни принято понимать предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму страхователю или указанным им

третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока. Современная практика, естественно, привносит определенные изменения в механизм осуществления такой страховой гарантии, однако не затрагивает общие методологические принципы.

Страхуемый риск при страховании жизни – это продолжительность человеческой жизни. Риском является не сама смерть, а время ее наступления. Поэтому страхуемый риск имеет три аспекта:

- вероятность умереть ранее средней продолжительности жизни;
- вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;
- вероятность жить в старости, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

Страхование жизни предлагает широкий набор страховых гарантий и инвестиционных услуг, позволяющий решить целый комплекс социально-экономических проблем, которые условно можно объединить в две группы: социальные и финансовые.

Цели социального характера, реализация которых дополняет государственное социальное обеспечение:

- защита семьи в случае потери кормильца (дохода умершего члена семьи);
- обеспечение в случае утраты трудоспособности (временной или постоянной);
- обеспечение пенсией;
- накопление средств для оказания материальной поддержки детям, например для оплаты их образования;
- оплата ритуальных услуг.

Цели финансового характера, реализация которых способствует увеличению личных доходов и предоставляет необходимые гарантии при осуществлении ряда финансово-кредитных операций:

- накопление, связанное с вложением капитала и получением инвестиционного дохода;
- защита частного бизнеса, обеспечение выживания предприятия в случае смерти партнера по бизнесу, руководителя предприятия и «ключевого» персонала;
- защита наследства, например, оплата налога на наследство за счет страховой суммы, полученной по полису страхования жизни;
- выравнивание долей наследников и т.п.

Возникает вопрос: почему гражданин использует именно заключение договора страхования жизни как форму сбережений, если существует множество других финансовых институтов (банков, различных паевых инвестиционных фондов и т.п.)? Ответ неоднозначен. Прежде всего в связи с тем, что кроме накопления страховой суммы за счет его страховых взносов гражданин получает дополнительную услугу в виде страховой защиты его жизни и здоровья. В банке наследники получают только то, что было внесено, а у страховщика – сумму, установленную договором страхования. Кроме этого, страхователь уплачивает страховых взносов в совокупности за период страхования меньше, чем размер страховой суммы. Это обусловлено тем, что, в отличие от коммерческого банка, страховщик не уплачивает проценты на капитал (премии), а заранее уменьшает размер страхового тарифа на величину нормы доходности. Видов страхования жизни, связанных с накоплением страховой суммы, может быть очень много: страхование на дожитие, страхование на случай смерти, смешанное страхование, страхование ренты и т.д.

Страхование от несчастных случаев – самый традиционный вид личного страхования для отечественной практики – относится к классу страхования здоровья. Несчастный случай – это внезапно возникшее событие, повлекшее за собой вред здоровью, или смерти застрахованного лица. Основная цель страхования от несчастных случаев – возмещение денежных потерь, связанных с нетрудоспособностью застрахованного лица при травмах и различных болезнях. Практика страхования от несчастных случаев показывает, что оно может осуществляться в различных формах: обязательное (осуществляется в силу закона) или добровольное (осуществляется на коммерческой основе), сохраняя при этом свое социально-экономическое содержание.

Страхование здоровья представлено также медицинским страхованием, в рамках которого обычно выделяют обязательное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) гарантирует гражданам оплату медицинских услуг наиболее распространенного характера в соответствии с перечнем заболеваний, утверждаемым в базовой и территориальной программах ОМС. В частности, программой ОМС граждан гарантируется первичная медико-санитарная помощь, включая скорую медицинскую помощь, диагностику, лечение в амбулаторных условиях, мероприятия по профилактике

заболеваний, а также стационарная помощь. ОМС призвано обеспечить всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – весомое дополнение к системам государственного здравоохранения или обязательного медицинского страхования. Основной целью ДМС является компенсация застрахованным гражданам финансовых расходов и потерь, связанных с болезнью или травмой, которые не покрываются государственной или обязательной страховой медициной.

Исходя из изложенного выше, можно утверждать, что сущность личного страхования проявляется через его функции: накопительную и рисковую.

Контрольные вопросы

1. В чем заключается экономическая сущность личного страхования, какие функции присущи ему?
2. Какие интересы могут быть застрахованы по договору личного страхования?
3. С чем связано ограничение контингента страхователей при личном страховании?
4. Что лежит в основе страхования жизни и здоровья?

Литература

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.
2. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 28 июня 1991 г. № 1499-1] // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1981. – 4 июля (№ 27).

Тема 9. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИДОВ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

9.1. НАКОПИТЕЛЬНОЕ ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

В целях установления единой методологической базы проведения страхования жизни приказом Росстрахнадзора от 20 июня 1996 г. предложено страховым организациям России использовать **Примерные правила страхования жизни с условием выплаты страховой ренты**.

На основании настоящих Правил страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни с условием выплаты страховой ренты с физическими и юридическими лицами (страхователями).

Страхователи – юридические и физические лица, которые заключают договоры о страховании третьих лиц и в пользу последних (застрахованных). В случае если страхователь – физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является застрахованным.

Возраст застрахованного не может быть менее 14 лет на момент заключения договора страхования.

Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов следующих лиц:

- возраст которых превышает 79 лет на момент заключения договора страхования;
- инвалидов 1, 2 группы;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, если иное не указано в договоре.

Страхователь по письменному согласию застрахованного имеет право назначить любое лицо (выгодоприобретателя) в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти застрахованного.

Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с оговоренными событиями в его жизни.

Страховыми случаями признаются следующие события:

- 1) дожитие до установленной даты окончания действия договора страхования;
- 2) смерть застрахованного в период действия договора от любой причины, за исключением предусмотренных случаев;
- 3) дожитие застрахованного до сроков, установленных договором страхования для выплаты страховой ренты.

Смерть застрахованного в период действия договора страхования не признается страховым случаем, если она наступила в результате:

- совершения страхователем или застрахованным умышленных действий, повлекших наступление страхового случая;
- самоубийства застрахованного, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;
- алкогольного, токсического или наркотического опьянения застрахованного.

Страхователь имеет право заключать договор страхования в следующих комбинациях:

I. На дожитие до установленной даты окончания действия договора и на случай смерти (1 + 2).

II. На дожитие до установленной даты окончания действия договора, на случай смерти плюс на дожитие до сроков, установленных договором страхования для выплаты страховой ренты (1 + 2 + 3).

При этом страхователь имеет право выбора периодичности страховых выплат (единичных выплат страховой ренты) 1 раз в год, 1 раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно. (Рента – доход на капитал, не требующий предпринимательской деятельности). Единичной выплатой страховой ренты является одновременно выплачиваемая сумма страховой ренты в срок, установленный договором страхования.

Страховой суммой является денежная сумма, на основе которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии.

В случае если договор страхования заключен на условиях «дожития застрахованного до установленной даты окончания действия договора страхования» и «смерти застрахованного» (по I комбинации), то страховой суммой является сумма, подлежащая выплате одновременно при наступлении одного из этих страховых случаев. В случае если договор страхования заключен по II комбинации, на условиях «дожития застрахованного до установленной даты окончания действия договора страхования», «смерти застрахованного» и на «дожитие застрахованного до сроков, установленных договором страхования для выплаты страховой ренты», то *страховая сумма* устанавливается отдельно по страховым случаям «смерть застрахованного» и «дожитие застрахованного до даты окончания договора и дожитие застрахованного до сроков выплаты страховой ренты». Страховой суммой по страховым случаям «дожития застрахованного до даты окончания договора страхования и до сроков выплаты страховой ренты» является стоимость годичной страховой ренты, которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты, выплачиваемых в течение одного страхового года (страховая сумма = единичная страховая выплата). Единовременная страховая выплата при дожитии застрахованным до установленной даты окончания действия договора страхования производится в размере страховой суммы по страховому случаю «дожитие застрахованного до сроков, установленных договором страхования для выплаты страховой ренты».

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. Страхователь по согласованию со страховщиком имеет право в течение действия договора увеличивать или уменьшать размер страховой суммы.

Страховая премия исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страховых тарифов по соответствующему варианту страхования.

Страховые тарифы, дифференцированные в зависимости от возраста застрахованного и срока действия договора, указаны в специальных таблицах – приложениях к Правилам.

Страховая премия по договору страхования может быть уплачена страхователем одновременно или уплачиваться в рассрочку, наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Договор страхования жизни заключается на срок не менее 3 лет.

В течение срока действия договора страхования, заключенного на условиях «дожитие до установленной даты» + «смерть застрахованного лица» + «дожитие до сроков, установленных для выплаты страховой ренты», различают: *«период уплаты страховой премии»* – период между окончанием периода уплаты страховой премии и установленной договором даты наступления первого страхового случая «дожитие застрахованного до установленной даты окончания действия договора страхования», далее, до наступления следующего страхового случая – *«выжидательный период»*, затем *«период выплаты страховой ренты»* – период с установленной договором даты наступления первого страхового случая «дожитие застрахованного» до даты окончания действия договора страхования. Начало периода выплат страховой ренты не может быть установлено ранее окончания периода уплаты страховой премии.

Страховая рента выплачивается застрахованному в размере, предусмотренном в договоре страхования в конце периода, установленного для выплаты страховой ренты (рента «постнумерандо») – в конце месяца, квартала, полугодия, года. Период выплаты страховой ренты и

периодичность определяются при заключении договора страхования. Датой последней единичной выплаты страховой ренты является дата окончания срока действия договора страхования. В случае смерти застрахованного лица страховая выплата производится выгодоприобретателю.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя по установленной страховщиком форме. Заключение договора страхования со страховщиком подтверждается выдачей страхового полиса.

Договор страхования вступает в силу с 00.00 часов календарной даты уплаты страхового взноса или первой его части, а при безналичных расчетах – календарной даты зачисления денег на расчетный счет страховщика.

Действие договора страхования прекращается в случае:

- истечения срока действия договора;
- неуплаты очередного взноса страховой премии;
- в случае смерти застрахованного или страхователя (кроме случаев перехода прав);
- принятия судом решения о признании договора недействительным.

Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда [2].

9.2. РИСКОВОЕ ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

На основании **Примерных правил индивидуального страхования граждан от несчастных случаев и болезней** [1] и действующего законодательства Российской Федерации страховщик заключает договоры индивидуального страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами (далее страхователи).

Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц, в пользу последних (далее застрахованные). В случае если договор страхования заключен страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности застрахованного, предусмотренные настоящими правилами.

Возраст застрахованного не может превышать 85 лет. Застрахованный имеет право назначить любое лицо (выгодоприобретателя) в качестве получателя страховой суммы в случае его смерти. Если такое лицо не назначено, то получателем страховой суммы в случае смерти застрахованного является наследник(и) застрахованного по закону.

При определении контингента страхователей и застрахованных могут быть введены ограничения, связанные с возрастом и состоянием здоровья страхователя и застрахованного на момент заключения договора страхования.

Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные со снижением дохода, или дополнительными расходами, в связи с утратой (временной или постоянной) трудоспособности или смертью застрахованного, вследствие несчастного случая.

Под **несчастным случаем** понимается фактически произошедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли застрахованного событие, приведшее к утрате им общей трудоспособности, травме или смерти, в том числе: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

Под утратой трудоспособности понимается утрата застрахованным способности к труду при наличии соответствующих медицинских показаний, оформленных документально.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями признаются следующие события, имеющие место в период действия договора страхования:

1) временная утрата застрахованным общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая в период действия договора страхования;

2) травма (увечье), полученная застрахованным в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице выплат страхового обеспечения»;

3) постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности (инвалидность), наступившая в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, с установлением группы инвалидности;

4) смерть застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие.

Перечисленные события признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, похоронными бюро, судом и т.д.)

Смерть застрахованного или утрата им постоянной трудоспособности, явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

Названные выше события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- совершения застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- совершение выгодоприобретателем умышленного преступления, направленного и повлекшего за собой смерть застрахованного лица;
- управления застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- покушение застрахованного лица на самоубийство;
- умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений.

Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой страховщик несет ответственность за выполнение обязательств по договору страхования. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон.

Страховой взнос исчисляется исходя из страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, профессии, состояния здоровья застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

Страховой взнос по договору страхования может быть уплачен страхователем единовременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку.

Порядок уплаты страховых взносов определяется в договоре страхования. Страховые взносы могут быть уплачены страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов по согласованию сторон.

Сроком страхования применительно к данному виду является период, в течение которого последствия происшедших несчастных случаев признаются страховыми случаями.

Договор страхования может заключаться на любой срок или на время выполнения определенной работы, или поездки и т.д. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон [1].

Особенности возникают в порядке и условиях осуществления страховой выплаты при страховании от несчастных случаев. При наступлении страхового случая страховщик обязан произвести страховую выплату застрахованному или выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования, если не оговорено иное.

Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

- при временной утрате застрахованным общей трудоспособности – 0,2% страховой суммы за один день временной нетрудоспособности, но не более 100 дней;
- при травме (увечье) – процент от страховой суммы в соответствии с «Таблицей выплат страхового обеспечения»;
- при утрате застрахованным общей трудоспособности с выходом на инвалидность – 50% страховой суммы при установлении III группы инвалидности, 75% страховой суммы при установлении II и 100% страховой суммы при установлении I группы инвалидности;
- в случае смерти – 100% страховой суммы по этому виду ответственности.

Страховая выплата производится в течение семи (7) дней с момента получения страховщиком необходимых документов (полиса, заявления страхователя, документов, подтверждающих факт страхового события, – справки из лечебного заведения об инвалидности, свидетельства о смерти и т.д.).

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. *Цель медицинского страхования* – гарантировать гражданам, при возникновении страхового случая, получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Основой проведения медицинского страхования является Закон «О медицинском страховании граждан в РФ», который был принят 28 июня 1991 г. и введен в действие с 1 января 1993 г. Медицинское страхование осуществляется в двух формах: обязательной и добровольной.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) является всеобщим для населения РФ и реализуется в соответствии с базовыми территориальными программами обязательного медицинского страхования, утвержденными органами законодательной власти, которые гарантируют объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования, разработанных страховщиками, и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских услуг, сверх программ обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются: для неработающего населения – органы государственного и местного управления; для работающего населения – предприятия.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные дееспособные граждане или предприятия, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями (страховщиками) выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование, в соответствии с полученной на это лицензией.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам ОМС и ДМС.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис.

Объектом медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Страховым случаем является обращение застрахованного в медицинское учреждение (при добровольном медицинском страховании – из числа предусмотренных договором страхования): при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других несчастных случаях, за получением консультативной, профилактической и иной помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного договором страхования (для добровольного медицинского страхования), или в пределах базовой программы (для обязательного медицинского страхования).

При добровольном медицинском страховании договор может быть заключен на условиях (по вариантам ответственности): «Полной страховой ответственности» и «Гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном (или стационарном) лечении».

Страховой суммой являются: *при обязательном медицинском страховании* – стоимость медицинских услуг; *при добровольном медицинском страховании* – предельный уровень страхового обеспечения по договору (страховая сумма) [1].

Страховые взносы устанавливаются как ставки платежей по обязательному медицинскому страхованию в размерах, обеспечивающих выполнение программ медицинского страхования и деятельность страховой медицинской организации. Платежи на ОМС неработающего населения осуществляются за счет средств федеральных и местных бюджетов. Страховой тариф учреждений и

иных хозяйствующих субъектов, независимо от формы собственности, устанавливается в процентах по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям и определяется Федеральным собранием Российской Федерации по Постановлению Правительства Российской Федерации. ДМС осуществляется за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора.

Медицинское страхование – это прогрессивная форма социальной защиты имущественных интересов граждан, связанных с рисками для их здоровья. С помощью страховой медицины как метода финансирования этой отрасли, принципиально отличающегося от прежнего бюджетного метода, предполагалось решить следующие задачи: во-первых – изыскать дополнительные ресурсы; во-вторых – достичь адресности выделяемых в отрасль средств.

В качестве дополнительных источников было решено привлечь прежде всего средства предприятий, учреждений и организаций. Для достижения адресности направляемых на нужды здравоохранения средств был применен страховой метод концентрации этих средств и их распределения. Причем финансирование затрат на медицинское обслуживание граждан (являющихся основными в общем перечне затрат на здравоохранение) решено осуществлять с помощью медицинского страхования. При этом основу должно составлять обязательное медицинское страхование, способное обеспечить медицинской помощью каждого гражданина на одинаковом уровне. Добровольное медицинское страхование может являться только дополнением к обязательному медицинскому страхованию.

Следует различать понятия «медицинское страхование» и «страховая медицина». Медицинское страхование – форма защиты интересов населения в охране здоровья. Страховая медицина – это метод финансирования здравоохранения.

В медицинском страховании страховые выплаты непосредственно связаны с расходами страхователя на лечение заболевания или травматического повреждения, а условия страхования предусматривают полную или частичную компенсацию понесенных расходов.

Определяющим в организации страховых отношений в медицинском страховании (как оно определено в Законе РФ «О медицинском страховании граждан в РФ») является то, что этот вид страхования возможен только в условиях платного предоставления медицинских услуг. Именно высокая стоимость медицинского обслуживания побуждает страхователя к заключению договора медицинского страхования, а страховое обеспечение становится гарантией, а зачастую и условием получения медицинской помощи.

Риск заболеваний может иметь для страхователя (застрахованного) два вида финансовых последствий: во-первых – потеря доходов во время болезни; во-вторых – дополнительные расходы на лечение. Вторая группа последствий может быть компенсирована через систему медицинского страхования.

В свою очередь, медицинское страхование подразделяется на различные виды: страхование расходов на амбулаторное лечение, страхование хирургических расходов, страхование расходов на пребывание в больнице, страхование на случай установления диагноза заболевания и т.п. Все это определяется и закрепляется в Территориальной программе государственных гарантий обеспечения населения (конкретного региона РФ) бесплатной медицинской помощью.

Используя такие признаки, как срок действия договора и форма выплат, все виды страхования можно классифицировать, как краткосрочные и долгосрочные.

По формам выплат виды медицинского страхования можно разделить на две группы:

1) виды медицинского страхования, по которым в соответствии с условиями страхования выплачиваются фиксированные суммы при наступлении страховых случаев (страхование суточных выплат на период госпитализации, страхование на случай установления диагноза одного или нескольких заболеваний и т.п.);

2) виды медицинского страхования, по которым размер выплат зависит от размера убытка, вызванного страховым случаем (страхование расходов на пребывание в больнице, страхование хирургических расходов, страхование расходов на амбулаторное лечение).

Добровольное медицинское страхование относится к сфере предпринимательской деятельности, является личным. Добровольное медицинское страхование регламентируется Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ», другими законами, регламентирующими предпринимательскую деятельность. Вследствие этого добровольное и обязательное медицинское страхование отличаются друг от друга по ряду существенных признаков: порядку проведения страхования, составу участников и т.д.

Различными также являются признаки, по которым классифицируют виды добровольного и обязательного медицинского страхования. Если в добровольном медицинском страховании при выделении видов основным критерием является объект медицинского страхования, то в обязательном медицинском страховании в основе классификации по видам лежит различие в категориях страхователей. В настоящее время выделяют два вида обязательного медицинского страхования:

- 1) страхование работающего населения (предприятия);
- 2) страхование неработающего населения (бюджеты).

Обязательное медицинское страхование, в свою очередь, является всеобщим, нормированным и бессрочным. Основные направления государственной политики в области здравоохранения нацелены обеспечить приток необходимых финансовых ресурсов, обеспечить материально-техническое снабжение лечебно-профилактических учреждений, препятствовать неконтролируемой коммерциализации лечебной деятельности и одновременно развивать многоукладность экономики здравоохранения.

Здравоохранение в разных странах действует в различных формах, определяемых прежде всего порядком его финансирования. В зависимости от источников финансирования затрат в здравоохранении можно выделить две модели организации системы здравоохранения.

Модель 1 основана на полном бюджетном финансировании всех затрат, когда практически единственной формой существования здравоохранения является государственное обеспечение. Такова была система здравоохранения, действовавшая в нашей стране до введения обязательного медицинского страхования.

Модель 2 предполагает сочетание в качестве источников финансирования здравоохранения средств государственного бюджета и внебюджетных средств. При этом государственная политика определяет преимущественную долю тех или иных источников, направляемых в эту сферу, что характерно для настоящего здравоохранения в России.

Источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения в РФ являются в настоящее время:

- средства бюджетов всех уровней;
- средства предприятий и других хозяйствующих субъектов;
- личные средства граждан;
- безвозмездные (или) благотворительные взносы и пожертвования;
- доходы от ценных бумаг и депозитов;
- кредиты банков и других кредиторов;
- иные источники, не запрещенные законодательством РФ.

Из этих средств формируются финансовые ресурсы федеральной муниципальной системы здравоохранения и финансовые средства системы медицинского страхования.

Для реализации государственной политики в области государственного медицинского страхования создается федеральный и территориальные фонды ОМС как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. **Фонды обязательного медицинского страхования** предназначены для аккумулирования денежных средств на ОМС, обеспечение финансовой стабильности государственной системы ОМС и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.

Страховой тариф взносов в фонды обязательного медицинского страхования, круг плательщиков определяются Законом «О федеральном бюджете РФ (на текущий год)». В соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в фонды ОМС страховые взносы производятся плательщиками в установленные законодательством сроки.

В объем страховой ответственности по договору добровольного медицинского страхования не включаются обязательства по договорам обязательного медицинского страхования. По договору добровольного медицинского страхования застрахованный имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных конкретными условиями договора страхования, в медицинских учреждениях, перечисленных в приложении к страховому полису.

Договор ДМС может быть заключен на условиях: «Полной страховой ответственности» и «Гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном (или стационарном) лечении». При заключении договора страхования из этих условий страховщик гарантирует застрахованному предоставление медицинских услуг стационарными и (или) амбулаторными медицинскими учреждениями, определенными договором страхования, в соответствии с конкретным перечнем услуг, выбранным страхователем при заключении договора страхования.

Конкретный перечень медицинских услуг по договору ДМС, а также уровень страховой ответственности выбираются страхователем при подаче заявления о своем намерении заключить договор страхования, исходя из возможностей страховщика, определяемых договорами о сотрудничестве, заключенными с медицинскими учреждениями. Так, если страховщиком заключены договоры о сотрудничестве с медицинскими учреждениями, предоставляющими одинаковые медицинские услуги, но на разном качественном уровне (используется высококачественная медицинская техника, новейшие медицинские технологии, врачи с высоким уровнем квалификации), то стоимость лечения и предоставления медицинских услуг определяется этим уровнем.

Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по договору медицинского страхования, определяемый исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, предусмотренных договором медицинского страхования.

Перечень медицинских услуг и предельный уровень страхового обеспечения (стоимости лечения) по договору страхования устанавливаются страхователем индивидуально, при этом уровень страхового обеспечения не может быть ниже минимального уровня, установленного страховщиком [1].

Контрольные вопросы

1. Какие виды личного страхования Вам известны?
2. В чем заключается специфика страхования жизни и в пользу кого заключается договор по этому виду страхования?
3. Что такое «несчастный случай» и в чем заключается основная цель страхования от несчастных случаев?
4. В чем отличие обязательного медицинского страхования от добровольного медицинского страхования?
5. Что считается страховым случаем при медицинском страховании?

Литература

1. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 28 июня 1991 г. № 1499-1] // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1981. – 4 июля (№ 27).
2. Сахирова Н.П. Страхование: учеб. пособие / Н.П. Сахирова. – М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. – 744 с.

Тема 10. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

10.1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

Имущественное страхование – имеющая многовековой опыт, богатая традициями отрасль страхования. Для отечественного страхового права характерно подразделение страхования в зависимости от объекта на личное и имущественное. В настоящее время используется дуалистический подход к пониманию объекта страхования, когда под объектом страхования понимается имущественный интерес и само имущество. Под *имуществом* понимается совокупность вещей и материальных ценностей, находящихся во владении, пользовании и распоряжении какого-либо лица. В состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц.

Страхование имущества проводится на случай уничтожения или повреждения его в результате чрезвычайных событий, к которым относятся стихийные бедствия и действия природных сил, катастрофы и аварии, а также диверсии. Наиболее распространено страхование имущества от пожара, наводнения, кражи и других противоправных действий третьих лиц. Но в любом случае страхователю предоставляется возможность выбора перечня рисков, от которых он хотел бы застраховаться.

Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица. Интерес владельца имущества может заключаться не только в сохранности самого

имущества, но и в ответственности за убытки, которые могут возникнуть в связи с владением, использованием и хранением конкретного имущества.

Следовательно, *экономическое назначение* имущественного страхования – возмещение ущерба, возникающего вследствие страхового случая. Отсюда, *экономическая сущность* имущественного страхования заключается в распределении во времени и в пространстве риска нанесения ущерба. Особенность имущественного страхования заключается в том, что ему присуща только компенсационная функция, которая раскрывает вероятностный характер нанесения ущерба имущественным интересам страхователя в результате стихийных бедствий и других несчастных случаев.

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- 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;
- 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 [1].

Перечисленные выше объекты страхования (имущество, ответственность, предпринимательство) являются основными видами (классами) имущественного страхования.

10.2. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ВИДОВ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

Страхование имущества проводится на случай его утраты (гибели), недостачи или повреждения. Обязательным условием этого вида имущественного страхования является наличие у лица, в пользу которого заключается данный договор, интереса в сохранении застрахованного имущества. При отсутствии этого условия договор страхования соответствующего имущества недействителен.

Договор страхования имущества может быть заключен в пользу выгодоприобретателя без указания его имени или наименования. В этом случае действуют два правила. Во-первых, поскольку страховщик заранее не знает, кто именно обратится к нему за страховым возмещением, соответствующее лицо должно представить подлинник страхового полиса на предъявителя. Во-вторых, страховщик не лишен права при рассмотрении требования обратившегося к нему лица исследовать вопрос о наличии у данного лица интереса в сохранении застрахованного имущества.

В основу классификации страхования имущества могут быть положены различные критерии.

Прежде всего важно подразделить виды страхования в зависимости от того, кто выступает страхователем. Исходя из этого критерия, можно выделить две группы – страхование имущества юридических лиц (производственного имущества) и страхование имущества физических лиц (личного имущества). В свою очередь, эти группы в зависимости от конкретных объектов могут быть разделены на отдельные виды. В частности, в первой группе выделяют страхование имущества предприятий, страхование грузов, страхование средств водного, воздушного, железнодорожного транспорта и др. Вторая группа включает страхование строений и квартир, принадлежащих гражданам, страхование домашнего имущества, страхование домашних животных и т.д. Есть также виды страхования, страхователями по которым выступают и юридические, и физические лица. Это страхование сельскохозяйственных культур и животных, страхование автотранспортных средств и пр.

В зависимости от специфики объектов, охваченных страховой защитой, выделяют транспортное страхование (автотранспортных, воздушных и морских средств, грузов), страхование технических рисков (машин от поломок, электронного оборудования, строительно-монтажных рисков), сельскохозяйственное страхование (сельскохозяйственных культур, животных, техники). Еще одним критерием, положенным в основу классификации, может быть вид рисков, от которых проводится страхование. Обычно здесь выделяют следующие группы:

- 1) страхование имущества от пожара и стихийных бедствий (огневое страхование);
- 2) страхование имущества от аварий;
- 3) страхование имущества от кражи и других злоумышленных действий третьих лиц и т.д.

Существует также классификация этой подотрасли, которую применяет орган страхового надзора, выдавая лицензии на право осуществления страховых операций. Здесь в части страхования имущества выделяются следующие виды страховой деятельности:

- а) страхование средств наземного транспорта;
- б) страхование средств железнодорожного транспорта;
- в) страхование средств воздушного транспорта;
- г) страхование средств водного транспорта;
- д) страхование грузов;
- е) сельскохозяйственное страхование;
- ж) страхование имущества юридических лиц;
- з) страхование имущества физических лиц.

В свою очередь, каждый вид страховой деятельности включает несколько видов страхования. Например, страхование средств наземного транспорта объединяет страхование автотранспорта, мототранспорта, железнодорожного транспорта, а страхование имущества граждан – страхование строений, домашнего имущества, животных и других видов страхования.

Из рассмотренной классификации видно, что существует довольно много видов страхования имущества, и перечислить их все не представляется возможным [2].

Вторым основным видом (или классом) имущественного страхования, является **страхование риска 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.

В основе страхования ответственности лежит вытекающая из требований законодательства материальная ответственность юридических и физических лиц за последствия своей деятельности. Поскольку предприятия, организации, учреждения и граждане в процессе своей деятельности потенциально могут нанести ущерб жизни, здоровью и имуществу других лиц, то в соответствии с общепринятой практикой они обязаны компенсировать возникший вред. Так, в частности, Гражданский кодекс РФ определяет, что вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме.

В связи с этим заключение договора страхования ответственности обеспечивает страховую защиту лиц, которые стали участниками правовых взаимоотношений по возмещению вреда. Суть страхования ответственности заключается в том, что страховщик, получая страховые взносы от страхователя, берет на себя обязательства возмещать убытки потерпевшим, которые именуются в данном случае третьими лицами, в случае возникновения у них права на получение компенсации от страхователя или иного застрахованного лица в связи с причинением в результате его действий вреда третьим лицам [2].

Страхование ответственности выполняет двоякую функцию: с одной стороны, оно ограждает страхователя или иных застрахованных лиц от материальных потерь в случае необходимости возмещения причиненного ими вреда третьим лицам, а с другой – обеспечивает потерпевшим получение причитающейся им компенсации. Это имеет своим следствием то, что отдельные виды страхования ответственности проводятся во многих странах в обязательном порядке. Проводя страхование в такой форме, государство исходит из того, что потенциальные потерпевшие должны иметь гарантию возмещения нанесенного им вреда независимо от возможностей и желания его причинителей компенсировать ущерб, а обязательное страхование ответственности наилучшим образом подходит на роль такого гаранта.

Законодательно для целей лицензирования установлены следующие виды страхования ответственностей:

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

Впервые в качестве отдельного объекта имущественного страхования в Гражданском кодексе РФ назван предпринимательский риск и, соответственно, в качестве самостоятельного вида (подотрасли) имущественного страхования – **страхование предпринимательского риска**.

Под *предпринимательским риском* понимается риск убытков, которые могут возникнуть у предпринимателя вследствие нарушения своих обязательств его контрагентами, а также в связи с изменением условий его предпринимательской деятельности по не зависящим от самого предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения (недополучения) им ожидаемых доходов [1].

Любая предпринимательская деятельность, как известно, связана с неожиданностями, степень которых зависит от способности предпринимателя прогнозировать политическую и экономическую ситуацию, рассчитывать финансовую окупаемость проектов, выбирать партнеров по бизнесу, оперативно реагировать на изменения рынка и принимать эффективные управленческие решения. Однако предусмотреть все неожиданности, сопутствующие предпринимательской деятельности, как правило, невозможно, а потому всегда существует риск убытков или неполучения намеченной прибыли. Одним из способов защиты от таких рисков является заключение договоров страхования.

Страхование предпринимательских рисков можно определить как страхование предпринимателем риска убытков и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности. Недополучение (неполучение) доходов или возникновение дополнительных расходов может быть вызвано различными событиями. Например, остановка или сокращение объема производственной или иной деятельности в результате оговоренных причин; банкротство контрагентов страхователя; неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств контрагентами страхователя, являющимися кредиторами по сделке; принятие нормативных актов или иные действия органов власти, ухудшающие положение страхователя; участие страхователя в судебных спорах и т.д. [2].

При установлении основных правил такого страхования необходимо принять во внимание то обстоятельство, что финансовые, банковские и иные имущественные риски являются неотъемлемым атрибутом предпринимательской деятельности и не могут быть полностью переложены на других участников предпринимательской деятельности, тем более без каких-либо затрат со стороны рискующего (предпринимателя).

Согласно, действующего законодательства, по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск самого страхователя и только в его пользу. Указанное правило позволяет также страховщику четко определить, чей предпринимательский риск, и более объективно оценить степень этого риска при заключении договора.

Контрольные вопросы

1. В чем заключается экономическая сущность имущественного страхования и какие функции ему присущи?
2. Какие интересы могут быть застрахованы по договору имущественного страхования?
3. Что лежит в основе страхования имущества, ответственности и предпринимательства?

Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: [офиц. текст: по состоянию на 1 июня 2006 г.]. Ч. 1, 2 и 3. – М. : Омега-Л, 2006.
2. Сплетугов Ю.А. Страхование: учеб. пособие / Ю.А. Сплетугов, Е.Ф. Дюжиков. – М. : ИНФРА-М, 2002. – 312 с.

Тема 11. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИДОВ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

11.1. ПРИМЕРНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ПРЕДПРИЯТИЙ

Как уже отмечалось, объектом данного вида страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом. Поэтому условия страхования могут предусматривать возможность страховой защиты не только имущества, принадлежащего предприятию, но и материальных ценностей, полученных по договору аренды, лизинга или принятых для переработки, ремонта, перевозки, на комиссию, хранение и т.п. Обычно на страхование принимаются следующие категории имущества:

- 1) здания (производственные, административные, социально-культурного назначения и общественного пользования);
- 2) сооружения (башни, мачты, агрегаты и иные производственно-технологические установки);
- 3) отдельные помещения (цехи, лаборатории, кабинеты и др.);
- 4) хозяйственные постройки (гаражи, хранилища, склады, навесы, крытые площадки, ограждения и т.п.);
- 5) инженерное и производственно-технологическое оборудование (коммуникации, системы, аппараты, станки, передаточные и силовые машины, иные механизмы и приспособления);
- 6) инвентарь, технологическая оснастка;
- 7) предметы интерьера, мебель, обстановка;
- 8) товарно-материальные ценности (товары, сырье, материалы).

По желанию страхователя может быть заключено выборочное страхование какого-либо вида имущества (например зданий) или даже отдельных объектов этого вида (одного здания).

На страхование не принимаются предметы, не имеющие стоимостной оценки (рукописи, чертежи, планы и т.д.), а также имущество, страховая защита которого проводится по специфическим условиям страхования (средства транспорта, передвижные строительные и другие машины, сельскохозяйственные животные). Как правило, по основному договору не подлежит страхованию и особо ценное имущество (наличные деньги, драгоценные металлы и камни, коллекции и произведения искусства, ценные бумаги). Однако это не исключает возможности заключения особого соглашения на страхование перечисленных ценностей как дополнения к основному договору.

Обычно имущество считается застрахованным только в тех помещениях или на том земельном участке, которые указаны в договоре страхования (место страхования). Если застрахованное имущество изымается с места страхования, страховая защита прекращается.

Страхование имущества предприятий проводится на случай уничтожения или повреждения его в результате *следующих страховых событий*:

- а) пожара;
- б) стихийных бедствий и действия природных сил (землетрясения, наводнения, урагана, вихря, бури, цунами, ливня, града, паводка, оседания и просадки грунта, оползня, обвала, селя, действия подпочвенных вод, затопления);
- в) удара молнии;
- г) взрыва газа, котлов, машин, аппаратов и т.п.;
- д) действия воды (аварий отопительной, водопроводной, противопожарной и канализационной систем, проникновения воды из соседних помещений);
- е) падения пилотируемых летательных объектов, их частей;
- ж) боя стекол, витрин и др.

Кроме того, материальные ценности могут быть застрахованы на случай их кражи со взломом и других противоправных действий третьих лиц. Правила страхования могут предусматривать и иной состав страховых событий. Но в любом случае страхователю обычно предоставляется возможность выбора перечня рисков (одного, нескольких или всех), от которых он хотел бы застраховаться.

Для зданий, сооружений, отдельных помещений и хозяйственных построек *страховая стоимость* определяется в размере стоимости строительства объекта, аналогичного принимаемому на страхование, с учетом износа, а для оборудования — исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, аналогичного застрахованному, также за вычетом износа. По товарно-материальным ценностям собственного производства страховая стоимость равна издержкам производства, необходимым для их изготовления, но не выше продажной цены, а по покупным ценностям — стоимости их приобретения.

Поскольку наличие товарных и иных запасов постоянно меняется, стороны при заключении договора страхования устанавливают предварительную оценку материальных ценностей. Для этого используются следующие способы определения страховой стоимости:

- 1) по остатку на дату, предшествующую заключению договора;
- 2) по среднему остатку.

В первом случае за страховую принимают стоимость имущества по учетным данным предприятия на дату, предшествующую заключению договора страхования. При втором способе страховая стоимость определяется в размере средней величины фактических остатков ценностей, исчисленной за определенный истекший период (6 месяцев, 12 месяцев и т.д.). Например, средняя величина может быть рассчитана путем деления суммы остатков товаров на первое число каждого из 12 месяцев, предшествующих дате заключения договора, на 12.

После заключения договора страхователь в течение срока его действия периодически (обычно ежемесячно) информирует страховщика о фактическом наличии и стоимости ценностей. На основании этих данных производится уточнение размера страховой стоимости, страховой суммы и премии, подлежащей уплате страхователем. *Страховая сумма* определяется отдельно по каждому объекту или совокупности объектов (группам, категориям имущества). Она может быть установлена в размере полной (100%) страховой стоимости имущества либо в определенной доле (проценте) этой стоимости. В последнем случае все конкретные объекты, относящиеся к данной группе имущества, считаются застрахованными в такой же доле (проценте) от их стоимости. В период действия договора страхователь может увеличить размер страховой суммы в пределах страховой стоимости имущества с уплатой дополнительной премии. Такая же возможность предоставлена страхователю и в случае роста стоимости застрахованного имущества (его капитального ремонта или модернизации, повышения цен и т.д.).

По страхованию имущества от огня и других опасностей *страховая премия* исчисляется по ставкам, установленным по отдельным рискам (пожар, взрыв, аварии и т.п.). Эти ставки дифференцированы в зависимости от отрасли и вида производства, назначения имущества, условий пожарной безопасности, сохранности имущества и других факторов. Правила страхования могут предусматривать предоставление скидок с суммы исчисленной страховой премии. Это скидки за заключение договора с франшизой, за непрерывность страхования в течение ряда лет, за соответствие имущества требованиям пожарной безопасности и некоторые другие. В первом случае страхователь вправе выбрать размер собственного участия в возмещении ущерба (франшизу) с соответствующим снижением суммы страховой премии.

Скидка за непрерывность страхования предоставляется предприятиям, которые без перерыва страховали имущество и в течение нескольких лет не получали возмещения. На скидку могут рассчитывать и предприятия, здания, сооружения и другое имущество которых соответствуют требованиям пожарной безопасности, изложенным в нормативных документах [3].

11.2. ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА, ПРОВОДИМОГО СРЕДИ ГРАЖДАН

Наибольшее распространение среди населения получило страхование строений, квартир, домашнего имущества, средств транспорта, сельскохозяйственных и домашних животных. Страховая защита строений, квартир и домашнего имущества считается наиболее востребованной в современных условиях.

Страхование строений. Конкретными объектами страхования являются находящиеся в собственности физических лиц строения (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки), поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу. Как правило, на страхование не принимаются строения, находящиеся в зоне обвалов и оползней, ветхие постройки и строения, которые не используются по назначению и не обеспечены надлежащим присмотром. Обычно перед заключением договора осуществляется осмотр имущества. Однако возможно страхование и без его осмотра: при заявлении страхователем невысокой страховой суммы или при предоставлении им фотографии строения. Последнее, как правило, страхуется без разделения на конструктивные элементы (фундамент, стены, крышу и т.д.) и отделку (внешнюю и внутреннюю). Страхование проводится на случай наступления типичных в страховой практике событий (уничтожение или повреждение имущества в результате пожара, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц, аварий и т.п.), и страхователю предоставляется возможность их выбора.

На страхование могут быть приняты как все строения, находящиеся на отведенном страхователю земельном участке, так и отдельные из них. Более того, по желанию владельца возможно страхование части дома, так как весьма распространены случаи, когда в собственности находится половина строения или еще меньшая часть. Страховая сумма при этом устанавливается в долевом отношении от стоимости строения в целом, соответствующей доле страхователя в общей собственности. В свою очередь, страховая стоимость объекта определяется на основании справки *бюро технической инвентаризации* (БТИ), оценки, проведенной страховой организацией или профессиональным оценщиком.

Страхование квартир. В России застраховать квартиру можно двумя способами: по льготной муниципальной программе (она уже действует в Москве и вводится в некоторых других городах) или на коммерческих условиях. Страхователями по льготной программе выступают собственники и наниматели жилья. Страхование подлежат жилые помещения (отдельная квартира

или комната/комнаты в коммунальной квартире), расположенные в домах государственного и муниципального жилищного фонда, жилищных и жилищно-строительных кооперативов, товариществ собственников жилья. Однако страховая защита не распространяется на квартиры ведомственных домов, аварийное жилье, помещения, имеющие физический износ свыше 60%, и некоторые другие.

Страхование проводится на случай повреждения или уничтожения жилья в результате пожара, проникновения воды при его тушении, аварии водопроводных, отопительных и канализационных систем, взрыва газа. Страховая сумма равна 30% действительной (расчетной) стоимости жилья. Последняя определяется из расчета 6000 руб. за 1 м² общей площади квартиры (жилой площади комнаты). Срок страхования равен одному году. Годовая страховая (премия рассчитывается как произведение премии за 1 м² (4,80 руб.) на общую (жилую) площадь).

При повреждении жилого помещения страховая организация возмещает 30% стоимости ремонта (восстановления) жилья, оставшиеся 70% ущерба в виде страховой субсидии компенсируются муниципалитетом. Участие страховщика и местных органов власти в компенсации убытков осуществляется в той же пропорции, что и при повреждении жилого помещения.

Коммерческое страхование квартир проводится от более широкого круга событий, включая убытки от неправомерных действий третьих лиц. В случае полного разрушения страхователь получает возмещение в размере рыночной стоимости квартиры. При повреждении квартиры ущербом считается стоимость ее ремонта. Стоимость отделки рассчитывается исходя из затрат на аналогичный ремонт (отделку) помещения, принимаемого на страхование. Затраты включают расходы на приобретение отделочных материалов и стоимость произведенных работ. Обычно стоимость отделки составляет около 20% стоимости квартиры.

Коммерческое страхование квартир активно используется при *ипотеке*, т.е. кредитовании под залог приобретаемого жилья. Согласно условиям ипотечного кредитования заемщик обязан за свой счет застраховать приобретаемую им квартиру от уничтожения и повреждения.

Страхование домашнего имущества. На страхование принимаются принадлежащие страхователю и членам его семьи предметы домашней обстановки, обихода и потребления, предназначенные для использования в личном хозяйстве в целях удовлетворения бытовых и культурных потребностей данной семьи (домашнее имущество). Обычно в договоре выделяются отдельные группы имущества (мебель, ковры, книги; одежда, обувь, посуда; электробытовые приборы; теле-, видео-, радиотехника, фотоприборы). Изделия из драгоценных металлов и камней, а также коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы страхуют на условиях правил других видов страхования имущества. При этом страхование не распространяется на документы, рукописи и некоторые другие предметы. Страховая сумма устанавливается по каждой группе имущества. Она может определяться самим страхователем или рассчитываться страховой организацией путем умножения некоторой денежной суммы на площадь жилого помещения. Однако в любом случае после каждого дорогостоящего приобретения страховую сумму необходимо корректировать в сторону увеличения.

Домашнее имущество считается застрахованным во всех жилых и подсобных помещениях, а также на принадлежащем страхователю земельном участке по адресу, указанному в договоре страхования. Кроме того, некоторые предметы (например, велосипеды и детские коляски) могут страховаться на случай их похищения с места временного нахождения (в подъезде, на улице). Страховщик несет обязательства за домашнее имущество также и во время его перевозки транспортом в связи с переменой страхователем места жительства и на новом месте жительства. В случае развода супружеской пары страховая защита в течение некоторого времени (обычно трех месяцев) может распространяться на домашнее имущество обоих супругов, а затем она действует применительно к имуществу только страхователя. Если последний переезжает на постоянное место жительства за пределы страны, то договор прекращается [3].

Страхование средств автотранспорта. По страхованию средств автотранспорта договоры заключаются с юридическими и физическими лицами. Страхователями могут быть собственник транспортного средства, лицо, имеющее от собственника доверенность на право пользования данным автотранспортом, и лицо, арендовавшее средство транспорта по договору аренды (проката). На страхование принимаются автомобили (легковые, грузовые, грузопассажирские, микроавтобусы), мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски и другие транспортные средства. Кроме того, по этому же договору могут быть застрахованы дополнительное оборудование и принадлежности транспортного средства, не входящие в его комплектность согласно инструкции

завода-изготовителя (автомобильная телерадиоаппаратура, дополнительное оборудование салонов, приборы, световое, сигнальное и другое оборудование, установленное на транспортном средстве).

Страховщики предлагают различные варианты организации страховой защиты имущества автовладельцев. По *договору «автокаско»* средство транспорта считается застрахованным от рисков ущерба и угона. *Страхование от ущерба* включает случаи повреждения или уничтожения автотранспортного средства в результате дорожно-транспортных происшествий, пожара, самовозгорания, взрыва, падения инородных предметов, стихийных природных явлений, противоправных действий третьих лиц (кроме угона). *Страхование от угона* проводится на случай хищения (кражи) автомобиля. При этом страховые компании, как правило, требуют от владельца установки противоугонного устройства определенного типа. Отметим, что застраховаться только от угона весьма сложно, тогда как страхование только от ущерба весьма распространено. Что касается дополнительного оборудования, то оно считается застрахованным на случай повреждения, уничтожения или утраты.

Вариант *страхования «на один случай»* рассчитан на единственный страховой случай, затем договор прекращается. У страхователя есть выбор: обращаться в компанию сразу при любой аварии или подождать крупного ущерба. Договор заключается на один год, его оплата производится единовременно, а ее размер составляет примерно 60% страховой премии по полису «автокаско». Для дачников и других владельцев, которые редко используют автомобиль, предусмотрен вариант «на выходные дни». Срок страхования равен одному году, но обязательства страховщика по выплате возмещения возникают при наступлении страхового случая лишь в официальные выходные и праздничные дни. Стоимость этого варианта страхования обычно равна 35% страховой премии по полису «автокаско».

Условия страхования могут предусматривать (при уплате дополнительной страховой премии) возмещение стоимости потери товарного вида автомобиля в результате предусмотренных событий. В этом случае ущербом считается стоимость восстановительного ремонта (без учета стоимости частей и материалов), умноженная на коэффициент в зависимости от года выпуска транспортного средства. Например, при сроке эксплуатации до одного года коэффициент может составлять 1,5; до двух лет – 1,3; до трех лет – 1,1; до четырех лет – 1,0; до пяти лет – 0,9. Утрата товарного вида при сроке эксплуатации автомобиля свыше пяти лет, как правило, не устанавливается.

При заключении договора страхователь представляет сведения о транспортном средстве: марка, модель, год выпуска, мощность и объем двигателя, государственный регистрационный номер и т.д. Страховщик выясняет, кем, как часто и в каких целях используется автомобиль, место его постоянной стоянки, наличие сигнализации и другие обстоятельства, необходимые для оценки риска. Транспортные средства, принимаемые на страхование, подлежат обязательному осмотру, в ходе которого представитель страховщика фиксирует внешний вид автомобиля, сверяет соответствие номеров кузова и двигателя номерам, указанным в предъявленных страхователем документах. В основе определения страховой стоимости автомобиля лежит его первоначальная стоимость. Последняя устанавливается на основании счета-фактуры завода-изготовителя или дилера либо справки-счета торгового предприятия. Если страхователь не может документально подтвердить первоначальную стоимость, она определяется на основании прейскурантов и каталогов цен. Страховая сумма по автомобилям (особенно иностранного производства) часто устанавливается в свободно конвертируемой валюте. В этом случае уплата страховой премии и выплата страхового возмещения производятся с учетом требований законодательства о валютном регулировании.

11.3. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

В России данный вид страхования проводится в соответствии с Законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и одноименных Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ от 7 мая 2003 г. № 263. Правила определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее именуется – договор обязательного страхования). При осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее именуется – обязательное страхование) страховщик обязуется за обусловленную договором обязательного страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящими Правилами события (страхового случая) возместить потерпевшему (третьему лицу) убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью или имуществу.

Обязательному страхованию в соответствии с настоящими Правилами не подлежит риск гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

- а) максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 км/ч;
- б) на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации;
- в) которые находятся в распоряжении Вооруженных сил Российской Федерации, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных сил Российской Федерации;
- г) которые зарегистрированы в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем обязательного страхования, участником которых является Российская Федерация.

Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации. Дорожно-транспортным происшествием является событие, произошедшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Страховым случаем признается причинение в результате дорожно-транспортного происшествия в период действия договора обязательного страхования владельцем транспортного средства вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Не возмещается вред, причиненный вследствие:

- а) непреодолимой силы либо умысла потерпевшего;
- б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- г) гражданской войны, народных волнений или забастовок.

Не относится к страховым случаям наступление гражданской ответственности владельцев транспортных средств вследствие:

- а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;
- б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
- г) загрязнения окружающей природной среды;
- д) причинения вреда в результате воздействия перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
- е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;
- ж) возникновения обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;
- з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому в них грузу, установленному на них оборудованию;
- и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;
- к) причинения вреда при движении транспортного средства по внутренней территории организации;
- л) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного культа, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 400 тыс. руб., в том числе:

- 240 тыс. руб. при причинении вреда жизни или здоровью нескольких потерпевших и не более 160 тыс. руб. при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;
- 160 тыс. руб. при причинении вреда имуществу нескольких потерпевших и не более 120 тыс. руб. при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величину установленной страховой суммы.

Страховая премия определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными Правительством Российской Федерации. Изменение Правительством Российской Федерации страховых тарифов в течение срока действия договора обязательного страхования не влечет за собой изменение страховой премии, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифам.

Базовая ставка страхового тарифа устанавливается в рублях в зависимости от типа транспортного средства, категории собственника и других характеристик. Расчет страховой премии происходит на основании установленной базовой тарифной ставки, скорректированной на коэффициенты в зависимости от территории использования транспортного средства, от наличия (отсутствия) страховых выплат, от возраста и стажа водителя, в зависимости от мощности двигателя и т.д.

Расчет страховой премии по договору обязательного страхования осуществляется страховщиком исходя из сведений, сообщенных страхователем в письменном заявлении о заключении договора обязательного страхования. Договор обязательного страхования заключается на 1 год и ежегодно продлевается.

При приобретении транспортного средства (покупке, наследовании, принятии в дар и т.д.) его владелец вправе заключить договор обязательного страхования на срок следования к месту регистрации транспортного средства. При регистрации транспортного средства его владелец должен предъявить сотруднику регистрирующего органа страховой полис обязательного страхования, подтверждающий заключение договора обязательного страхования сроком на 1 год.

Владелец транспортного средства имеет право на свободный выбор страховщика, осуществляющего обязательное страхование. Страховщик не вправе отказать в заключении договора обязательного страхования владельцу транспортного средства, обратившемуся к нему с заявлением о заключении договора обязательного страхования и представившему документы.

Граждане вправе заключать договор обязательного страхования с учетом ограниченного использования принадлежащих им транспортных средств. Период использования транспортного средства в течение года, а также водители, допущенные к управлению им, указываются в заявлении о заключении договора обязательного страхования.

При наступлении страхового случая (дорожно-транспортного происшествия) водители – участники этого происшествия должны принять меры и исполнить обязанности, предусмотренные Правилами дорожного движения Российской Федерации, утвержденными постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 г. № 1090, а также принять необходимые в сложившихся обстоятельствах меры с целью уменьшения возможных убытков от происшествия, записать фамилии и адреса очевидцев и указать их в извещении о дорожно-транспортном происшествии, принять меры по оформлению документов о происшествии.

Водитель – участник дорожно-транспортного происшествия обязан сообщить другим участникам дорожно-транспортного происшествия, намеренным предъявить требование о возмещении вреда, сведения о договоре обязательного страхования, в том числе номер страхового полиса обязательного страхования, а также наименование, адрес и телефон страховщика.

Водители транспортных средств, причастные к дорожно-транспортному происшествию (совместно со страхователем – юридическим лицом), обязаны заполнить бланк извещения о дорожно-транспортном происшествии, выданный страховщиком, независимо от оформления извещения о дорожно-транспортном происшествии сотрудниками милиции. В случае причинения вреда потерпевшим водитель должен сообщить об этом страховщику в порядке и в сроки, установленные правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

Потерпевшие, включая пассажиров транспортных средств, предъявляют страховщику требование о страховой выплате в течение 5 рабочих дней.

Заявление о страховой выплате потерпевший направляет страховщику или представителю страховщика по месту жительства (месту нахождения) потерпевшего, или представителю страховщика в субъекте Российской Федерации, на территории которого произошло дорожно-транспортное происшествие [2].

11.4. ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

Виды данного страхования, как и в других подотраслях (классах) страхования, подразделяются по объектам страхования и страховым рискам. Кроме того, их можно разделить в соответствии с тремя известными стадиями кругооборота средств в процессе товарного производства. Первая (денежная) стадия кругооборота средств связана с инвестированием капитала. Страховое обеспечение вложенного капитала осуществляется с помощью страхования инвестиций, кредитов, депозитных вкладов.

Страховая защита предпринимателя на второй (производственной) стадии кругооборота средств осуществляется путем проведения страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с пожарами, авариями и другими неблагоприятными событиями, которое обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции, дополнительными затратами по возобновлению производства и др.

На третьей (товарной) стадии кругооборота денежных средств, где происходят реализация готовой продукции и ее оплата, осуществляется страхование риска неплатежа по политическим и коммерческим причинам.

Объектами страхования предпринимательских рисков могут быть имущественные интересы страхователей, связанные с риском убытков от предпринимательской деятельности. В соответствии с Гражданским кодексом РФ договоры такого страхования могут заключаться только в пользу самих страхователей, причем страхователем должен быть сам предприниматель. В перечень страховых рисков могут входить различные события – от стихийных бедствий до общественно-политических факторов.

Специфика страхования обуславливает ряд требований к порядку заключения договоров. Страхователь должен предъявить свидетельство о регистрации, лицензии или патенты на подлежащую страхованию деятельность, другие необходимые документы. В заявлении о страховании он должен дать подробную информацию о предпринимательской деятельности, условиях ее осуществления, ожидаемых доходах и расходах, заключенных контрактах, своих контрагентах и других обстоятельствах, имеющих отношение к степени риска.

Страхование финансовых рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потери доходов (дополнительных расходов) лица, о страховании имущественных интересов которого заключен договор (застрахованного лица), вызванных такими событиями, как:

- а) остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;
- б) потеря работы (для физических лиц);
- в) банкротство;
- г) непредвиденные расходы;
- д) неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;
- е) понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки).

Перечисленный выше перечень событий, на случай наступления которых проводится страхование финансовых рисков, может составлять объем страховой ответственности (в различных комбинациях) по договору страхования предпринимательского риска или каждое из обозначенных событий может представлять самостоятельный вид страхования.

Страхование от перерывов в хозяйственной деятельности имеет целью возместить предпринятиям и организациям потери, которые они несут в связи с невозможностью в течение определенного времени осуществлять свою деятельность в обычном режиме в результате наступления предусмотренных в договоре страхования страховых случаев. Оно обеспечивает создание для страхователей таких условий, чтобы при перерывах в хозяйственной деятельности их финансовое состояние не отличалось от того, каким оно могло быть при работе в нормальном режиме.

Появление страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности явилось результатом развития операций по страхованию имущества предприятий. Эти две разновидности страхования тесно связаны между собой. Нередко страхование от простоя действует как дополнение к страхованию имущества предприятия и оформляется одним договором. Если даже оформляются два отдельных договора страхования, то обычно бывает желательно, чтобы они были заключены одним и тем же страховщиком. Это значительно облегчает процесс рассмотрения обстоятельств наступления страхового случая и расчет размера убытков.

Существует ряд видов страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности. Прежде всего они подразделяются между собой в зависимости от того, каковы причины простоя. Наибольшую известность получило страхование на случай перерывов в результате пожара и других рисков (например, стихийных бедствий, взрывов, аварий с системами водопровода, отопления и канализации и т.д.). Распространено также страхование на случай перерывов в производственной деятельности в результате поломок оборудования. Условия такого страхования могут распространяться и на отдельные машины, выход из строя которых способен вызвать значительный ущерб.

Предприятия и организации, деятельность которых зависит от работы электронного оборудования, могут заключить договоры страхования на случай перерывов в деятельности в связи с его поломками. Такое страхование проводится как дополнение к страхованию электронного оборудования. Оно обеспечивает возмещение ущерба от простоя вследствие разрушения или повреждения устройств связи, электронного оборудования и прочих электротехнических установок, возникших из-за воздействия воды, сырости, злоумышленных действий третьих лиц и других непредвиденных событий. Наибольший интерес оно может представлять для предприятий, которые управляются автоматизированными системами или компьютерами, для компьютерных центров, медицинских организаций, кино- и телестудий.

Страхование от потерь ожидаемой прибыли обеспечивает страховой защитой строящиеся, расширяющиеся или модернизируемые предприятия. Оно проводится на случай, если строительные или монтажные работы не будут завершены в срок в связи с происшедшими в период строительства, монтажа или испытаний оговоренных событий, повлекших за собой повреждение или гибель имущества, в результате чего предприятие не получит ожидаемой прибыли.

Еще одной разновидностью страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности является страхование арендных платежей, которое предоставляет страховую защиту арендодателям на случай потери дохода в связи с неполучением арендных платежей из-за невозможности сдавать помещения в аренду в связи с их разрушением или повреждением в результате пожара или других оговоренных событий. Кроме того, выделяют договоры страхования временной прибыли и страхования от потери дохода в результате изменения конъюнктуры рынка. По ним предоставляется страховая защита на случай убытков страхователя в связи с тем, что он не смог из-за страхового случая обеспечить поставку продукции или оказание услуг в период, когда спрос на них был максимальный. В качестве примера можно назвать случай, когда в результате пожара в магазине перед рождественскими праздниками не удалось провести массовую распродажу подарков.

Наконец, известно страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с прекращением подачи электроэнергии или отключением других видов коммунального снабжения (газа, воды, тепла) в результате пожара, аварий, стихийных бедствий и иных непредвиденных причин, происшедших на снабжающем предприятии. Аналогично могут заключаться договоры страхования на случай непоставки сырья, материалов, полуфабрикатов и т.п. в связи с пожаром, стихийным бедствием или каким-либо иным оговоренным событием у поставщика. Специфика данных видов страхования заключается в том, что причина наступления страхового случая находится вне территории страхователя. Поэтому для определения степени риска по договору и обстоятельств нанесения ущерба страховщик должен изучить деятельность контрагентов страхователя.

Страхование коммерческих кредитов осуществляется с целью предоставления кредиторам страховых гарантий погашения кредитов в обусловленные сроки в случае неплатежеспособности должника или неоплаты долга по иным причинам.

Страхование кредитов имеет несколько разновидностей, которые могут быть классифицированы по ряду признаков. По объектам оно подразделяется на страхование коммерческих кредитов, предоставляемых поставщиком покупателю, и страхование банковских кредитов. По характеру страховых рисков данное страхование включает страхование от экономических (коммерческих) и политических рисков. К первым относятся, например, банкротство частного покупателя, отказ от платежа или принятия товара, неоплата долга в обусловленный срок и др. Страхование от экономических рисков проводится как при осуществлении сделок внутри страны, так и для обеспечения страховой защитой внешнеэкономической деятельности. В то же время страхование на

случай наступления политических рисков проводится, как правило, только при осуществлении внешнеэкономических операций. Страхование коммерческих кредитов подразделяется также на страхование риска неплатежа, которое предоставляет страховую защиту на случай неоплаты поставленных товаров или оказанных услуг; страхование авансовых платежей, которое проводится на случай непоставки товаров (неоказания услуги), оплаченных авансом; страхование фабрикации рисков, предоставляющее страховое обеспечение в случае отказа контрагента страхователя от принятия ранее заказанного товара (услуги).

Страхование кредитов является одним из наиболее монополизированных видов страховой деятельности: страхование кредитов от экономических рисков осуществляется, как правило, небольшим числом частных страховых компаний, а страхование внешнеторговых операций от политических рисков — в основном государственными страховыми агентствами.

К числу наиболее известных видов страхования кредитов от коммерческих рисков относится страхование риска неплатежа. Его объектом являются имущественные интересы поставщиков товаров (услуг), связанные с возможным непогашением дебиторами задолженности вследствие неплатежеспособности или иных предусмотренных в договоре страхования причин. Данный вид страхования предоставляет страховую защиту страхователям на случай непогашения их краткосрочной или среднесрочной дебиторской задолженности, образовавшейся за счет неоплаты заказчиком поставок товаров или предоставления услуг. По договору такого страхования страховая организация берет на себя погашение предоставленного кредита при неплатеже должника. Наличие договора страхования повышает к тому же возможности страхователей получить банковский кредит, поскольку страховой полис может быть использован в качестве обеспечения кредитоспособности заемщика.

Страхование банковских рисков. Функционирование коммерческих банков неизбежно связано с различными рисками. К ним относятся прежде всего так называемые профессиональные риски. Такие риски, среди которых можно назвать, например, кредитные, инфляционные, процентные, являются составной частью банковской деятельности, внутренне присущи ей. Они обычно не подлежат страхованию, поскольку одна из задач банков и состоит в том, чтобы своевременно реагировать на подобные риски, учитывать их в своей работе. При этом получаемая банками маржа по тем или иным операциям является, в том числе, и платой за профессиональные риски. Вместе с тем в определенных случаях страхование может оказаться полезным и при организации страховой защиты от некоторых профессиональных банковских рисков. Это касается, например, кредитных рисков. Широко известен ряд видов страхования, помогающих гарантировать возврат выданных банком кредитов. Такими видами являются, в частности, страхование имущества, предоставленного банку в качестве обеспечения возврата выданного кредита (страхование залога), и страхование на случай смерти заемщика.

Другую группу банковских рисков составляют риски, внешние по отношению к функциям, выполняемым банками. Возможности банков повлиять на них нередко весьма ограничены. Среди таких рисков можно назвать пожары, злоумышленные действия персонала или третьих лиц, компьютерные мошенничества и др. Защита от подобных рисков может быть осуществлена с помощью страхования.

Элементы системы банковского страхования могут быть подразделены на две группы. Первая группа охватывает объекты страхования и страховые риски, общие практически для любых предприятий и организаций. К таким видам страхования относятся, например, страхование зданий, имущества, находящегося в служебных банковских помещениях, компьютеров, оргтехники и прочего электронного оборудования, автомобилей, принадлежащих банкам, личное страхование сотрудников банков и т.п.

Ко второй группе относятся такие объекты и страховые риски, необходимость страховой защиты которых объясняется именно специфичностью банковской деятельности как особого вида предпринимательства. Эта группа страховых операций, в свою очередь, может быть подразделена на ряд разновидностей, к которым можно отнести:

- 1) страховые операции, предоставляющие главным образом защиту в отношении банковских ценностей и другого имущества банков;
- 2) операции, предоставляющие страховую защиту от компьютерного мошенничества;
- 3) страхование от рисков, связанных с использованием пластиковых карт в банковской сфере;
- 4) страхование активных банковских операций (выдача кредитов, приобретение облигаций и т.п.);
- 5) страхование пассивных банковских операций (банковских вкладов).

В основе договоров банковского страхования чаще всего лежат общие обязательства по страховому обеспечению банков (bankers blanket bond В.В.В.). Условия такого страхования предусматривают предоставление страховой защиты страхователям от следующих страховых рисков:

- 1) незаконных или мошеннических действий сотрудников банка с целью получения личной выгоды;
- 2) утраты или повреждения ценностей, находящихся в помещении банка;
- 3) утраты наличных денег и других ценностей при транспортировке;
- 4) убытков, понесенных банком в связи с осуществлением операций на основании поддельных документов;
- 5) убытков, вызванных утратой, кражей или подделкой ценных бумаг;
- 6) убытков, понесенных банком в связи с приемом фальшивой валюты;
- 7) ущерба, нанесенного имуществу банковского офиса в результате злоумышленных действий третьих лиц.

Страхование от кредитных рисков. Среди видов страхования, предоставляющих банкам возмещение потерь от кредитных рисков, наиболее известны страхование залога и страхование на случай смерти заемщика. Юридической основой для проведения страхования залога является вытекающая из Гражданского кодекса РФ (ст. 343) обязанность залогодателя или залогодержателя застраховать за свой счет заложенное имущество от рисков утраты и повреждения на сумму не ниже обеспечиваемого залогом требования. Таким образом, страхователями здесь могут выступать как кредитор, так и заемщик. Объектами страхования залога могут быть строения, оборудование, транспортные средства, сырье, материалы, готовая продукция и другие ценности, предоставленные банку заемщиком в обеспечение выданного кредита. Страховая сумма должна составлять не более действительной стоимости застрахованного имущества. Страховыми рисками здесь обычно являются те же случаи, которые предусмотрены условиями страхования имущества от огня и других рисков. При наступлении страхового случая выгодоприобретателями могут быть как собственник имущества (в случае погашения им кредита, под который выдавался залог), так и банк (в случае, если кредит заемщиком не был возвращен).

Если заемщиком является физическое лицо, то может быть заключен договор страхования на случай смерти заемщика. При этом выгодоприобретателем является банк-кредитор. Договор заключается на срок до полного погашения кредита. Первоначальная страховая сумма соответствует размеру выданного кредита вместе с процентами за пользование им. По мере возврата ссуды величина страховой суммы уменьшается таким образом, чтобы в любой момент она равнялась размеру долга, числящегося за застрахованным. В случае смерти застрахованного страховая выплата обеспечивает банку погашение долга [3].

Контрольные вопросы

1. Какие виды имущественного страхования Вы знаете?
2. Какие категории имущества предприятий могут быть застрахованы и от чего?
3. От каких рисков страхуется имущество граждан?
4. Что является объектом обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств и какой размер страховых сумм по данному виду установлен законом?
5. Что лежит в основе страхования предпринимательских рисков и какие виды страхования этого направления Вам известны?

Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: [офиц. текст: по состоянию на 1 июня 2006 г.]. Ч. 1, 2 и 3. – М. : Омега-Л, 2006.
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.
3. Сплетуков Ю. А. Страхование: учеб. пособие / Ю. А. Сплетуков, Е. Ф. Дюжиков. – М. : ИНФРА - М, 2002. – 312 с.

Раздел 4. ЭКОНОМИКА СТРАХОВОГО ДЕЛА

Тема 12. ФИНАНСОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

12.1. ФИНАНСОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Для реализации финансовой политики предприятия используется финансовый механизм, который представляет собой совокупность способов организации финансовых отношений, планирования и использования финансовых ресурсов для их эффективного воздействия на конечные результаты работы. Для страховой деятельности финансовый механизм – это решение сложных проблем. Под сложными проблемами в данном случае понимаются неструктурированные проблемы. Как правило, это проблемы с высокой степенью неопределенности, которые обусловлены наличием факторов, не поддающихся строгой количественной оценке.

Страховое дело во многом отличается от других видов предпринимательской деятельности. Главным образом это проявляется в сверхответственности, которая лежит на страховщике. Ведь из-за одной ошибки менеджера, из-за одного неверно просчитанного шага может быть поставлена под угрозу вся деятельность страховщика, что, в свою очередь, может привести к весьма неблагоприятным последствиям как для самой организации, так и для большого круга страхователей. Специфика страховой деятельности заключается в том, что эта деятельность направлена на защиту имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов. Кроме того, *специфика страхового дела* проявляется в особенностях формирования финансового потенциала страховой организации, где обязательства, принимаемые страховщиком (объем страховых премий), являются основным источником финансирования его деятельности и всегда преобладают над собственным капиталом. Таким образом, в руках страховых организаций сосредоточиваются еще «не принадлежащие» им денежные средства. От того, как они ими распоряжаются, т.е. как поставлен финансовый менеджмент страховщика, зависит способность своевременно выполнить свои обязательства перед страхователями.

Таким образом, индикатором конкурентоспособности хозяйствующего субъекта на рынке являются его финансы. Поэтому устойчивое финансовое состояние страховой организации является залогом ее жизнедеятельности в условиях рыночной экономики.

Страховое дело оказывает стабилизирующее воздействие на экономику не только благодаря функции возмещения ущерба от различных неблагоприятных событий, но и через страховые организации, которые выступают в роли регуляторов рыночных процессов.

Кроме того, привлеченные через страхование денежные средства являются доступным инвестиционным капиталом. Направление их на рынок капиталов способствует развитию самого рынка капиталов. Через привлеченные денежные средства предприятий и граждан в виде страховых взносов государство имеет возможность финансировать развитие инфраструктуры экономики. Подобные капиталовложения увеличивают уровень занятости, а следовательно, и уровень жизни населения. Вот почему необходимо обратить самое пристальное внимание на обеспечение финансовой устойчивости страховой организации, что предполагает исследование всех факторов и процессов, оказывающих влияние на состояние финансов страховщика. Как субъект хозяйственной деятельности страховщик взаимодействует в сфере финансов с различными категориями лиц и субъектов, которых по разным причинам интересуют текущее финансовое состояние страховой организации, тенденции его изменения в будущем. Фактически стоит вопрос о финансовом состоянии страховщика, которое во многом определяет его финансовую устойчивость и служит оценкой его деятельности.

Финансовое состояние хозяйствующего субъекта – это характеристика его конкурентоспособности (т.е. платежеспособности, кредитоспособности), наличие, размещение и использование финансовых ресурсов и капитала, выполнение обязательств перед государством и другими хозяйствующими субъектами. Финансовое состояние является результатом финансовой политики страховщика и поэтому определяется всей совокупностью финансово-хозяйственных факторов страховой организации.

Кругооборот средств страховой организации не ограничивается осуществлением страховых операций, он усложняется вовлеченностью ее в инвестиционный процесс. Это позволяет обозначить средства, находящиеся в обороте страховщика, как его финансовый потенциал. Финансовый потенциал является характеристикой финансового положения и финансовых возможностей предприятия. Финансовый потенциал предприятия также связан с достигнутыми им финансовыми результатами. Кроме того, он описывается рядом активных и пассивных статей баланса и соотношениями между ними. Значения финансового потенциала связаны с составом и структурой привлекаемых источников финансирования и характером их использования.

Финансовым потенциалом страховой организации называются финансовые ресурсы, находящиеся в хозяйственном обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности [1]. Финансовый потенциал является характеристикой финансового положения и финансовых возможностей предприятия. Финансовый потенциал страховщика также связан с достигнутыми им финансовыми результатами. Кроме того, он описывается рядом активных и пассивных статей баланса и соотношениями между ними. Значение финансового потенциала связаны с составом и структурой привлекаемых источников финансирования и характером их использования.

Механизм формирования финансового потенциала страховщика представлен на рис. 12.1.

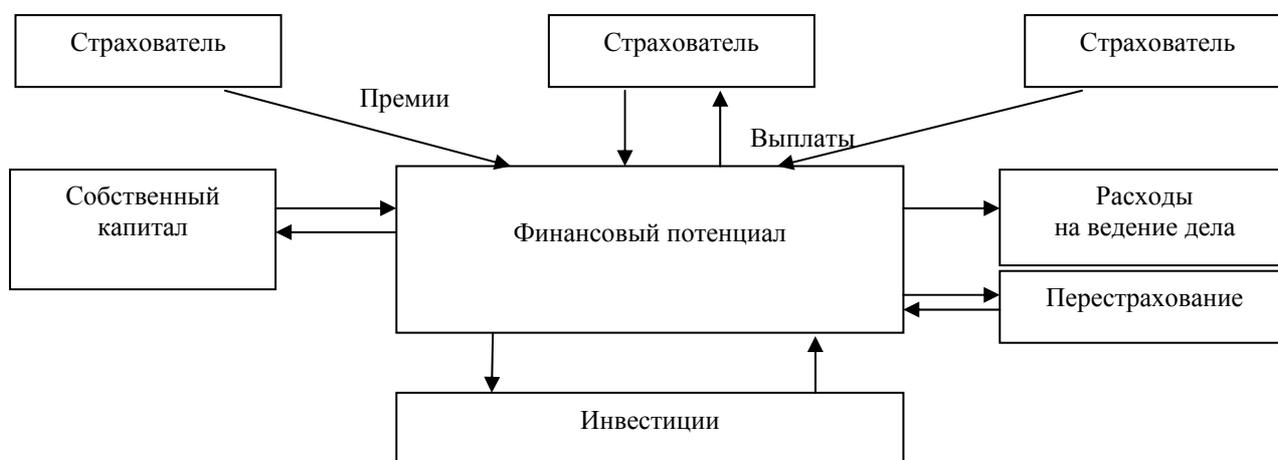


Рис. 12.1. Механизм формирования финансового потенциала страховщика

В момент организации страховщика первым и базисным элементом становится собственный капитал, который в процессе деятельности пополняется за счет различных источников (прибыли, результатов инвестиционной деятельности, эмиссионного дохода).

Проведение страховых операций предполагает аккумуляцию страховой премии, причем уплата страховых взносов всеми страхователями сопровождается фактами исполнения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения лишь некоторым из них. Из сумм собранных страховых премий также осуществляется погашение расходов страховой организации на ведение дела, заложенных в структуре тарифа.

Принятие крупных рисков на страхование ставит страховую организацию в неблагоприятное с точки зрения платежеспособности положение. В такой ситуации страховщик вынужден использовать механизм перестрахования. Это очень специфическая сфера, где и характер финансовых отношений напрямую вытекает из необходимости управления финансовой устойчивостью. В идеальном случае для обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности объем принимаемых страховых обязательств должен соответствовать величине собственного капитала страховщика. Обязательства, превышающие возможности страховой организации, должны быть переданы в перестрахование. Перестрахование – это один из основных методов обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Страховая организация должна обладать соответствующим объемом собственного капитала. Размер собственного капитала страховой организации регулируется нормативными актами органов надзора за страховой деятельностью при лицензировании. Установленный таким образом минимальный нормативный уровень капитала выполняет функцию обеспечения платежеспособности страховщика по будущим обязательствам.

Второй по значимости фактор формирования финансового потенциала страховой организации – инвестиционная деятельность. Механизм его действия общеизвестный и общепринятый: вложения средств обеспечивают определенный доход. Основными инвестиционными ресурсами страховщика являются средства страховых резервов, размещение средств которых должно соответствовать срокам исполнения обязательств по страховым выплатам.

Финансовый потенциал страховой организации складывается из двух основных частей – собственного капитала и привлеченного, причем привлеченная часть капитала в виде страховых премий значительно преобладает над собственной. Это во многом определяет специфику финансового менеджмента страховщика.

Деятельность страховой организации основана на привлечении денежных средств страхователей, поступивших в форме страховых премий. Эти средства не принадлежат страховщику, они лишь временно, на период действия договоров страхования, находятся в распоряжении страховой организации и используются на страховые выплаты либо преобразовываются в доходную базу при условии безубыточного прохождения договора. Эту часть капитала сложно назвать заемным капиталом, так как в этом случае он должен быть в последующем отторгнут в полном объеме. Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения «привлеченные средства», или «привлеченный капитал». Они временно могут быть использованы страховщиком, и только в качестве инвестиционного источника [1].

12.2. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЩИКА

Главная и определяющая особенность страховой организации – это неопределенность во времени исполнения своих финансовых обязательств. Страховщик обязан произвести страховую выплату только после наступления страхового случая, что носит вероятностный характер. Все это указывает на сложность финансового менеджмента страховой организации.

Финансовый менеджмент страховой организации сводится к управлению финансовыми отношениями, складывающимися в процессе ее взаимодействия с внешней и внутренней средой. Под *финансовыми отношениями* понимаются отношения между различными субъектами, влекущие изменения в составе активов и (или) обязательств этих субъектов. Внешняя среда охватывает связи страховщика с партнерами, клиентами, финансовыми рынками в целом. Внутренняя среда подразумевает взаимодействие структурных подразделений, в круг обязанностей которых входит решение конкретных финансовых вопросов.

Финансовый менеджмент страховой организации выполняет особую роль при принятии решений по организации структуры и финансового оборота, сводя при этом к минимуму все риски деятельности страховщика. Финансовый менеджмент должен стремиться к достижению стабильного финансового положения страховой организации, где на базе анализа и оценки финансового состояния необходимо выработать меры для реального и объективного подхода к управлению финансовыми потоками страховщика.

Задачи финансового менеджмента вытекают из задач страховой организации. При составлении финансового плана с помощью финансового анализа можно заранее распознать узкие места. Таким образом, все сферы деятельности страховщика планируются в терминах выплат и поступлений.

Для целей финансового менеджмента страховой организации требуется уточнение финансовых показателей и разработка модельных (средних планируемых) значений.

Основные финансовые показатели деятельности страховщика включают:

- 1) валовой доход (поступления доходов от страховой и нестраховой деятельности);
- 2) расходы (или себестоимость);
- 3) финансовые результаты (прибыль или убыток);
- 4) рентабельность (доходность).

Исходя из финансовой (бухгалтерской) отчетности формы № 2-страховщик «Отчет о прибылях и убытках» (см. Приложение Б), можно утверждать, что под доходами страховой организации обобщенно понимается ее выручка от страховой и нестраховой деятельности в течение года. Также в этом финансовом отчете отражаются конкретные поступления, формирующие годовой доход страховой организации. Из схемы финансового отчета видно, что доходы страховщика складываются из трех групп поступлений: доходов по страховым операциям (выручка страховщика), других доходов по страховой деятельности (инвестирование страховых резервов, суброгация, проценты по депо премий по перестрахованию), доходов от иной деятельности (реализация активов, сдача имущества в аренду и т.д.).

При планировании расходов страховая организация исходит из того, что расходы в страховании, как и доходы, являются результатом прогноза на основе построения тарифной ставки. Процессы материального производства в основном носят предсказуемый характер. Поэтому здесь можно составить план производства и расходов на него с достаточной точностью (речь идет о производстве в условиях умеренной инфляции – 3,5% в год).

Оборот финансов в страховании подчинен его особенностям, в частности вероятностному (рисковому) характеру предпринимательства, т.е. определить объем фактической ответственности страховой организации на предстоящий год можно лишь приблизительно. Это значит, что фактические доходы и расходы страховщика могут быть либо ниже, либо выше планируемых показателей на данный финансовый год. Именно этим и определяется сложность финансового планирования в страховой организации.

Из анализа расходной части финансового отчета и тарифной ставки видно, что в страховом деле существуют две группы расходов. Первая группа – это расходы, обусловленные особенностями страховых операций (страховые выплаты, отчисления на предупредительные мероприятия, комиссии и тантjemы по перестрахованию). Вторая группа – это расходы на ведение дела (общехозяйственные расходы, включаемые в себестоимость в соответствии с действующим Налоговым кодексом). Себестоимость в экономической теории связывают не с авансированными в производство затратами (издержками), а с текущими. Это в полной мере относится к себестоимости деятельности страховщика.

Главная задача страховой организации, вытекающая из экономических требований, отраженных в финансовом отчете, заключается в том, чтобы добиваться положительного финансового результата, где прибыль – главный итоговый результат деятельности страховщика.

В отчете о прибылях и убытках страховой организации прибыль – это положительное сальдо баланса, т.е.:

$$\text{Прибыль} = \text{Доходы} - \text{Расходы.}$$

Особенности определения доходов и расходов в страховой деятельности закреплены в статьях 293 и 294 главы 25 Налогового кодекса РФ.

Рентабельность страховой деятельности – это доход, полученный на рубль страховой премии или собственного капитала, если общий результат деятельности страховщика положителен.

Контрольные вопросы

1. В чем заключается специфика финансов страховщика?
2. Что является источником формирования финансового потенциала страховщика?
3. Чем представлена структура финансового потенциала страховой организации?
4. В чем заключается целевая направленность финансового менеджмента страховщика?
5. Что понимают под финансовыми отношениями вообще?
6. Чем представлены основные финансовые показатели деятельности страховщика?
7. Что входит в состав доходов страховой организации?
8. Что относят к расходам страховой организации?

Литература

1. Страхование : учебник / [С. Б. Богоявленский, Ю. В. Дюжев, Д. В. Куксинский и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономистъ, 2005. – 875 с.

Тема 13. СОСТАВ СТРАХОВОГО ТАРИФА И МЕТОДЫ ЕГО РАСЧЕТА

13.1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

При заключении страховой сделки страхователь уплачивает страховщику страховую премию (страховой взнос). Страховой взнос каждого страхователя выражает его долю в замкнутой раскладке ущерба между страхователями. Страховой взнос исчисляется исходя из установленных страховых тарифов и размера страховой суммы. Обычно размер страховой премии определяется путем

умножения тарифной ставки по виду страхования (выраженной в процентах) на страховую сумму по договору страхования. В некоторых случаях страховой взнос устанавливается непосредственно в абсолютной сумме (при страховании гражданской ответственности). Страховой взнос, страховой платеж, страховая премия – это синонимы. Под **страховой премией** понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (СП) определяется как произведение страховой суммы (СС) и страхового тарифа (Тб):

$$СП = \frac{СС \times Тб}{100}.$$

«**Страховой тариф** представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования» [1]. Если тарифная ставка достоверно отражает вероятностный ущерб, значит, расчет проведен обоснованно и страховщик не окажется в убытке, а также обеспечивается необходимая раскладка ущерба между страхователями.

Размер страховой премии тесно связан с объемом страховой ответственности по договору (перечень страховых событий). Установление, расширение и ограничение объема страховой ответственности находят свое отражение в страховых тарифах. Проводя страхование, страховщик стремится решить двоякую задачу: при минимальных тарифах, доступных для широкого круга страхователей, обеспечить достаточно значительный объем страховой ответственности.

Основная задача, которая ставится при построении страховых тарифов, связана с определением вероятной суммы ущерба, приходящегося на каждого страхователя или на единицу страховой суммы. Но это характерно только для «рисковых» видов страхования. По договорам страхования жизни («накопительным» видам страхования) основная задача актуария состоит в определении того, сколько денег каждый из страхователей должен проплатить по своему договору, чтобы их было достаточно для накопления обозначенной страховой суммы. Поэтому тарифы по страхованию жизни должны быть исчислены так, чтобы уплачиваемые взносы в течение срока действия договора образовали необходимую денежную (страховую) сумму. Кроме того, условия страхования жизни являются привлекательными для населения ввиду того, что в страховой тариф включают норму доходности. Это процентная ставка позволяет заранее понизить размер страхового взноса на величину будущего дохода.

Все виды страхования с точки зрения особенностей расчета тарифных ставок можно разделить на две категории:

- 1) виды страхования жизни (накопительное страхование);
- 2) виды страхования иные, чем страхование жизни (рисковое страхование).

Расчеты тарифных ставок по накопительным видам страхования производятся на основе таблиц смертности и норм доходности по инвестициям средств страховых резервов. В указанных видах страхования используется принцип капитализации (накопления), следовательно, при расчете тарифных ставок используются методы финансовых исчислений (дисконтирование, начисление сложных процентов и т.п.). Для обоснования расчета тарифных ставок рекомендуется «Методика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни», утвержденная приказом Росстрахнадзора от 28 июня 1996 г. № 02-02/18 [3].

Рисковыми считаются виды страхования, относящиеся к видам страховой деятельности иным, чем страхование жизни, а именно: не предусматривающие обязательства страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования; не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

По рисковому виду страхования возникает необходимость определить размер будущего ущерба, приходящегося в среднем на одного страхователя или на один объект страхования. Для обоснования расчета тарифных ставок рекомендуются «Методики расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования», утвержденные распоряжением Росстрахнадзора от 8 июля 1993 г. № 02-03-36 [2].

13.2. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВОГО ТАРИФА

Экономическое содержание страхового тарифа можно определить как единицу измерения взаимных обязательств страховщика и страхователя, принимаемых ими при заключении договора страхования. Исходя из специфических (экономических) признаков категории страхования, можно выделить существенные особенности страхового тарифа.

1. Назначение тарифа как инструмента раскладки ущерба обуславливает его состав: он включает в себя, во-первых, приходящуюся на данный договор долю совокупного риска: во-вторых – оплату за оказание услуги. Следовательно, тариф состоит из двух частей – рискованной и ценовой.

2. Вероятностный характер наступления ущерба требует учета возможных отклонений от ожидаемой величины ущерба, что приводит к включению в состав тарифа так называемой рискованной надбавки.

3. Замкнутый характер раскладки ущерба предполагает, что тариф рассчитывается для замкнутой страховой совокупности.

4. Раскладка ущерба во времени предполагает соответствующее распределение страховых взносов в части формирования страховых резервов.

5. Принципы возвратности средств и эквивалентности являются теоретической основой деления страхового тарифа на нетто-ставку и нагрузку [4].

В страховой практике отмеченные выше особенности наиболее ярко проявляются через состав и структуру страхового тарифа. В отечественном страховом деле в настоящее время принята достаточно жесткая модель тарифной ставки (рис. 13.1)

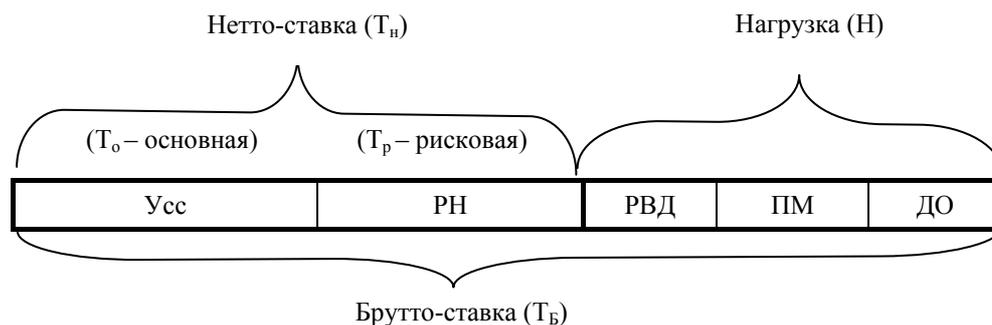


Рис. 13.1. Модель тарифной ставки:

Усс – убыточность страховой суммы; РН – рискованная надбавка; РВД – расходы на ведение дела; ПМ – отчисления на предупредительные мероприятия; ДО – другие отчисления, предусмотренные действующим законодательством

Размер совокупной брутто-ставки можно выразить, как: $T_b = T_n + H$, где $T_n = T_o + T_r$.

Требуется уточнить отдельные понятия элементов, входящих в состав тарифной ставки. Тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, называется *брутто-ставкой*. Она состоит из нетто-ставки и нагрузки. Нетто-ставка строго предназначена для будущих страховых выплат. Основой для построения нетто-ставок служат показатели убыточности страховой суммы. Убыточность страховой суммы – это экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между произведенными страховыми выплатами и страховой суммой застрахованных объектов по определенному виду страхования. Убыточность страховой суммы определяется по каждому варианту ответственности или в целом по виду страхования.

В связи с большими колебаниями рисков к убыточности страховой суммы может добавляться рискованная надбавка. Она повышает устойчивость результатов страхования путем увеличения размера страховых тарифов. Размер рискованной надбавки зависит от величины отклонений ряда показателей убыточности страховой суммы по годам. Чем эти отклонения меньше, тем устойчивее ряд показателей и, следовательно, размер надбавки меньше, и наоборот. Рискованная надбавка в страховом тарифе особенно важна для небольших, начинающих страховых организаций.

При калькуляции страховых тарифов к нетто-ставкам делают так называемую нагрузку. Основным элементом нагрузки – это расходы на ведение дела, своеобразная цена страхового обслуживания. Сюда включают расходы, связанные с заключением договоров страхования, т.е. комиссионное вознаграждение страховых агентов, плата за их проезд, оплата услуг других посредников страховщика, расходы по изготовлению бланков, различные налоговые платежи и другие расходы. Страховщик должен стремиться к уменьшению себестоимости страховых услуг, т.е. к экономии расходов на ведение дела. На практике же наблюдается значительное превышение нормы этих расходов, заложенных в страховых тарифах при актуарных расчетах. Также в нагрузку могут быть включены расходы на предупредительные мероприятия. Это отчисления на профилактику и борьбу с пожарами, наводнениями, инфекциями и т.д. Другие отчисления на предупреждение страховых случаев и минимизацию будущих убытков определяются законодательно.

Рассматриваемая модель тарифной ставки сложилась исторически в период перехода от плановой экономики к рыночной. Она была разработана специалистами Госстраха СССР для его подразделений, получавших самостоятельность. Отличительной особенностью этой модели является четкая фиксация нетто-ставки и нагрузки в составе тарифа. Основой деления является тезис, согласно которому нетто-ставка предназначена для погашения обязательств перед страхователем, а нагрузка – на финансирование деятельности страховщика.

Состав страхового тарифа законом «Об организации страхового дела» не регламентирован, однако налогообложение проводится применительно именно к этой модели, она же применяется и при лицензировании страховых организаций. Все это обуславливает ее повсеместное доминирование. Основным достоинством этой модели является четкое разделение средств страховщика и страхователя, которое имеет «воспитательное» значение и предоставляет хорошие возможности для контроля за использованием средств страховых резервов. Главным образом это проявляется через назначение нетто-ставки для страховых выплат, а нагрузки – для финансирования эксплуатационных расходов страховщика [4].

13.3. МЕТОДИКА РАСЧЕТА ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО РИСКОВЫМ ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

Учитывая сложность оценки страховых рисков и расчета страховых тарифов для начинающих страховую деятельность страховых организаций, Федеральная служба страхового надзора рекомендует использовать предлагаемую методику расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования.

Предлагаемая методика может быть использована при подготовке документов, представляемых страховыми организациями для получения государственных лицензий на проведение страховой деятельности, осуществления текущего контроля за обеспечением устойчивости страховых операций. Если страховая организация использует иные способы оценки страхового риска и размеров страховых тарифов, обоснованность применяемых методик должна быть подтверждена использованием математических методов, учитывающих специфику страховых операций.

Предлагаемая методика применима при следующих условиях:

1) существует статистика либо какая-то другая информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить следующие величины:

- вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования (q);
- среднюю страховую сумму по одному договору страхования (S);
- среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая (S_B).

2) предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев.

3) расчет тарифов проводится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

При наличии статистики по рассматриваемому виду страхования за величины q , S , S_B принимаются оценки их значений:

$$q = \frac{M}{N}; \quad (13.1)$$

$$S = \frac{\sum_{i=1}^N S_i}{N}; \quad (13.2)$$

$$S_B = \frac{\sum_{k=1}^M S_{Bk}}{M}, \quad (13.3)$$

где N – общее количество договоров, заключенных за некоторый период времени в прошлом;

M – количество страховых случаев в N договорах;

S_i – страховая сумма при заключении i -го договора, $i = 1, 2, \dots, N$;

S_{Bk} – страховое возмещение при k -м страховом случае, $k = 1, 2, \dots, M$.

При страховании по новым видам рисков при отсутствии фактических данных о результатах проведения страховых операций, т.е. статистики по величинам q , S и S_B , эти величины могут

оцениваться экспертным методом либо в качестве них могут использоваться значения показателей-аналогов. В этом случае должны быть представлены мнения экспертов либо пояснения по обоснованности выбора показателей-аналогов q , S и S_B , а отношение средней выплаты к средней страховой сумме (S_B/S) рекомендуется принимать не ниже: 0,3 – при страховании от несчастных случаев и болезней; 0,4 – при страховании средств наземного транспорта; 0,5 – при страховании грузов и имущества; 0,6 – при страховании средств воздушного и водного транспорта; 0,7 – при страховании различных видов ответственностей и финансовых рисков.

Нетто-ставка (T_n) состоит из двух частей – основной части T_o и рисковой надбавки T_p :

$$T_n = T_o + T_p. \quad (13.4)$$

Основная часть нетто-ставки (T_o) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q , средней страховой суммы S и среднего возмещения S_B . Основная часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле:

$$T_o = 100 \times \frac{S_B}{S} \times q \text{ (руб.)}. \quad (13.5)$$

Рисковая надбавка (T_p) вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения. Кроме q , S и S_B , рисковая надбавка зависит еще от трех параметров: n – количества договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование, среднего разброса возмещении R_B и гарантии γ – требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям.

Рисковая надбавка может быть рассчитана для каждого риска.

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1}{n \times q} \times \left[1 - q + \left(\frac{R_B}{S_B} \right)^2 \right]}, \quad (13.6)$$

где $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности γ . Его значение может быть взято из таблицы:

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,998
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

R_B – среднее квадратическое отклонение возмещении, при наступлении страховых случаев.

При наличии статистики выплат страховых возмещении дисперсия выплат (R_B^2) оценивается следующим образом:

$$R_B^2 = \frac{1}{M-1} \times \sum_{k=1}^M (S_{Bk} - S_B)^2 = \frac{1}{M-1} \times \sum_{k=1}^M S_{Bk}^2 - \frac{M}{M-1} \times S_B^2, \quad (13.7)$$

где S_{Bk} – страховое возмещение при k -м страховом случае, $k = 1, 2, \dots, M$;

M – количество страховых случаев в N договорах;

S_B – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

Если у страховой организации нет данных о величине R_B , допускается вычисление рисковой надбавки по формуле:

$$T_p = 1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{n \times q}}. \quad (13.8)$$

Брутто-ставка (T_o) рассчитывается по формуле:

$$T_o = \frac{T_n \times 100}{100 - f}, \quad (13.9)$$

где T_n – нетто-ставка;

f – доля нагрузки в общей тарифной ставке, %.

Рассмотрим несколько примеров применения методики.

1. Допустим, что страховая организация заключает договоры страхования имущества предприятий. Пусть вероятность наступления страхового случая $q = 0,01$, средняя страховая сумма составляет $S = 500$ тыс. руб., среднее возмещение при наступлении страхового события $S_B = 375$ тыс. руб., количество договоров $n = 10000$, доля нагрузки в структуре тарифа $f = 30\%$. Данных о разбросе

возможных возмещений нет. Тогда основная часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле (13.5):

$$T_o = 100 \times \frac{S_B}{S} \times q = 100 \times \frac{375}{500} \times 0,01 = 0,75 \text{ (руб.)}$$

Рассчитаем рисковую надбавку. Пусть страховая организация с вероятностью $\gamma = 0,95$ предполагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы $\alpha = 1,645$, рисковая надбавка рассчитывается по формуле (13.8):

$$T_p = 1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{n \times q}} = 1,2 \times 0,75 \times 1,645 \times \sqrt{\frac{1-0,01}{10\,000 \times 0,01}} = 0,15 \text{ (руб.)}$$

Нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле (13.4):

$$T_n = T_o + T_p = 0,90 \text{ (руб.)}$$

Брутто-ставка со 100 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле (13.9):

$$T_o = \frac{T_n \times 100}{100 - f} = \frac{0,90 \times 100}{100 - 30} = 1,29 \text{ (руб.)}$$

2. Другая страховая организация проводит страхование граждан от несчастных случаев. При этом средняя страховая сумма $S = 140$ тыс. руб., среднее возмещение при наступлении страхового события $S_B = 56000$ руб., вероятность наступления страхового случая $q = 0,04$, количество договоров $n = 3000$, нагрузка $f = 30\%$. Средний разброс возмещений $R_B = 30$ тыс. руб. Гарантия безопасности $\alpha(\gamma) = 1,645$. По формулам (13.5), (13.6), (13.4), (13.9) получаем:

$$T_o = 100 \times \frac{S_B}{S} \times q = 100 \times \frac{56}{140} \times 0,04 = 1,6 \text{ руб.},$$

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q + \left(\frac{R_B}{S_B}\right)^2}{n \times q}} = 1,6 \times 1,645 \times \sqrt{\frac{1-0,04 + \left(\frac{30}{56}\right)^2}{3\,000 \times 0,04}} = 0,27 \text{ руб.},$$

$$T_n = T_o + T_p = 1,6 + 0,27 = 1,87 \text{ руб.}, \quad T = \frac{T_n \times 100}{100 - f} = \frac{1,87 \times 100}{100 - 30} = 2,67 \text{ руб.}$$

Вывод: при большом количестве договоров с высоким размером средней страховой суммы существует наименьшая вероятность наступления страховых случаев, т.е. страховых выплат, и наоборот.

13.4. РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО НАКОПИТЕЛЬНЫМ ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

Накопительное страхование – это виды страхования, по которым в период действия договоров происходит постепенное накопление обусловленной денежной (страховой) суммы за счет периодической уплаты страховых взносов страхователем. К наиболее распространенным накопительным видам относятся виды страхования жизни.

К страхованию жизни относятся виды личного страхования, предусматривающие обязанности страховщика по страховым выплатам в следующих случаях:

- дожитие застрахованного лица до срока или возраста, установленного договором страхования;
- смерть застрахованного лица.

Договоры страхования жизни заключаются на срок не менее одного года.

Построение тарифов по страхованию жизни имеет следующие особенности:

1. Расчеты производятся с использованием демографической статистики и теории вероятности (таблиц смертности).

2. При расчетах применяются способы долгосрочных финансовых исчислений (дисконтирование).

3. Тарифные ставки-нетто состоят из нескольких частей, каждая из которых призвана сформировать резерв премий по одному из вариантов страховой ответственности, включенных в условия страхования.

Единовременная брутто-премия по договору страхования жизни рассчитывается по формуле:

$$B = \frac{P}{1-f},$$

где B – брутто-премия;

P – единовременная нетто-премия:

$$P = {}_nE_x \times S_1 + {}_nA_x \times S_2,$$

где ${}_nE_x$ – единовременная нетто-ставка на дожитие;

S_1 – страховая сумма, подлежащая выплате при дожитии;

${}_nA_x$ – единовременная нетто-ставка на случай смерти;

S_2 – страховая сумма, подлежащая выплате при смерти.

Размер нетто-ставки страхового взноса по страхованию жизни исчисляется в зависимости от следующих факторов:

- 1) пола застрахованного лица и его возраста на момент вступления договора страхования в силу;
- 2) вида, размера и срока страховых выплат;
- 3) срока и периода уплаты страховых взносов;
- 4) срока действия договора страхования;
- 5) планируемой нормы доходности, принятой при расчете.

Страховая выплата производится страховщиком в виде страховой денежной суммы по соответствующему варианту и в размере, указанном в договоре страхования.

Период уплаты страховой премии – это срок, определенный в договоре страхования жизни, в течение которого страхователь обязан уплатить установленную договором страховую премию. При этом страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в течение срока, установленного в договоре страхования.

Методика расчета страховых тарифов по видам страхования жизни включает следующие основные этапы:

- по каждому риску рассчитывается ожидаемая стоимость страхового обеспечения на единицу страховой суммы, приведенная на момент заключения договора страхования (современная ожидаемая стоимость страхового обеспечения). Полученная величина (P) принимается за единовременную нетто-премию для конкретного риска;

- современная ожидаемая стоимость определяется на основе единовременной нетто-ставки по вариантам ответственности (${}_nE_x, {}_nA_x$); при помощи дисконта (V);

- нетто-премия по договору страхования, предусматривающая уплату страховой премии в рассрочку (${}_nP_x$), определяется на основе единовременной нетто-ставки (P) и соответствующих договору страхования коэффициентов рассрочки (${}_na_x$);

- брутто-премия (${}_nB_x$) рассчитывается на основании полученного значения нетто-премии (${}_nP_x$) и принятой величины нагрузки (f) с учетом необходимых эксплуатационных расходов страховщика.

Расчеты страховых тарифов производятся с использованием данных Таблицы смертности и средней продолжительности предстоящей жизни.

Таблица смертности – статистическая таблица, содержащая расчетные показатели, характеризующие смертность населения в отдельных возрастах и доживаемость при переходе в другую возрастную группу.

Возраст, лет (x)	Число доживающих до возраста x лет (l_x)	Число умирающих при переходе от возраста x к возрасту $x + 1$ лет (d_x)	Вероятность умереть в течение предстоящего года жизни (q_x)	Вероятность дожить до предстоящего периода (p_x)	Средняя продолжительность предстоящей жизни (e_x)
0	100000	4060	0,04060	0,9540	68,59
20	92917	150	0,00161	0,99839	53,57

Представим себе, что в данном году появилось 100000 новорожденных. Возраст человека обозначим символом x , тогда $x = 0$. Число лиц, доживающих до каждого возраста, принято обозначать символом l_x . Таким образом, число новорожденных $l_0 = 100000$. По таблице можно определить, сколько из них проживет до каждого конкретного возраста. Так до 20 лет доживет 92917 чел., т.е. $l_{20} = 92917$ и т.д.

Из этой же таблицы можно узнать, сколько человек каждый год умирает. Число лиц, умирающих в течение года, т.е. при переходе от возраста x к возрасту $x + 1$ год, обозначим символом d_x .

Тогда из нашей совокупности новорожденных до 1 года не доживет 4060 чел., до 20 лет – 150 чел. из девятнадцатилетних и т.д. $d_x = l_x - l_{x+1}$, $l_{x+1} = l_x - d_x$ – число доживших до возраста $x + 1$.

Для удобства расчетов исчисляются показатели вероятности умереть в возрасте x лет, не дожив до возраста $x + 1$ год: $q_x = d_x / l_x$, т.е. отношению числа умерших в возрасте x на число доживших до этого возраста. Располагая показателями вероятности умереть, страховщик с достаточной степенью уверенности может предположить, что в течение ближайшего года из числа застрахованных в возрасте 20 лет может умереть 0,16% (150 / 92917). В отдельные годы эти числа могут быть несколько большими или меньшими, но вероятность слишком больших отклонений чрезвычайно мала. Пользуясь таблицей смертности можно узнать вероятность дожития до любого интересующего нас возраста; она обозначается символом $p_x = 1 - q_x = l_{x+1} / l_x$. Например, для 20-летнего лица вероятность дожить до 21 года равна $p_{20} = 1 - 0,00161 = 0,99839$. Сумма вероятностей дожить и умереть $p_x + q_x = 1$, т.е. достоверная. Показатель l_x , таким образом, можно выразить через $l_x = l_{x+1} / p_x$ или $l_x = d_x / q_x$, $d_x = l_x \times q_x$.

При расчетах тарифных ставок по страхованию жизни в основном будут использоваться показатели числа доживающих (l_x) и числа умирающих (d_x). Величина тарифной ставки по накопительным видам страхования зависит не только от показателей смертности и доживаемости. Взносы, уплачиваемые страхователями по договорам страхования жизни, аккумулируются страховщиком в виде математических страховых резервов, которые используются в качестве инвестиций, приносящих доход. Тарифные ставки заранее занижаются на величину этого дохода. Величина дохода, приносимого единицей денежной суммы в течение определенного промежутка времени (обычно одного года), называется **процентной ставкой** или **нормой доходности**. Обозначается символом (i), например, $i = 0,1$ означает, что каждый рубль дает 10 копеек годового дохода, а вся сумма – 10% дохода. Абсолютный размер дохода, помимо нормы доходности зависит еще от суммы страхового взноса и от времени, в течение которого она находилась в обороте. При норме процента i спустя год каждая денежная единица превратится в $(1 + i)$. В настоящей методике расчет дохода, получаемого от инвестирования страховых взносов, осуществляется с использованием сложных процентов. Величина $(1 + i)$ называется **процентным множителем** (коэффициент капитализации). За n лет он будет равен $(1 + i)^n$.

В этом случае в конце каждого периода капитализации инвестирования средств получаемый доход присоединяется к денежной сумме, которая имела в момент инвестирования, и далее, по истечении каждого периода капитализации, происходит увеличение накопленной суммы в той же пропорции. Для упрощения расчетов вводится показатель v , называемый **дисконтирующим множителем**, или **дисконтом**, и равный:

$$V = \frac{1}{(1 + i)^n}.$$

Дисконтирование – процесс определения сегодняшней (текущей) стоимости денег, когда известна их будущая стоимость. Дисконтирующий множитель (v) позволяет узнать, сколько нужно внести средств (взносов) сегодня, с учетом заданной нормы процента, чтобы через несколько лет получить нужную для выплат сумму, т.е. определить современную стоимость денежной суммы. Современная (приведенная, дисконтированная) стоимость будущей выплаты (P) равна величине стоимости выплаты (S), которая должна быть произведена через n лет, умноженной на дисконтирующий множитель за соответствующее число лет:

$$P = S \times v^n.$$

Показатель ожидаемой стоимости страхового выплаты, приведенной на начало действия договора страхования (современная ожидаемая стоимость), является основой для расчета нетто-ставок по накопительным видам страхования (жизни).

Тарифные ставки бывают единовременные и периодические.

Единовременная ставка предполагает уплату взноса в начале срока страхования. При единовременном взносе страхователь сразу при заключении договора страхования погашает все свои обязательства перед страховщиком, и договор страхования в дальнейшем действует без уплаты взносов.

Периодическая ставка предполагает постепенное погашение финансовых обязательств страхователя перед страховщиком. Взносы уплачиваются ежегодно, 1 раз в полугодие, ежеквартально, ежемесячно в течение накопительного периода.

Единовременная нетто-ставка на дожитие рассчитывается по формуле:

$${}_n E_x = \frac{l_{x+n} \times V^n}{l_x} \times S_1,$$

где ${}_n E_x$ – единовременная нетто-ставка по страхованию риска дожития лица в возрасте x лет до срока, указанного в договоре страхования, $-x + n$ лет;

l_{x+n} – число лиц, доживших до окончания срока страхования;

l_x – число лиц, заключивших договоры страхования в возрасте x лет;

v^n – дисконтирующий множитель;

S_1 – страховая сумма, подлежащая выплате при дожитии.

Расчет **единовременной нетто-ставки по страхованию на случай смерти** производится по следующей формуле:

$${}_n A_x = \frac{d_x \times V + d_{x+1} \times V^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot V^n}{l_x} \times S_2,$$

где ${}_n A_x$ – единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти лица в возрасте x лет сроком на n лет;

$d_x, d_{x+1}, \dots, d_{x+n-1}$ – число умерших в возрасте $x, x + 1, \dots, x + n - 1$ лет;

S_2 – страховая сумма, подлежащая выплате после смерти застрахованного.

Единовременная нетто-премия по смешанному страхованию жизни будет равна: $P = {}_n E_x + {}_n A_x$.

Случаи единовременной уплаты взносов практически встречаются редко. Большинство страхователей удобнее вносить платежи в течение определенного срока. Для этого исчисляются периодические нетто-ставки ${}_n P_x$. Исчисляя размер периодической нетто-ставки, нельзя механически поделить единовременную ставку на число взносов за период уплаты. Нужно осуществить особый расчет с тем, чтобы периодические ставки учитывали как потерю доходов на процентах, так и уменьшение застрахованных вследствие смертности.

Переход от единовременной нетто-ставки к периодической осуществляется посредством применения коэффициентов рассрочки (${}_n a_x$).

Коэффициент рассрочки (рента) представляет собой стоимость взносов в размере 1 руб., производимых в течение определенного срока (в конце – постнумерандо или в начале – пренумерандо) каждого периода уплаты.

При периодических взносах страхователь рассчитывается со страховщиком постепенно, а при единовременной оплате он все свои финансовые обязательства выполняет в момент заключения договора. Очевидно, что общая сумма годичных взносов должна быть эквивалентна единовременному взносу. Однако она не равна ему арифметически в связи с двумя обстоятельствами. Во-первых, в течение срока страхования будет нарастать доход в виде процентов, во-вторых, часть страхователей не сможет полностью расплатиться вследствие смертности. Иначе говоря, единовременная нетто-ставка является современной стоимостью суммы периодических взносов, поскольку это рассроченные финансовые обязательства страхователя. Следовательно, расчетной формулой для коэффициентов рассрочки будет:

$${}_n a_x = \frac{l_x + l_{x+1} \times V + l_{x+2} \times V^2 + \dots + l_{x+n-1} \times V^{n-1}}{l_x}.$$

В общем виде **периодическая нетто-ставка** равна единовременной, деленной на коэффициент рассрочки:

$${}_n P_x = \frac{P}{{}_n a_x},$$

где $P = {}_n A_x + {}_n E_x$.

Отсюда, **брутто-премия** (${}_n B_x$) будет равна [3]:

$${}_n B_x = \frac{{}_n P_x}{1 - f}.$$

Контрольные вопросы

1. В чем отличие страховой премии от страхового тарифа?
2. В чем заключаются основные задачи актуария при расчете тарифных ставок по рисковому и накопительным видам страхования?

3. Что составляет основу методик расчетов тарифных ставок по рисковым и накопительным видам страхования?
4. Как можно определить экономическое содержание страхового тарифа?
5. Что составляет основу тарифной ставки по рисковым видам страхования и как она рассчитывается?
6. Что лежит в основе расчетов тарифной ставки по накопительным видам страхования?

Литература

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.
2. Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования: [утв. Распоряжением Федеральной Службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 8 июля 1993 г. № 02-03-36] // Финансовая газета. – 1993. – № 40.
3. Методика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни: [утв. Приказом Федеральной Службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 28 июня 1996 г. № 02-02/18] // Российский страховой бюллетень. – 1996. – № 8.
4. Орланюк-Малицкая Л. А. Платежеспособность страховой организации / Л.Л. Орланюк-Малицкая. – М. : Издательский центр СО АНКЛ, 1994. – 152 с.

Тема 14. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ И ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЩИКА

14.1. ПОНЯТИЕ И НАЗНАЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ

Основой страхового дела является деятельность страховщиков, связанная с заключением договоров страхования, получением по ним страховых премий и осуществлением страховых выплат. Поскольку страховые премии уплачиваются в предварительном порядке и страховщик должен иметь определенные средства для того, чтобы быть в состоянии в будущем выполнить свои обязательства, ему необходимо сохранить часть страховой премии (нетто-часть), предназначенную на страховые выплаты. Следовательно, страховщик должен зарезервировать нетто-премии, т.е. обеспечить заключенные договоры страхования необходимыми денежными средствами. Отсюда по каждому заключенному договору в обязательном порядке рассчитываются страховые резервы. Наличие страховых резервов в предписанном размере служит гарантией платежеспособности страховщика и финансовой устойчивости проводимых страховых операций.

Страховые резервы – оценка обязательств страховщика, выраженная в денежной форме, по обеспечению предстоящих страховых выплат [2].

Не допуская смешения понятий, следует различать термины «страховые резервы» и «общехозяйственные резервы». В страховом деле страховые резервы – это расчетная бухгалтерская запись (оценка) обязательств, где с каждым днем действия договоров страхования эти обязательства убывают, т.е. уменьшаются. В экономике под общехозяйственным резервом понимается часть активов, своего рода запас, для обеспечения возможных будущих расходов и в течение определенного времени эти резервы должны пополняться, т.е. увеличиваться.

В том случае, если денежные средства на величину страховых резервов (часть страховых премий) вложены в активы, то следует уже говорить о средствах страховых резервов, или об активах, покрывающих страховые резервы (т.е. обязательства).

Оценка величины страхового резерва основана на математической модели тарифной ставки и динамики страховой премии, где структура страхового тарифа (нетто-часть плюс нагрузка) проецируется в начисленную (полученную) страховую премию. Большая часть страхового тарифа (нетто-часть) рассчитана для предстоящих страховых выплат и выражает размер обязательств, в среднем приходящихся на одного страхователя, следовательно, средствами страховых резервов являются нетто-премии в определенном размере.

Страховые премии уплачиваются страхователями в предварительном порядке, до осуществления страховых выплат, где время наступления страхового случая неизвестно.

Следовательно, страховщик всегда на протяжении сроков действия договоров страхования должен быть готов к исполнению своих обязательств по страховым выплатам. Отсюда возникает необходимость формировать страховые резервы, т.е. рассчитывать обязательства по предстоящим страховым выплатам. В страховой науке под страховым резервом понимается текущая стоимость обязательств страховщика. Важно понимать, что резерв в указанном выше смысле означает только оценку величины обязательств (полученную расчетным путем), а не реальные активы.

Величина части страховой премии в заданный момент времени и есть та сумма, которая необходима для обеспечения будущих страховых выплат. Это и есть оценка стоимости обязательств страховщика, или страховой резерв. Если страховая премия уплачивается единовременно, то страховой резерв равен оценке текущей стоимости будущих страховых выплат. Если же премия уплачивается в рассрочку (по договорам страхования жизни), то страховой резерв равен текущей стоимости будущих страховых взносов. В конце срока действия договора страхования стоимость обязательств должна быть равна нулю, т.е. страховая премия-нетто должна быть равна сумме страховых выплат, а по рисковому виду страхования при невозникновении страховых случаев, страховая премия из разряда незаработанной становится заработанной премией.

Действительно, страховые резервы представляют собой оценку неисполненных обязательств страховщика и одновременно являются для него источниками средств (или активов). Активы страховщика, в том числе и те, что сформированы за счет страховых резервов, являются гарантией исполнения обязательств по договорам страхования. Страховые резервы, будучи размещенными в различных видах инвестиций (ценные бумаги, в том числе государственные, недвижимость, банковские депозиты, средства на расчетном счете и т.д.), образуют активы, покрывающие их. Активы должны обладать необходимыми признаками: диверсификации, ликвидности, возвратности и прибыльности, с тем, чтобы обеспечить своевременные и в полном объеме страховые выплаты.

С учетом изложенного выше будет неверным высказываемое на практике мнение о необходимости «увеличения страховых резервов». Очевидно, что рассчитанный размер страховых резервов может увеличиваться только в той мере, в которой увеличиваются обязательства страховщика по договорам страхования. Иной подход противоречил бы сущности и логике страхового дела. Когда у страховщика нет обязательств по договорам страхования, значит, нет смысла формировать страховые резервы. Совершенно иное дело – активы страховщика. Действительно, увеличение их через изменение объектов инвестирования на более доходные должно рассматриваться как повышение платежеспособности и финансовой устойчивости, а следовательно, и надежности страховщика.

Переход от плановой экономики к рынку в значительной мере изменил статус страховых резервов. В настоящее время усложнился *кругооборот денежных средств страховой организации*, который включает в себя непосредственно страховые, инвестиционные и финансовые операции. На первом этапе кругооборота денежных средств страховые резервы – это оценка стоимости обязательств страховщика в части будущих страховых выплат. На втором этапе средства страховых резервов используются как ресурсы для инвестирования, а на третьем этапе через реализацию активов средства страховых резервов становятся элементом финансовых операций.

Страховые резервы являются финансовыми ресурсами с различными возможностями использования, исходя из сроков договоров: по видам страхования жизни – долгосрочные, от 3 лет и более; по видам страхования иным – краткосрочные, в пределах 12 месяцев. В связи с разным распределением риска, разной методикой расчета тарифных ставок страховые резервы определяются по-разному в различных видах страхования. По видам страхования жизни формируются «математические» резервы, а по видам иным, чем страхование жизни – «технические» резервы.

Необходимость создания математических резервов вытекает из того факта, что полученные страховщиком премии относятся к обязательствам, выполнение которых отсрочено на несколько лет. В результате возникает необходимость определять вероятную (ожидаемую) стоимость будущих обязательств как страховщика, так и страхователя. Кроме того, поскольку стороны выполняют свои обязательства в разные моменты времени и имеет место эффект накопления (капитализации), при расчете приходится приводить их стоимость к одному моменту времени (к моменту расчета). Иными словами, оценка обязательств сторон осуществляется по их современной вероятной стоимости.

Математические резервы – это разность между современной вероятной стоимостью будущих обязательств страховщика и современной вероятной стоимостью будущих обязательств страхователя. Математические резервы формируются по видам событий, на случай наступления которых проводится страхование жизни, например: «на дожитие» и «на случай смерти» застрахованного лица.

Величина резерва по видам страхования жизни, определяется в соответствии с формулой:

$$СРЖ = СРЖ_n \times \frac{100 + 0,25 \times НД}{100} + СП_n \times \frac{100 + 0,125 \times НД}{100} - СВ_o,$$

где $СРЖ$ – размер резерва по виду страхования на отчетную дату;

$СРЖ_n$ – размер резерва на начало отчетного периода;

$СП_n$ – страховая нетто-премия, полученная за отчетный период;

$НД$ – годовая норма доходности в тарифной ставке;

$СВ_o$ – сумма страховых выплат за отчетный период [6].

Термин «*технические*» обозначает резервы, создание которых обусловлено требованиями техники проведения страховых операций, в отличие от обычных резервов, которые создаются каждой хозяйственной единицей в соответствии с законодательством. Выделяют две группы технических резервов, в обязательном порядке образуемых страховой организацией по рисковому виду страхования: резерв незаработанной премии и резервы убытков. Кроме того, образуются и другие технические резервы, например стабилизационный резерв.

Понятие *незаработанной премии* вытекает из сопоставления календарно-финансового периода деятельности страховой организации и периода действия конкретного договора страхования. Под незаработанной премией понимается часть премии по какому-либо договору страхования, соответствующая сроку страхования, выходящего за рамки данного отчетного периода (квартала, года). По своему экономическому смыслу незаработанная премия представляет собой расходы будущих периодов.

В практике страхового дела убытки по застрахованным рискам зачастую оплачиваются страховщиком не сразу по наступлению страхового случая, а через определенный период времени. Это обусловлено спецификой некоторых видов страхования, где требуется проведение страховой экспертизы для установления точной суммы ущерба. Страхователь после наступления страхового случая должен дать страховщику заявление на выплату (претензию) с указанием ориентировочной суммы ущерба. Иногда это сделать невозможно, но страховщик должен предполагать, что по отдельным договорам наступили страховые случаи, о которых страхователи еще не знают. Например, страхование дач на зимний период времени. Такая процедура оформления заявленных или не заявленных убытков обусловила формирование резервов убытков.

Резервы убытков не менее важны для правильной организации учета и определения реальных финансовых результатов, чем резервы премий. *Резервы убытков* формируются на тот случай, когда потребность в страховой выплате возникла в течение отчетного периода. Их назначение понятно из названия. При этом резервы убытков и резерв незаработанной премии дополняют друг друга. Резервы убытков покрывают уже заявленные или произошедшие убытки в отчетном периоде, а резерв незаработанной премии – те убытки, которые происходят до окончания срока страхования, но в той части, которая выходит за рамки отчетного периода (квартала, года).

14.2. СОСТАВ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ ПО РИСКОВЫМ ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

Состав и порядок расчета страховых резервов определен Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденными Приказом Минфина РФ от 11 июня 2002 г. Настоящие Правила устанавливают состав и порядок формирования страховых резервов (расчет величины страховых резервов, являющихся выраженной в денежной форме оценкой обязательств страховщика, по обеспечению предстоящих страховых выплат) по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым на перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни.

Расчет страховых резервов производится страховщиком на основании Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденного страховщиком и представленного в Министерство финансов Российской Федерации в течение месяца с момента утверждения. Положение должно соответствовать настоящим Правилам, содержать состав страховых резервов и методов, используемых для расчета страховых резервов.

Страховщик по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, может рассчитывать иные страховые резервы и (или) использовать иные методы расчета страховых резервов [3].

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по учетным группам, в соответствии с классификацией видов 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).

Документы, содержащие данные, необходимые для расчета страховых резервов на каждую отчетную дату по каждому договору, подлежат хранению страховщиком не менее 5 лет с момента полного исполнения обязательств по договору. В частности, хранению подлежат документы, содержащие сведения о заключенных договорах страхования (полисы, свидетельства, квитанции); документы о размерах начисленного вознаграждения за заключение договоров, о размерах отчислений от страховой премии (взносов) в случаях, предусмотренных действующим законодательством; заявления о страховых случаях, о размерах заявленных убытков, а также журнал учета заключенных договоров страхования (сострахования), журнал учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования (сострахования), журнал учета договоров, принятых в перестрахование, журнал учета убытков по договорам, принятым в перестрахование.

В состав страховых резервов включают:

- резерв незаработанной премии (далее – РНП);
- резервы убытков:
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);
- стабилизационный резерв (далее – СР);
- иные страховые резервы.

Резерв незаработанной премии – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договорам, 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).

Расчет резерва незаработанной премии производится отдельно по каждой учетной группе договоров. Величина резерва незаработанной премии определяется путем суммирования резервов незаработанных премий, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

Для расчета незаработанной премии по договору страхования (сострахования, перестрахования) начисленная страховая брутто-премия по договору страхования (сострахования, перестрахования) уменьшается на сумму начисленного вознаграждения за заключение договора страхования (сострахования, перестрахования) и отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством. Полученные величины в дальнейшем именуется базовыми страховыми премиями по договорам.

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

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

Незаработанная премия методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях). Можно использовать следующую формулу:

$$НП = БСП \times \frac{(СД - ЧД)}{СД},$$

где *НП* – незаработанная премия по конкретному договору;

БСП – базовая страховая премия;

СД – срок действия конкретного договора в днях;

ЧД – число дней с момента вступления конкретного договора в силу до отчетной даты.

Резерв незаработанной премии методом «pro rata temporis» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору. Данный метод считается наиболее точным. Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) также применяются методы «1/24» и «1/8». Договора, относящиеся к одной учетной группе, объединяют по признаку срока страхования. В подгруппы включаются договора с одинаковыми сроками действия: по месяцам – «1/24» и по кварталам – «1/8» с датами начала их

действия, приходящимися на одинаковые месяцы (кварталы). Расчет производится при помощи специальных таблиц и считается наиболее трудоемким.

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 и 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 периодах.

Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков производится отдельно по каждой учетной группе договоров. Величина резерва заявленных, но неурегулированных убытков определяется путем суммирования резерва заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В качестве базы расчета РЗУ принимается размер 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 резерва заявленных, но неурегулированных убытков величина не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от величины:

$$PЗУ = У \times 1,03,$$

где $У$ – размер неурегулированных убытков на отчетную дату;

1,03 – расходы по урегулированию убытков в размере 3%.

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.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими 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.

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков производится отдельно по каждой учетной группе договоров. Величина резерва произошедших, но незаявленных убытков определяется путем суммирования резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков 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.

Расчет РПНУ осуществляется с помощью специальной таблицы. Определяются данные о развитии убытков, возникших и заявленных в каждом из рассматриваемых периодов (кварталов), и составляется соответствующая матрица размерностью $N \times N$. Информация о заявленных убытках должна быть представлена таким образом: по каждому убытку необходимо знать данные о его урегулировании в течение каждого рассматриваемого периода. В матрице информация о развитии (урегулировании) убытка заполняется нарастающим итогом. По столбцам содержится информация о развитии убытка, возникшего в данном квартале наступления убытков. По строкам – информация об урегулировании убытка в данном квартале оплаты убытков.

Для данной матрицы путем актуарных расчетов исчисляются следующие параметры.

Коэффициент развития убытков рассчитывается в отношении каждого квартала развития (оплаты) убытков и определяется отношением совокупной величины произошедших во все кварталы

наступления убытков и оплаченных на конец квартала развития убытка за следующий квартал к совокупной величине убытков, произошедших во все кварталы наступления убытков, кроме последнего, оплаченных на конец квартала оплаты убытков в текущем (рассматриваемом) квартале.

Факторы развития убытков определяются умножением коэффициентов развития убытков. При этом в первом квартале в расчете участвуют все коэффициенты развития убытков. По каждому последующему не включается коэффициент за предыдущий квартал.

Факторы запаздывания – обратная величина факторам развития убытков.

Заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия ($СП_0$), начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии ($РНП$) на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода:

$$ЗСП = СП_0 + РНП_n - РНП_k.$$

Коэффициенты оплаченных убытков (K_{oy}) определяются по каждой строке – кварталу наступления убытков по следующей формуле:

$$K_{oy} = Y \times \frac{\Phi_{py}}{ЗСП},$$

где Y – оплаченные убытки на конец рассматриваемого периода;

Φ_{py} – факторы развития убытков;

$ЗСП$ – заработанная страховая премия.

Ожидаемый коэффициент произошедших убытков определяется исходя из среднего арифметического коэффициентов оплаченных убытков. В отдельных случаях, когда нет необходимой статистики за все периоды (по разным учетным группам 12 кварталов или 20 кварталов), эта величина определяется как $\max \{K_{оvcp}; 1\}$

Ожидаемая величина произошедших убытков определяется по каждой строке – кварталу наступления убытков путем умножения соответствующего значения $ЗСП$ на ожидаемый коэффициент произошедших убытков.

Расчет суммарной величины произошедших, но не оплаченных убытков определяется по формуле по каждой строке – кварталу наступления убытков:

$$Y_{mn} = (1 - \Phi_3) \times ПУ,$$

где Φ_3 – фактор запаздывания. При этом фактор запаздывания берется в обратном порядке: для расчета Y_{mn} по первой строке – Φ_3 включается по последнему столбцу и т.п.;

$ПУ$ – соответствующее значение ожидаемой величины произошедших, но не заявленных убытков.

Величина заявленных, но не урегулированных убытков ($ЗНУ$) определяется по данным расчета заявленных, но не урегулированных убытков. Либо как разница между заявленными убытками за рассматриваемый период – оплаченными убытками за рассматриваемый период. Оплаченные убытки за рассматриваемый период показаны в качестве последнего значения матрицы.

Суммарная величина произошедших, но не заявленных убытков по каждой строке определяется по формуле:

$$ПНУ = \max \{(Y_{mn} - ЗНУ); 0\}.$$

Расчет величины произошедших, но не заявленных убытков на отчетную дату ($ПНУ_{on}$) определяется суммированием величины произошедших, но незаявленных убытков ($ПНУ$) по каждому кварталу.

Расчет $РПНУ$ на отчетную дату: если в расчете присутствует вся необходимая статистика, то $РПНУ = ПНУ_{on} \times 1,03$. В обратном случае, $РПНУ = \max \{(ПНУ_{on} \times 1,03); 10\% \text{ от суммарного значения } ЗСП \text{ по четырем кварталам}\}$.

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 (K_{cy}) 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:

$$K_{cy} = (CB + PЗУ + PПНУ) / ЗСП,$$

где *CB* – страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим в данном периоде;

PЗУ – резерв заявленных, но не урегулированных убытков, рассчитанный по убыткам, произошедшим в данном периоде;

PПНУ – резерв произошедших, но не заявленных убытков, рассчитанный по убыткам, произошедшим в данном периоде;

ЗСП – заработанная страховая премия за данный период.

Расчет стабилизационного резерва производится исходя из показателей нетто-перестрахование (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.

В качестве базы расчета величины стабилизационного резерва принимается величина финансового результата страховых операций по учетной группе.

Финансовый результат от страховых операций по учетной группе определяется как сумма:

– страховой брутто-премии, начисленной за отчетный период;

– изменения резерва незаработанной премии, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков за отчетный период,

уменьшенная на сумму:

– отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством за отчетный период;

– страховых выплат, произведенных за отчетный период;

– страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договоров за отчетный период в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

– расходов по ведению страховых операций, произведенных за отчетный период, в том числе затрат по заключению договоров, расходов по урегулированию убытков, вознаграждений и тантьем по договорам, принятым в перестрахование, за минусом вознаграждений и тантьем по договорам, переданным в перестрахование, за отчетный период.

В случае если финансовый результат от страховых операций имеет превышение доходов над расходами (положительный), стабилизационный резерв по учетной группе увеличивается на 60% от финансового результата от страховых операций, т.е. на 60% от суммы превышения доходов над расходами. В случае если финансовый результат от страховых операций имеет превышение расходов над доходами (отрицательный), стабилизационный резерв по учетной группе уменьшается на абсолютную величину финансового результата, т.е. на сумму превышения расходов над доходами.

Для расчета страховых резервов рекомендуется использовать таблицы, приведенные в приложении к Правилам. Расчет страховых резервов производится в рублях. Страховые резервы, за исключением стабилизационного резерва, по договорам, которые в соответствии с действующим валютным законодательством заключаются в иностранной валюте (страховые премии (взносы) уплачиваются в иностранной валюте и страховые выплаты осуществляются в иностранной валюте), рассчитываются в соответствующей иностранной валюте и пересчитываются в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на отчетную дату.

Страховщик рассчитывает 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 (договор перестрахования) [3].

Информация об изменениях страховых резервов необходима для исчисления финансового результата деятельности страховщиков за отчетный период.

Изменение страховых резервов (*I*) определяется по формуле:

$$I = P_k - P_n,$$

где P_k, P_n – соответственно резерв на конец периода и резерв на начало периода.

Положительное изменение размера страховых резервов свидетельствует о росте страховых обязательств, в связи с чем и возникает необходимость дополнительного резервирования средств. Положительное изменение размера резерва исключается при расчете налоговой базы по налогу на прибыль, а также из выручки страховщика. Отрицательное изменение размера страховых резервов, напротив, свидетельствует об уменьшении страховых обязательств, оно увеличивает налоговую базу по налогу на прибыль и выручку страховщика.

Следует добавить, что изменения страховых резервов по каждому их виду находят отражение на счетах бухгалтерского учета. В конце каждого отчетного периода происходит начисление и одновременно возврат начисленных в предыдущем периоде страховых резервов. Исключением здесь является резерв предупредительных мероприятий, а также резерв помощи медучреждениям в ОМС и другие аналогичные резервы, которые следует рассматривать как целевые фонды накопительного характера.

Доля перестраховщиков в страховых резервах показывает часть страховой задолженности страховщика, переданную по договорам перестрахования и, по сути, отражает задолженность перестраховщиков по принятым ими рискам. Доля перестраховщиков показывается в активе баланса отдельно по резерву незаработанной премии, резервам убытков, резерву по страхованию жизни.

Доли перестраховщиков в страховых резервах определяются так же, как и страховые резервы на конец отчетного периода.

Доля перестраховщиков в резерве незаработанной премии ($D_{рнп}$):

$$D_{рнп} = РНП \times \frac{ПП - К}{БСП},$$

где $РНП$ – резерв незаработанной премии по соответствующему договору;

$ПП$ – перестраховочная премия;

$К$ – комиссия цедента по передаваемому риску;

$БСП$ – базовая страховая премия по соответствующему договору.

Доля перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков ($D_{рзну}$) определяется в соответствии с условиями договоров перестрахования.

Доля перестраховщика в резерве произошедших, но не заявленных убытков ($D_{рпу}$):

$$D_{рпу} = РПНУ \times \frac{ПП - К}{БСП}.$$

14.3. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЩИКА

В странах с развитым рынком страховые организации являются крупнейшим источником инвестиционного капитала. Объективной основой этого считается *инверсия эксплуатационного цикла* страховой организации, когда страховой взнос предшествует страховой выплате. Этот временной разрыв позволяет страховой организации накапливать значительные средства в форме страховых резервов, кроме того, они располагают немалым собственным капиталом.

Страхование – это экономическая категория, в которой преобладает финансовая функция, проявляющаяся в аккумулировании денежных средств и придании их потоку целевого направления. Оказывая страховую услугу, страховые организации осуществляют передвижение («перелив») средств на рынке капитала. Разрозненные небольшие взносы, которые они получают от страхователей, превращаются в огромный, постоянно пополняющийся денежный фонд. Иначе говоря, страховщик превращает пассивные денежные потоки в потоки активного капитала. Большой объем страховых резервов и длительные сроки, на которые размещаются средства, превращают страховые организации в мощнейшие финансово-кредитные институты. Исходя из этого, в странах с развитым рынком страховое дело признано стратегическим сектором экономики.

Значимость деятельности страховщика и для экономики в целом, и для отдельного страхователя породила потребность в регулировании вложения средств страховщиком на двух уровнях: макроэкономическом и микроэкономическом.

Цель макроэкономического регулирования – ограничить инвестиции сферой национальной экономики, так как инвестиционный капитал « мобилен, уязвим и редок », а страховые резервы являются идеальным инвестиционным капиталом.

Цель микроэкономического регулирования – достижение ситуации, при которой размещение средств страховых резервов, проводимое страховой организацией, совпадало бы во времени и пространстве с обязательствами по будущим страховым выплатам [5].

Особое место в схеме регулирования инвестиционной деятельности страховщика занимают страховые резервы, средства которых обеспечивают выполнение обязательств страховщиков перед страхователями. В целях обеспечения финансовой устойчивости и гарантий страховых выплат страховщики инвестируют страховые резервы на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности [1]. Для обеспечения платежеспособности страховщика сроки размещения средств страховых резервов должны быть приближены к срокам несения страховщиком обязательств по договорам страхования.

Принцип диверсификации (или «рассеивания») служит распределению инвестиционных рисков на различные виды вложений, и тем самым способствует большей устойчивости инвестиционного портфеля страховщика. Согласно этому принципу не должно допускаться преобладание какого-либо вида вложений над другими. Структура вложений капитала не должна быть однобокой, не должна допускаться региональная концентрация капитала, необходимо избегать вложений средств в направлении одного дебитора.

Принцип возвратности (или гарантированности) в полной мере распространяется как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на свободные активы. Данный принцип подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

Принцип прибыльности вложений (или рентабельности) гласит: активы должны размещаться при обеспечении названных выше принципов с учетом ситуации на рынке капиталовложений и при этом приносить постоянный и достаточно высокий доход. Другими словами, страховщики в своей инвестиционной деятельности при управлении средствами страховых резервов должны обеспечить высокую рентабельность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложенных средств в течение времени инвестирования, и в случае необходимости иметь возможность легко и быстро реализовать размещенные активы.

Принцип ликвидности гласит: общая структура вложений должна быть такова, чтобы в любое время были в наличии высоколиквидные активы, без труда обращаемые в денежные средства. Иными словами, страховая организация в любой момент времени должна иметь в наличии сумму средств, обеспечивающую выплаты страхователям оговоренных договором сумм в пределах установленных сроков.

Основными инвестиционными ресурсами страховщиков являются средства страховых резервов. Разработка всех инвестиционных проектов осуществляется с учетом нормативных требований к страховым резервам. Инвестиционные ресурсы страховщиков следует рассматривать с точки зрения структуры и сроков использования средств страховых резервов.

Размещение страховщиками средств страховых резервов осуществляется на условиях одноименных правил, утвержденных Приказом Минфина РФ от 8 августа 2005 г. № 100н.

В соответствии с Правилами страховые резервы могут быть покрыты такими видами активов, как:

- 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) иные ценные бумаги, выпущенные резидентами Российской Федерации;
- 5) денежные средства на счетах и вклады (депозиты) в банках, являющихся резидентами Российской Федерации;
- 6) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления, доверительное управление в которых осуществляется доверительными управляющими, являющимися резидентами Российской Федерации;
- 7) недвижимое имущество, расположенное на территории Российской Федерации;
- 8) доля в страховых резервах перестраховщиков, являющихся резидентами Российской Федерации;
- 9) депо премий по рискам, принятым в перестрахование, у перестрахователей – резидентов Российской Федерации;
- 10) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов, являющихся резидентами Российской Федерации;
- 11) денежная наличность в рублях;
- 12) находящиеся на территории Российской Федерации слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов;

13) займы страхователям по договорам страхования жизни – физическим лицам, являющимся резидентами Российской Федерации;

14) активы, переданные в доверительное управление доверительным управляющим, являющимся резидентами Российской Федерации.

Для покрытия 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 кредиторам денежных средств по обязательствам гаранта (поручителя).

Соответствие деятельности страховщика по размещению средств страховых резервов перечисленным выше принципам определяется выполнением структурных соотношений.

Общая стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, должна быть не меньше суммарной величины страховых резервов, при этом под стоимостью активов понимается их балансовая стоимость. Расчет структурных соотношений активов на размещение в покрытие страховых резервов производится по нормативам соотношения активов и резервов (табл. 14.1). При расчете структурных соотношений активов и резервов принимается балансовая стоимость активов [2].

Т а б л и ц а 14.1

Структурные соотношения активов и резервов

№	Величина активов, принимаемых для покрытия страховых резервов	Не более
1	2	3
1	Стоимость государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации и муниципальных ценных бумаг	30% от суммарной величины страховых резервов
2	Стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации	15% от суммарной величины страховых резервов
3	Стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	10% от суммарной величины страховых резервов
4	Стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, имеющих рейтинг международных рейтинговых агентств «Стэндард энд Пурс», «Мудис Инвестор Сервис» и «Фитч Инк» не менее двух уровней от суверенного рейтинга Российской Федерации, но не ниже уровня ВВ-, Ва3 и ВВ-соответственно или рейтинг аналогичного уровня российских рейтинговых агентств	40% от суммарной величины страховых резервов
5	Стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, не имеющих рейтинги, указанные в п. 4 настоящей таблицы	20% от суммарной величины страховых резервов
6	Максимальная стоимость вкладов (депозитов) в банках, в том числе удостоверенных депозитными сертификатами	40% от суммарной величины страховых резервов
7	Максимальная стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, одного банка	20% от суммарной величины страховых резервов
8	Стоимость акций	15% от суммарной величины страховых резервов
9	Стоимость облигаций (кроме федеральных государственных ценных бумаг и ценных бумаг, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией, государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации, муниципальных ценных бумаг и ипотечных ценных бумаг)	20% от суммарной величины страховых резервов
10	Стоимость векселей организаций	10% от суммарной величины страховых резервов
11	Стоимость жилищных сертификатов	5% от суммарной величины страховых резервов

1	2	3
12	Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни и 5% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
13	Стоимость прав собственности на долю в общих фондах банковского управления одного доверительного управляющего	15% от суммарной величины страховых резервов
14	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом	10% от суммарной величины страховых резервов
15	Стоимость недвижимого имущества	20% от величины страховых резервов по страхованию жизни и 10% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
16	Стоимость одного объекта недвижимости	10% от суммарной величины страховых резервов
17	Стоимость слитков золота, серебра, платины и палладия, а также памятных монет Российской Федерации из драгоценных металлов	10% от суммарной величины страховых резервов
18	Суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков)	20% от величины страховых резервов по страхованию жизни и 50% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
19	Суммарная величина доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков)	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни и 30% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
20	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом Российской Федерации и имеющего рейтинг международных рейтинговых агентств в соответствии с требованиями, установленными абзацами 3–9 подпункта 8 п. 7 Правил	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни и 25% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
21	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом Российской Федерации и не имеющего рейтинг международных рейтинговых агентств в соответствии с требованиями, установленными абзацами 3–9 подпункта 8 п. 7 Правил	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни и 15% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
22	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом Российской Федерации	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни и 25% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
23	Депо премий по рискам, принятым в перестрахование	10% от суммарной величины страховых резервов
24	Дебиторская задолженность страхователей, страховых агентов по страховым премиям (взносам), за исключением дебиторской задолженности страхователей по договорам обязательного государственного страхования	5% от величины страховых резервов по страхованию жизни и 20% от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни
25	Дебиторская задолженность страхователей по договорам обязательного государственного страхования	100% от величины резерва незаработанной премии по договорам обязательного государственного страхования

1	2	3
26	Дебиторская задолженность перестраховщиков, перестрахователей и страховщиков по операциям перестрахования и сострахования	25% от суммарной величины страховых резервов
27	Суммарная дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования, за исключением суммы дебиторской задолженности страхователей по договорам обязательного государственного страхования	25% от суммарной величины страховых резервов
28	Стоимость ипотечных ценных бумаг	5% от суммарной величины страховых резервов по страхованию жизни
29	Займы страхователям по договорам страхования жизни	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни
30	Средства страховых резервов, переданные в доверительное управление	20% от суммарной величины страховых резервов
31	Суммарная стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, не относящихся к находящимся на территории Российской Федерации, за исключением доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах	20% от суммарной величины страховых резервов

В соответствии с Приказом Минфина РФ от 16 декабря 2005 г. № 149н установлены требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, которые аналогичны правилам по размещению страховщиками средств страховых резервов. [4]

В обобщенном виде подходы к размещению средств страховой организации можно сформулировать следующим образом:

1. Экономической основой финансовой устойчивости инвестиционной деятельности страховой организации является сбалансированный инвестиционный портфель. Его признаками являются гарантированная возвратность средств, ликвидность и доходность, а методом формирования – диверсификация.

2. Стратегия и тактика инвестиционной деятельности страховой организации, ориентация на ликвидность и рентабельность определяются, во-первых, состоянием страхового портфеля, и только во-вторых – конъюнктурой рынка инвестиций. Во вторичности инвестиционного портфеля по отношению к портфелю страховому и заключается особенность страховщика как инвестора.

3. Регулирование инвестиционной деятельности идет по следующим направлениям:

- соблюдение принципа конгруэнтности, согласно которому обязательства перед страхователями в определенной валюте должны покрываться активами в той же валюте;
- регулирование структуры и состава инвестиционного портфеля путем установления минимума и максимума по видам вложений [5].

Контрольные вопросы

1. Что такое «страховые резервы» и в чем их отличие от общехозяйственных резервов (запасов, фондов)?

2. Чем представлен кругооборот денежных средств страховой организации и какие этапы проходят средства страховых резервов?

3. Как рассчитывается резерв премий по договорам страхования жизни?

4. Что входит в состав страховых резервов по договорам страхования иным, чем страхование жизни?

5. Какими методами можно рассчитать резерв незаработанной премии и в чем их суть?

6. Каковы цели и принципы регулирования размещения средств страховых резервов?

7. В какие активы и на каких условиях, страховщик имеет право размещать средства страховых резервов и собственные средства?

Литература

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. – 1993. – 12 января.
2. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 08.08.2005 г. № 100н] // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2005. – № 36.
3. Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 11 июня 2002 г. № 51н] // Российская газета. – 2002. – 23 июля.
4. Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 16 декабря 2005 г. № 149н] // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2006. – 6 февраля (№ 6).
5. Орланюк-Малицкая Л. А. Платежеспособность страховой организации / Л.Л. Орланюк-Малицкая. – М. : Издательский центр СО АНКИЛ, 1994. – 152 с.
6. Страхование : учебник / [С. Б. Богоявленский, Ю. В. Дюжев, Д. В. Куксинский и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономистъ, 2005. – 875 с.

Тема 15. ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ И ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

15.1. ПОНЯТИЕ И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЩИКА

На современном этапе развития отечественного страхового рынка остро стоит вопрос о финансовой устойчивости страховых организаций. Основные требования к обеспечению финансовой устойчивости страховщика нормативно закреплены ст. 25 ФЗ РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

«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» [1].

Как следует из теорий экономистов о сущности оценки финансовой устойчивости, существуют два подхода к оценке этой категории:

- 1) оценка финансового состояния предприятия;
- 2) определенное состояние финансов предприятий.

Таким образом, финансовая устойчивость *в узком смысле* – это характеристика стабильности финансового состояния предприятия, связанной с наличием определенной доли собственного капитала в общей сумме финансовых средств. *В широком смысле* финансовая устойчивость предприятия – это состояние его финансовых ресурсов, эффективность их распределения и использования для роста прибыли и капитала при сохранении платежеспособности и кредитоспособности. Финансовая устойчивость выступает как характеристика стабильности финансов страховщика.

Отсюда можно сделать вывод, что универсального набора показателей для оценки финансовой устойчивости не существует. На практике, при проведении оценки финансовой устойчивости страховщика целесообразно выбрать те показатели, которые соответствуют специфике данной отрасли экономики.

При проведении оценки финансовой устойчивости страховой организации следует исходить из того, что понятие «финансовая устойчивость» – комплексное, вбирающее в себя вопросы достаточности собственного капитала, обеспеченности страховыми резервами, а также вопросы платежеспособности, ликвидности, прибыльности и рентабельности.

Финансовая устойчивость страховой организации – это способность страховщика выполнять свои обязательства перед другими субъектами хозяйствования при любой неблагоприятной ситуации как в настоящем, так и в будущем. Финансовая устойчивость определяется потенциальными (структурными) и динамическими (доход – расход) показателями деятельности страховой организации. С одной стороны, это величина собственных средств и обязательств, с другой – показатели, влияющие на финансовый результат, т.е. размещение активов (инвестиции), ограничение единичного риска (перестрахование), тарифная политика и др.

Законодательно определенная основа финансовой устойчивости страховщика выражает его финансовый потенциал. Следовательно, финансовую устойчивость страховой организации можно определить, как потенциальную способность страховщика рассчитаться по обязательствам, связав ее с анализом структуры обязательств и средств страховой организации.

Финансовую устойчивость страховой организации можно определить через **коэффициент финансового потенциала** ($K_{\text{фн}}$), исчисляемый как отношение сумм собственного капитала и страховых резервов к объему нетто-премии по видам страхования иным, чем страхование жизни:

$$K_{\text{фн}} = \frac{СК + СР}{СП_{\text{н}}} \times 100\%,$$

где $СК$ – собственный капитал (стр. 410 + стр. 420 + стр. 430 + стр. 470) – (стр. 110 + стр. 470 + стр. 190 + стр. 415), ф. 1-страховщик;

$СР$ – страховые резервы (стр. 530 + стр. 540 + стр. 550), ф. 1-страховщик;

$СП_{\text{н}}$ – нетто-премии (стр. 080 – стр. 150 – стр. 160), ф. 2-страховщик.

Рекомендуемое за рубежом значение этого коэффициента должно быть больше 150%.

Главным признаком финансовой устойчивости страховой организации является ее платежеспособность. Следовательно, под финансовой устойчивостью страховщика можно понимать его платежеспособность во времени, с соблюдением условия финансового равновесия между собственными и привлеченными финансовыми средствами. Отсюда, финансовая устойчивость страховой организации – это нормативное равновесие между объемом принятых обязательств и размером собственного капитала страховщика.

Соблюдение условия финансового равновесия создает нормативную базу для финансовой устойчивости страховщика и его платежеспособности во времени, а также накладывает определенные ограничения на размер его обязательств перед страхователями, сотрудниками, бюджетами и т.д. При этом устанавливается нормативное соотношение между активами и обязательствами страховщика.

В связи с этим страховщики должны соблюдать ограничения размеров ответственности по отдельному риску. Страховые организации, которые приняли обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств.

К собственным средствам относятся уставный капитал, добавочный и резервный капиталы и нераспределенная прибыль. Собственные средства должны быть относительно свободны от каких-либо внешних обязательств и ограничений.

Наряду с системой перестраховочной защиты наличие достаточного собственного капитала и обоснованных страховых резервов гарантирует финансовую устойчивость страховой организации. Размер уставного капитала – это индикатор финансовой устойчивости, определяющий возможности страховщика принимать на страхование риски той или иной величины, причем не только в настоящем, но и в будущем. Следовательно, можно говорить о финансовой устойчивости страховой организации во времени, где внешним ее проявлением является платежеспособность.

Источником информации о финансовом положении (финансовой устойчивости) страховой организации является составляемая организацией и представляемая в установленном порядке учредителям и контрольным органам бухгалтерская и иная финансовая отчетность. **Бухгалтерская отчетность страховщика** включает в себя два основных документа: бухгалтерский баланс и отчет о прибылях и убытках страховой организации (см. Приложения А, Б). Баланс содержит информацию об имущественном положении и обязательствах страховщика в данный момент времени, отчет о финансовых результатах – сведения о размерах и структуре доходов, расходов за определенный период и источниках образования прибыли (убытка).

В бухгалтерском балансе довольно много показателей, характеризующих финансовую устойчивость страховой организации. В нем четко выделяются три основные части, оказывающие решающее влияние на финансовую устойчивость страховщика: активы (раздел I актива баланса), собственный капитал (раздел II пассива баланса) и обязательства, т.е. привлеченный и заемный капиталы (разделы III–IV пассива баланса). С учетом этого схематично структуру баланса можно изобразить следующим образом (рис. 15.1):

АКТИВ	ПАССИВ
I. Активы (имущество)	II. Капитал и резервы (собственный капитал)
	III. Страховые резервы (привлеченный капитал)
	VI. Обязательства (заемный капитал)

Рис. 15.1. Схема структуры бухгалтерского баланса страховой организации

Финансовая устойчивость страховой организации определяется соотношением этих трех величин. Так, большая величина активов говорит в первую очередь о наличии значительного по стоимости имущества в распоряжении страховщика и в целом свидетельствует о степени его надежности. В зависимости от того, в какой мере это имущество сформировано за счет собственного капитала, а в какой – за счет привлеченных средств, можно говорить о финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика.

Именно поэтому, кроме средств страховых резервов для гарантий по страховым выплатам страховая организация должна иметь свободные собственные средства.

Средства страховой организации состоят из собственных средств (собственного капитала), которые в целом аналогичны средствам любого предприятия и привлеченного (заемного) капитала в виде страховых резервов (страховых премий).

В мировой практике для обозначения собственных средств страховщика (с 1995 г. и в России) используется понятие «*собственный капитал*», включающий в себя: оплаченный уставный капитал, добавочный капитал, резервный капитал, а также нераспределенную прибыль прошлых лет и отчетного периода.

Порядок формирования уставного капитала регулируется законодательством и учредительными документами. Оплаченный в денежной форме уставный капитал и иные собственные денежные средства должны обеспечить проведение планируемых видов страховой деятельности и выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования.

Согласно статьи 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, минимальный размер которого установлен: для осуществления имущественного страхования и страхования здоровья – 30 млн руб.; для осуществления страхования жизни – 60 млн руб.; для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием – 120 млн руб. Уставный капитал предназначен для обеспечения уставной деятельности страховой организации и может быть использован для покрытия расходов по страховым выплатам при недостатке средств страховых резервов и текущих поступлений страховых взносов.

Одним из главных критериев оценки финансовой устойчивости страховщиков является соответствие размеров их собственных капиталов объему принятых обязательств, но в нормативном разрезе. Отсюда, под финансовой устойчивостью страховой организации следует понимать ее финансовое состояние, при котором величина и структура собственных средств обеспечивают в любой момент времени определенный уровень платежеспособности.

15.2. ПОНЯТИЕ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Понятие платежеспособности страховой организации на современном этапе развития рынка в России терминологически еще с достаточной точностью не оформилось. Термин «платежеспособность» трактуется, во-первых, как способность хозяйственной единицы выполнять свои финансовые обязательства перед прочими субъектами рынка и, во-вторых, используется как синоним ликвидности. Между тем каждое из этих двух понятий имеет собственное содержание. *Ликвидность* означает возможность своевременной конверсии хозяйственной единицей каких-либо ценностей в денежные средства с целью погашения своих обязательств перед партнером. *Платежеспособность* же означает способность предприятия оплатить требования партнера, обусловленные принятыми ранее обязательствами [3].

Существующие разночтения в определении понятий платежеспособности и ликвидности порождены, скорее всего, смешением двух «точек приложения» понятия ликвидности: ликвидности как характеристики финансового состояния предприятия и так называемой ликвидности баланса. При изменении подхода меняются и приоритеты: если речь идет об оценке финансового состояния предприятия, ликвидность является одной из частных характеристик платежеспособности, если речь идет о ликвидности баланса, то напротив, уже платежеспособность выступает как условие

ликвидности баланса. В дальнейшем следует ограничиться рассмотрением платежеспособности как характеристики финансового состояния страховой организации, где платежеспособность является следствием финансовой устойчивости. В этом качестве понятие платежеспособности шире, чем понятие ликвидности, поскольку включает в себя проблему наличия средств для выполнения обязательств и форму, в которой эти средства находятся. Следовательно, ликвидность является одним из аспектов платежеспособности, связанным с превращением имеющихся средств в форму, делающую возможным погашение обязательств.

Платежеспособность можно определить как способность хозяйствующего субъекта к своевременному выполнению денежных обязательств, обусловленных законом или договором. К платежеспособности страховой организации предъявляются более высокие требования, чем ко многим другим участникам рынка, что обусловлено особой ролью страховщика в экономике государства, где страховые организации рассматриваются как стабилизаторы рынков, осуществляющие защиту экономических интересов его участников. **Платежеспособность страховой организации** – это способность своевременно и в полном объеме производить страховые выплаты [3].

Наконец, особой заботы о платежеспособности страховой организации требует сам характер страховой услуги, в основе которой лежит категория страхового риска. Страховой риск определяет вероятностный характер обязательств страховщика, что требует специфических финансовых гарантий их выполнения.

В условиях рынка страховая организация активно включена в инвестиционный процесс, участвует в разнообразных финансово-кредитных отношениях, следовательно, она должна быть устойчива по отношению не только к собственно страховому, но и к другим видам рисков – инвестиционному, финансовому.

Обязательства, связанные со страховыми выплатами, теоретически должны выполняться за счет средств страховых резервов, поскольку расчет страховых тарифов базируется на принципе равенства обязательств (возвратности средств (нетто-премии), предназначенных на выплаты). Однако, учитывая при расчете тарифа страховые факторы, страховщик не может с такой же точностью предусмотреть влияние факторов рыночных. Вследствие этого в реальной страховой деятельности возможны ситуации, когда даже при безукоризненном с технических позиций расчете тарифа страховщику понадобятся дополнительные средства для выполнения своих обязательств.

Во всех случаях страховщик может гарантировать безусловное выполнение своих обязательств только собственным капиталом, т.е. собственный капитал выступает как дополнительная финансовая гарантия платежеспособности страховщика. Такой гарантией является **маржа платежеспособности**, которая по экономическому содержанию представляет собой активы, свободные от любых обязательств в будущем. Иначе говоря, если потребность в страховых резервах порождена страховыми рисками, то потребность в марже платежеспособности – риском деятельности страховщика в условиях рынка.

Страховая организация, отвечая общим требованиям, предъявляемым к хозяйствующему субъекту в условиях рынка, имеет, тем не менее, значительную специфику в формировании как обязательств, так и ресурсов, предназначенных на их покрытие. Эта специфика объективно обусловлена, во-первых, самим характером страховых отношений, в основе которых лежит категория риска. Во-вторых, участием страховой организации в нескольких видах деятельности (собственно страховой, финансовой, инвестиционной), каждая из которых ведет к формированию как ресурсов, так и обязательств особого рода (например, обязательства перед акционерами неадекватны по содержанию, объему и т.д. обязательствам перед страхователями). Отсюда следует вывод, что *специфика понятия платежеспособности страховой организации* проявляется именно в особенностях формирования обязательств и средств для их выполнения, а также в необходимости дополнительных финансовых гарантий выполнения обязательств как реакции на рисковый характер деятельности страховщика. Данное понятие требует конкретной оценки платежеспособности [3].

15.3. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ СТРАХОВЩИКА

Оценка платежеспособности страховщика осуществляется на основании «Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств», утвержденного приказом Минфина РФ от 2 ноября 2001 г. № 90н.

Экономическое содержание методики оценки платежеспособности страховщика состоит в сравнении объема принятых им страховых обязательств, в нормативном размере ($МП_n$ – нормативный размер маржи платежеспособности) с его собственным капиталом, свободным от любых обязательств ($МП_\phi$ – фактический размер маржи платежеспособности).

Фактический размер маржи платежеспособности ($МП_{ф}$) рассчитывается как сумма; уставного капитала (стр. 410, ф. № 1), добавочного капитала (стр. 420, ф. № 1), резервного капитала (стр. 430, ф. № 1), нераспределенной прибыли (стр. 470, ф. № 1), уменьшенная на сумму: нематериальных активов (стр. 110, ф. № 1), непокрытых убытков (стр. 470, ф. № 1), собственных акций, выкупленных у акционеров (стр. 415, ф. № 1), дебиторской задолженности, сроки которой истекли (стр. 190, ф. № 1).

Поскольку главными обязательствами страховой организации являются обязательства перед страхователями, то объем этих обязательств выражается в первую очередь через страховые премии. Кроме того, объем страховых взносов, как правило, часто превышает размер собственного капитала страховой организации. Поэтому устанавливается нормативный размер обязательств страховщика ($МП_{н}$).

Нормативный размер маржи платежеспособности ($МП_{н}$) для страховщика, проводящего виды страхования иные, чем страхование жизни, может быть рассчитан несколькими способами. Одним из способов возможен следующий расчет. Устанавливается показатель в размере 16% суммы страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования, перестрахования (стр. 081, ф. № 2) уменьшенным на сумму отчислений за год от страховых премий в случаях, предусмотренных действующим законодательством (стр. 150, ф. № 2) и скорректированным на поправочный коэффициент. Поправочный коэффициент рассчитывается как отношение сумм изменения резервов убытков и страховых выплат за минусом доли перестраховщиков к аналогичным величинам, не исключая доли перестраховщиков. Рекомендованное значение поправочного коэффициента не менее 0,5 и не более 1.

Для страховщиков, осуществляющих операции по страхованию жизни, нормативный размер маржи платежеспособности устанавливается в размере 5% размера резерва по страхованию жизни (стр. 510, ф. № 1) с применением поправочного коэффициента. Поправочный коэффициент рассчитывается как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков к полной величине указанного резерва. Рекомендованное значение поправочного коэффициента – не менее 0,85.

Общий размер нормативной маржи платежеспособности определяется путем сложения нормативных размеров маржи платежеспособности по страхованию жизни и по иным видам страхования. Полученное значение вычитается из фактического размера маржи платежеспособности ($МП_{ф} - МП_{н}$). При выполнении условия $МП_{ф} \geq МП_{н}$ страховщик считается платежеспособным (см. Приложение В).

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть ниже нормативного размера маржи платежеспособности. При этом, если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного капитала, установленного ст. 25 ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» с изменениями редакции закона от 10 декабря 2003 г., то за нормативный размер маржи платежеспособности принимается законодательно установленная величина (30, 60, 120 млн руб.). Если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности превышает нормативный менее чем на 30%, страховщику необходимо принять меры по оздоровлению своего финансового положения [2].

Контрольные вопросы

1. Что считается гарантиями финансовой устойчивости страховщика?
2. Какие существуют подходы к оценке финансовой устойчивости предприятия?
3. Чем характеризуется понятие «финансовая устойчивость страховой организации»?
4. Что является индикатором финансовой устойчивости и какие существуют требования к размеру уставного капитала страховщика?
5. Чем представлены средства и обязательства страховой организации?
6. Что такое «платежеспособность страховщика» и что лежит в основе методики ее оценки?
7. Как рассчитываются фактический и нормативный размеры маржи платежеспособности страховщика?

Литература

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета. - 1993. – 12 января.
2. Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 2 ноября 2001 г. № 90н] // Российская газета. – 2001. – 26 декабря.
3. Орланюк-Малицкая Л. А. Платежеспособность страховой организации / Л.Л. Орланюк-Малицкая. – М. : Издательский центр СО АНКЦИЛ, 1994. – 152 с.

Раздел 5. УЧЕТ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Тема 16. БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ В СТРАХОВОМ ДЕЛЕ

16.1. СПЕЦИФИКА БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЕТА В СТРАХОВОМ ДЕЛЕ

Согласно действующему законодательству РФ все предприятия и организации независимо от организационно-правовой формы собственности обязаны вести бухгалтерский учет своего имущества, обязательств и хозяйственных операций на основании единой методологии бухгалтерского учета и отчетности.

Бухгалтерский учет представляет собой упорядоченную систему сбора, регистрации и обобщения информации в денежном выражении об имуществе, обязательствах организации и их движении путем сплошного, непрерывного документального учета всех хозяйственных операций.

Объектами бухгалтерского учета являются имущество организаций, их обязательства и хозяйственные операции, осуществляемые организациями в процессе их деятельности.

Основные задачи бухгалтерского учета:

- формирование достоверной и полной информации о деятельности организации и ее имущественном положении, необходимой внутренним пользователям бухгалтерской отчетности – руководителям, учредителям, участникам и собственникам имущества организации, а также внешним – инвесторам, кредиторам и другим пользователям бухгалтерской отчетности;
- обеспечение информацией, необходимой внутренним и внешним пользователям бухгалтерской отчетности для контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации при осуществлении организацией хозяйственных операций и их целесообразностью, наличием и движением имущества и обязательств, использованием материальных, трудовых и финансовых ресурсов в соответствии с утвержденными нормами, нормативами и сметами;
- предотвращение отрицательных результатов хозяйственной деятельности организации и выявление внутрихозяйственных резервов.

Главный принцип бухгалтерского учета и определения финансовых результатов – отнесение доходов к тому периоду, за который они заработаны, и учет убытков в том периоде, когда они возникли. Все хозяйственные операции, проводимые организацией, должны оформляться оправдательными документами. Эти документы служат первичными учетными документами, на основании которых ведется бухгалтерский учет. Для систематизации и накопления информации, содержащейся в принятых к учету первичных документах, применяются регистры бухгалтерского учета.

В основе окончательного бухгалтерского учета лежат текущие бухгалтерские записи. Для ведения таких записей традиционно применяется система двойной записи. Эта система означает отражение информации о финансовых операциях в бухгалтерском учете и обеспечивает возможность проверки правильности записи. Для регистрации всех хозяйственных записей применяют счета. Они показывают посредством определенных записей соответствующее этим операциям движение средств. Бухгалтерский счет характеризует состояние и изменение средств организации. Механизм применения счетов у страховщика аналогичен их применению в любой организации (табл. 16.1)

Т а б л и ц а 16.1

Характеристики бухгалтерских счетов

Вид счета	Увеличение	Уменьшение	Сальдо
Активные счета (А)	По дебету (Дт)	По кредиту (Кт)	Дебетовое
Пассивные счета (П)	По кредиту (Кт)	По дебету (Дт)	Кредитовое

В настоящее время в Российской Федерации используется единый План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности предприятия и Инструкция по его применению, утвержденные Приказом Минфина России от 31 октября 2000 г. № 94-н.

В зависимости от характера отражаемых операций счета делятся на активные, пассивные и активно-пассивные.

Активные счета показывают движение средств страховой организации, таких как основные средства, материальные ценности, денежные средства, финансовые вложения.

Пассивные счета отражают движение источников средств организаций. Это счета капитала и резервов, займов и финансирования и т.д.

Активно-пассивные счета могут иметь как дебетовое, так и кредитовое сальдо. К таким счетам относятся расчеты с разными дебиторами и кредиторами, расчеты с бюджетом, расчеты по социальному страхованию, прибыль и убытки.

Порядок ведения счетов, определения сальдо зависит от характера счета (активный, пассивный и активно-пассивный). В момент открытия счета запись производится в дебет активного счета, в кредит пассивного. Текущие записи, связанные с увеличением, проводятся в дебет активного счета, в кредит пассивного счета; связанные с уменьшением записываются в кредит активного, в дебет пассивного счета. На отчетную дату определяется сальдо кредитовое или дебетовое, в зависимости от характера счета [1].

Специфика бухгалтерского учета в страховом деле проявляется через механизм страховой деятельности, где страховщик проводит страховые, инвестиционные, финансовые и другие хозяйственные операции, которые имеют самостоятельные обороты, свои методы оценки и учета. Эта специфика находит свое отражение в приказе Минфина РФ от 4 сентября 2001 г. № 69-н «Об особенностях применения страховыми организациями Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности предприятия и Инструкция по его применению». План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций в целом составлен из счетов единого плана счетов с использованием специальных счетов, отражающих специфику страховой деятельности.

Учет специфических операций (прямое страхование, перестрахование, операции со страховыми резервами) ведется страховщиком на *специальных счетах бухгалтерского учета*. К каждому счету могут быть открыты соответствующие субсчета, позволяющие детализировать учет проводимых страховщиком операций. Предназначение каждого счета наглядно отражается в его названии.

Счет 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования», (А) субсчета:

1. Страховые выплаты по договорам страхования
2. Страховые выплаты по договорам сострахования
3. Страховые выплаты по договорам, принятым в перестрахование
4. Доля перестраховщиков в произведенных страховых выплатах
5. Возврат страховых премий (взносов) и выкупные суммы

Счет 77 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию», (А/П) субсчета:

1. Расчеты по страховым премиям (взносам) со страхователями
2. Расчеты со страховщиками, участниками договора сострахования
3. Расчеты по договорам, принятым в перестрахование
4. Расчеты по договорам, переданным в перестрахование
5. Расчеты по страховым премиям (взносам) со страховыми агентами, страховыми брокерами
6. Расчеты по депо премий
7. Расчеты со страховыми агентами, страховыми брокерами по вознаграждению

Счет 92 «Страховые премии (взносы)», (П) субсчета:

1. Страховые премии (взносы) по договорам страхования
2. Страховые премии (взносы) по договорам сострахования
3. Страховые премии (взносы) по договорам, принятым в перестрахование
4. Страховые премии (взносы) по договорам, переданным в перестрахование

Счет 95 «Страховые резервы», (А/П) субсчета по видам страховых резервов, долям перестраховщиков в страховых резервах и по результатам их изменений.

Основные бухгалтерские записи по учету фактов финансово-хозяйственной деятельности страховщика можно свести к следующим проводкам:

Дт 77-1 – Кт 92 – начислены страховые премии;

Дт 50, 51 – Кт 77-1 – уплачены страховые премии;

Дт 22-1 – Кт 50, 51 – осуществлена страховая выплата;

Дт 22-1 – Кт 77-1 – удержана из страховых выплат задолженность по оплате страхового взноса;

Дт 77-3 – Кт 92-3 – начислена страховая премия по договорам принятым в перестрахование;

Дт 92-4 – Кт 77-4 – начислена страховая премия по договорам переданным в перестрахование;

Дт 26 – Кт 77-7 – начислено вознаграждение за заключение договоров;

Дт 95-3 – Кт 95-1 – отражена сумма резерва незаработанной премии и т.д.

16.2. БУХГАЛТЕРСКИЙ БАЛАНС И ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ СТРАХОВЩИКА

В ходе деятельности любого предприятия большое значение имеет соответствие между намечаемыми мероприятиями и возможностями. Затраты денежных средств на хозяйственную деятельность зависят от источников. Между потребностями и их удовлетворением существует определенная обусловленность – сбалансированность. Бухгалтерский учет использует способ балансового обобщения для группировки информации об объектах учета в стоимостном выражении. Баланс опирается на данные бухгалтерского учета, и графически представляет собой двухстороннюю таблицу, где правая сторона «Пассив» (сумма пассивных счетов) равно левой части «Активу» (сумме активных счетов). Это равенство обусловлено тем, что обеим частям баланса показываются одни и те же средства предприятия, но сгруппированные по разным признакам.

Активы – это то, чем страховая организация владеет; пассивы – это то, что она должна. Пассивы показывают, сколько денег было получено, активы – как страховщик использовал свои средства, во что он их вложил. В *активе баланса* показываются средства страховой организации (отвечает на вопрос «что это?»). Средства включают себя: основные средства, нематериальные активы, капитальные вложения, финансовые вложения, материальные ценности, денежные средства, дебиторскую задолженность и другое. В *пассиве баланса* показываются источники средств страховой организации (отвечает на вопрос «чье это?»). Источники средств включают в себя собственные средства страховщика (собственный капитал) и привлеченный (заемный) капитал (страховые резервы, долгосрочные и краткосрочные кредиты банков, кредиторскую задолженность и другое).

Баланс представляет собой способ периодического обобщенного выражения состояния средств предприятия и для ведения учета хозяйственных операций не применяется. В нем не указываются последовательные – увеличения или уменьшения каждой отдельной статьи, а приводят лишь итоговые данные о состоянии средств на определенную дату. Бухгалтерский баланс должен характеризовать имущественное и финансовое положение страховой организации по состоянию на отчетную дату, представляя данные о хозяйственных средствах (активах) и их источниках (пассивах). Баланс является отчетным документом страховщика и составляется, как правило, на первое число месяца. Бухгалтерский баланс страховой организации должен соответствовать равенству:

$$\text{Активы} = \text{Собственный капитал} + \text{Обязательства.}$$

Бухгалтерский баланс страховой организации является итоговым документом финансовой отчетности, содержащим основную информацию о величине и структуре средств страховщика на отчетную дату. Бухгалтерский баланс страховых организаций в РФ по форме и структуре соответствует традиционной форме балансов других предприятий и организаций.

Отраслевая специфика страховой деятельности находит отражение в составе и структуре статей актива («ссуды по страхованию жизни», «депо премий у перестрахователей», «доля перестраховщиков в страховых резервах» и др.) и пассива («страховые резервы», «кредиторская задолженность по операциям перестрахования» и др.) баланса страховщика (см. Приложение А).

Порядок составления и представления бухгалтерской отчетности регламентирован Положением о бухгалтерском учете и отчетности в РФ. Типовые формы бухгалтерской отчетности и инструкции о порядке их заполнения разрабатываются и утверждаются Федеральной службой надзора за страховой деятельностью.

Бухгалтерскую отчетность составляют предприятия, являющиеся юридическими лицами независимо от форм собственности, включая компании с иностранными инвестициями. Страховые организации, имеющие дочерние компании, составляют и представляют, помимо собственного бухгалтерского отчета, также консолидированную (сводную) отчетность, включающую отчеты своих дочерних компаний.

Отчетным годом для всех организаций считается период с 1 января по 31 декабря включительно. Для вновь создаваемых страховых организаций первым отчетным годом считается период с даты их государственной регистрации по 31 декабря включительно, а для организаций, созданных после 1 октября, – по 31 декабря следующего года включительно.

Годовой бухгалтерский отчет страховщиков содержит следующие типовые формы:

Бухгалтерский баланс страховой организации – форма № 1-страховщик;

Отчет о прибылях и убытках страховой организации – форма № 2-страховщик;

Отчет об изменениях капитала страховой организации – форма № 3-страховщик;

Отчет о движении денежных средств страховой организации – форма № 4-страховщик;

Приложение к бухгалтерскому балансу страховой организации – форма № 5-страховщик;

Отчет о платежеспособности страховой организации – форма № 6-страховщик;

Отчет о размещении страховых резервов – форма № 7-страховщик;

Отчет о страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни – форма № 8-страховщик;

Отчет об использовании средств резервов предупредительных мероприятий – форма № 9-страховщик;

Отчет об операциях перестрахования – форма № 10-страховщик;

Информация по операционному сегменту – форма № 11-страховщик;

Информация о дочерних и зависимых обществах страховой организации – форма № 12-страховщик;

Информация о филиалах и представительствах страховой организации – форма № 13-страховщик.

По соглашению участников страховщика с иностранными инвестициями отчеты, составляемые по указанным выше формам и представляемые участниками, могут дополняться данными, необходимыми для осуществления контрольных прав. Страховщики с иностранными инвестициями могут самостоятельно вносить изменения в формы годовых бухгалтерских отчетов и балансов, сохраняя при этом коды статей (строк) типовых форм. В указанные отчеты включаются статьи, отражающие активы, пассивы и операции, имевшие место в отчетном году у страховщика с иностранными инвестициями. Отчеты по формам с 1 по 5 в обязательном порядке представляются в Федеральную службу страхового надзора (ФССН). Отчеты по формам с 6 по 13 представляются страховыми организациями в порядке надзора в ФССН и ее территориальные органы.

К годовой бухгалтерской отчетности страховщика прилагаются заключение аудитора (аудиторской фирмы) и пояснительная записка, раскрывающая принятую им учетную политику, с указанием номера и даты выдачи лицензии, наименования органа, выдавшего лицензию, видов страховой деятельности, осуществляемых страховщиком, методов формирования страховых резервов и других факторов, повлиявших в отчетном году на итоговые результаты деятельности страховщика, а также финансовый анализ состояния страховщика. Указания по заполнению форм годового бухгалтерского отчета страховщика являются обязательными для всех страховых организаций. Бухгалтерская отчетность составляется на основании данных синтетического и аналитического учета.

Перед составлением годового отчета страховщики обязательно проводят инвентаризацию имущества и обязательств, кроме имущества, инвентаризация которого проводилась не ранее 1 октября отчетного года. Инвентаризация зданий, сооружений и других недвижимых объектов основных средств может проводиться один раз в 3 года, а библиотечных фондов – один раз в 5 лет.

Данные вступительного баланса должны соответствовать данным утвержденного заключительного баланса за предыдущий год. В случае изменения вступительного баланса на 1 января отчетного года в пояснительной записке должны быть объяснены причины. Изменения бухгалтерской отчетности, относящиеся как к текущему, так и прошлому году (после их утверждения) производятся в отчетности, составляемой за отчетный период, в котором были обнаружены искажения ее данных.

Бухгалтерская отчетность подписывается руководителем и главным бухгалтером страховой компании. В тех страховых организациях, где бухгалтерский учет ведется на договорных началах специализированной организацией или специалистом, бухгалтерская отчетность подписывается руководителем организации и специалистом, ведущим бухгалтерский учет.

Исправление ошибок в бухгалтерской отчетности подтверждается подписями лиц, ее подписавших, с указанием даты исправления.

Средства страховой организации отражаются в балансе в следующей оценке:

- основные средства – по первоначальной стоимости, т.е. по фактическим затратам их приобретения, сооружения и изготовления, за минусом износа;
- нематериальные активы – по первоначальной стоимости, т.е. по фактическим затратам на приобретение, включая расходы по их доведению до состояния, в котором они пригодны к использованию в запланированных целях, за минусом износа;
- капитальные вложения – по фактическим затратам для застройщика (инвестора);
- оборудование – по фактической себестоимости приобретения.
- финансовые вложения (инвестиции в ценные бумаги, в уставные капиталы других предприятий, облигации, предоставленные займы и т.п.) – по фактическим затратам для инвестора;
- материальные ценности – по фактической их себестоимости;
- расходы будущих периодов – в сумме фактически произведенных в отчетном периоде, но относящихся к следующим отчетным периодам;
- дебиторская отчетность – в сумме, признанной дебиторами;

- остатки средств по валютным счетам, другие денежные средства (включая денежные документы), ценные бумаги, дебиторская и кредиторская задолженность в иностранных валютах – в рублях, пересчитанных по курсу ЦБР, действующему на последнее число отчетного периода;
- доля перестраховщиков в резервах – в сумме, определенной страховщиком в соответствии с рекомендациями ФССН.

Источники средств предприятия отражаются в балансе следующим образом:

- уставный капитал – в размере, определенном учредительными документами;
- резервный капитал – в сумме неиспользованных средств этого капитала;
- страховые резервы – в сумме фактически сформированных резервов в соответствии с

Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни и Положением о порядке формирования технических резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, согласованными с ФССН;

- резервы по сомнительным долгам – в сумме созданных в конце отчетного года резервов на покрытие дебиторской задолженности предприятия;
- резервы на покрытие предстоящих расходов и платежей – в сумме неиспользованных резервов;
- доходы будущих периодов – в сумме, полученной в отчетном периоде, но относящейся к следующим отчетным периодам;
- кредиторская задолженность – в сумме фактических долгов кредиторам;
- прибыль – в сумме фактически полученной в отчетном периоде прибыли. Авансовое и фактическое использование прибыли в отчетном периоде или фактически полученный убыток отражаются в активе баланса отдельными статьями. В годовой отчетности в валюту баланса включается лишь непокрытый убыток или нераспределенная прибыль отчетного года [2].

Контрольные вопросы

1. В чем заключается специфика бухгалтерского учета в страховом деле?
2. Как отражается поступление страховых премий в бухгалтерском учете страховщика?
3. Как отражается осуществление страховых выплат в бухгалтерском учете страховщика?
4. Чем представлены источники средств страховщика? Где они отражены?
5. Какому равенству должен соответствовать баланс страховой организации и каким образом оно достигается?

Литература

1. Страхование : учебник / [С. Б. Богоявленский, Ю. В. Дюжев, Д. В. Куксинский и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономистъ, 2005. – 875 с.
2. Миронова О.А. Учет, налогообложение и аудит в страховых организациях / О.А. Миронова, М.А. Азарская. – М. : Изд-во «Бухгалтерский учет», 2005. – 256 с.

Тема 17. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЩИКА

17.1. ОСНОВЫ МЕТОДИКИ ФИНАНСОВОГО АНАЛИЗА СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Экономический анализ, являясь одной из разновидностей анализа вообще, представляет собой систематизированную совокупность аналитических процедур, имеющих целью получение заключений, выводов и рекомендаций экономического характера в отношении некоторого объекта. В современной российской экономической науке обозначились два основных подхода к классификации видов анализа на уровне предприятия. Первый ассоциируется с московской школой аналитиков (А.Д. Шеремет) и заключается в подразделении анализа хозяйственной деятельности предприятия на финансовый и управленческий, которые в дальнейшем делятся на внешний и

внутрихозяйственный финансовый анализ. Разделение анализа на финансовый и управленческий вытекает из логики деления системы бухгалтерского учета на финансовый и управленческий учет.

Второй подход, предлагаемый петербургской школой ученых во главе с В.В. Ковалевым, основан на разделении анализа экономики предприятия на технико-экономический анализ и анализ финансово-хозяйственной деятельности, включающий в себя финансовый (внешний финансовый) и внутрифирменный анализ. Смысл разделения анализа финансово-хозяйственной деятельности заключается в том, что информационная база первого – доступная внешнему пользователю бухгалтерская отчетность, второго – закрытая информация, составляет коммерческую тайну предприятия.

Предметом финансового анализа как научного и практического направления выступают финансовые отношения в системе управления страховой организацией.

Под финансовыми отношениями понимаются отношения между различными субъектами, влекущие за собой изменения в составе активов и (или) обязательств этих субъектов. Отношения, связи и операции, имеющие финансовую природу, могут быть подразделены в зависимости от сферы их действия: в случае, если они ограничены рамками данного предприятия, они рассматриваются через внутрифирменный анализ; если же они выходят за его пределы, речь идет о внешнем финансовом анализе.

Для определения особенностей внутреннего и внешнего финансового анализа следует применить ряд критериев: назначение анализа, его исполнители и пользователи, базовое информационное обеспечение, характер представляемой информации, степень унификации методики анализа, доминирующий временной аспект анализа.

Внешний финансовый анализ ориентирован на общую оценку финансового состояния страховой организации и основан на использовании общедоступной аналитической информации (публичная отчетность).

Внутренний финансовый анализ нацелен на поиск резервов снижения затрат и повышения эффективности текущей деятельности страховщика, исходя из информации конфиденциального характера.

Следует заметить, что деление анализа на финансовый (внешний) и управленческий (внутренний) условно. Эти виды не являются «параллельными» видами анализа финансово-хозяйственной деятельности предприятия. Внешний финансовый анализ является вершиной внутреннего (управленческого) анализа, поскольку последний детализирует и конкретизирует общие выводы, полученные по результатам внешнего финансового анализа.

Основная целевая установка финансового анализа выражается в формировании у пользователя полного, насколько это возможно, представления об объекте анализа.

Объектом финансового анализа выступает страховая организация, где цель анализа может быть сведена к оценке финансового состояния этого хозяйствующего субъекта. Финансовое состояние страховой организации – это реальные условия размещения и использования средств (активов), а также фактическое состояние источников их формирования (пассивов).

Метод финансового анализа в широком смысле – это система теоретико-познавательных категорий, научного инструментария и регулятивных принципов исследования финансовой деятельности субъектов хозяйствования. Финансовый анализ проводится различными методами, позволяющими структурировать и идентифицировать взаимосвязи между основными показателями деятельности страховой организации.

В финансовом анализе применяются методы, разработанные изначально в рамках той или иной науки. Выделяют неформализованные (логические) и формализованные (математизированные) методы анализа. Вторые подразделяются в зависимости от принадлежности к конкретной науке (чисто математические, статистические методы, теория принятия решений и методы финансово-вычислительные). Каждый из этих блоков включает в себя ряд приемов и способов.

Финансовый анализ должен быть оперативным, конкретным, систематическим и объективным, что определяет принципы его проведения.

По временному признаку финансовый анализ подразделяется на предварительный и последующий. Предварительный анализ осуществляется до начала финансовой деятельности. Он проводится при прогнозировании составления программ, при разработке финансовой и инвестиционной политики, планов и др. Последующий финансовый анализ проводится после получения фактических (отчетных) показателей финансовой деятельности за прошедший период (день, неделю, месяц, квартал, год или по окончании финансового мероприятия).

Анализ финансового состояния страховой организации включает в себя несколько этапов:

- изучение изменения структуры показателей (вертикальный анализ);
- изучение каждого показателя за анализируемый период (горизонтальный анализ);
- разработку системы аналитических показателей и рассмотрение их трендов.

17.2. КЛАССИФИКАЦИЯ И ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНКИ ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В экономике под показателями понимают абсолютные и относительные величины, которые отражают те или иные экономические реалии хозяйственной деятельности организации (предприятия). Как правило, показатели не служат непосредственно целями финансового анализа, в связи с чем во многих случаях необходимы их отбор, систематизация и дополнение. Для того чтобы показатели были применимы для анализа, они должны отражать состояние и результаты деятельности какой-либо сферы страховой организации, обладать актуальностью, компактностью, динамичностью, ориентировать на прогнозирование, допускать сравнение.

Любая методика включает в себя определение цели, задач, принципов, объекта, предмета, показателей и методов исследования. Большинство методик анализа разработано для предприятий промышленного производства, применение которых к страховым организациям затруднительно, ввиду специфики деятельности страховщика. Специфика проявляется прежде всего в особенностях формирования экономического потенциала и его использования. Кроме того, уникальность профессиональных терминов (страховой случай, страховые премии, страховые резервы и т.д.) накладывает особый отпечаток на методику анализа.

В страховом деле основы анализа экономической эффективности страховой деятельности приводятся в работах отечественных экономистов Э.Т. Кагаловской, Л.А. Орланюк-Малицкой и др. Однако в современных условиях возникает потребность в новых подходах к анализу и выработке комплексной методики его проведения, соответствующей вызовам страхового рынка и целям страховых организаций.

Началом или стержнем системы показателей анализа является оценка финансового потенциала страховщика. Основу классификации показателей оценки финансового состояния составляют абсолютные и относительные показатели финансовой устойчивости, а критерием построения являются проводимые операции, которые формируют финансовый результат страховой организации. Кроме того, эти показатели могут быть представлены, с одной стороны, в виде твердо установленных нормативов Федеральной службы страхового надзора, выполнение которых является обязательным для любого страховщика, а с другой – в виде модельных, рекомендуемых аналитиком, полученных в результате экспертных оценок.

Для финансового анализа основной и доступной является публичная отчетность: форма № 1-страховщик «Бухгалтерский баланс страховой организации», форма № 2-страховщик «Отчет о прибылях и убытках страховой организации» (см. Приложения А, Б).

Основы классификации показателей оценки финансового состояния страховой организации представлены на рис. 17.1.



Рис. 17.1. Классификация показателей оценки финансового состояния страховой организации

Полноценный финансовый анализ страховой организации невозможен без конкретизации базовых понятий страховой деятельности и уточнения основных показателей деятельности страховщика. Поэтому возникает потребность прежде всего в анализе финансов страховой организации и отношений, связанных с ними [1].

Оценка финансового потенциала (см. 15.1) позволит определить финансовую мощь конкретного страховщика. Основной задачей анализа объемных (абсолютных) показателей (см. рис. 17.1) является количественная оценка деятельности той или иной страховой организации. К числу этих показателей могут быть отнесены:

- *объем страховых премий*: СП = (стр. 010 + стр. 080), ф. № 2;
- *объем страховых выплат*: СВ = (стр. 030 + стр. 110), ф. № 2;
- *величина собственного капитала страховщика*: СК = стр. 490 – (стр. 475 + стр. 465 + стр. 224 + стр. 110), ф. № 1;
- *величина страховых резервов*: СР = стр. 590, ф. № 1.

Анализ абсолютных показателей проводится в динамике по отчетным периодам деятельности страховщика. В то же время относительные показатели более точно отражают финансовую устойчивость страховой организации. К ним относятся показатели платежеспособности, достаточности страховых резервов, ликвидности активов и зависимости страховщика от перестрахования.

1. Показатели оценки платежеспособности:

а) маржа платежеспособности определяется через нормативное соотношение активов страховщика и принятых им страховых обязательств, согласно методике оценки платежеспособности, утвержденной приказом Минфина от 2 ноября 2001 г. № 90н. Данный метод оценки платежеспособности страховщика исходит из сопоставления фактического размера маржи платежеспособности ($МП_{\phi}$) и нормативного размера маржи платежеспособности ($МП_{н}$), с соблюдением условия: $МП_{\phi} \geq МП_{н}$. Если оно нарушено, страховая организация неплатежеспособна, т.е. финансово не устойчива (см. 15.3);

б) уровень платежеспособности, должен помочь ответить на вопрос, какова достаточность собственного капитала страховой организации для покрытия ее обязательств. Оценить достаточность свободных собственных средств ($У_n$ – уровень платежеспособности) можно через ранее произведенный расчет маржи платежеспособности:

$$У_n = \frac{МП_{\phi} - МП_{н}}{МП_{н}} \times 100\%$$

и с помощью табл. 17.1.

Т а б л и ц а 17.1

Оценка достаточности собственного капитала страховщика

Значение показателя (%)	Уровень покрытия
Менее 30	Недостаточный
30–50	Нормальный
51–75	Хороший
Более 75	Отличный

2. **Показатели оценки достаточности страховых резервов.** Оценку достаточности страховых резервов можно провести по видам страхования жизни или видам страхования иным, чем страхование жизни, через одноименный коэффициент:

$$K_{\text{дсп}} = \frac{СР_{\text{жс}}}{СП_{\text{н}}} \times 100\%,$$

где $СР_{\text{жс}}$ – резервы по страхованию жизни (стр. 510, ф. №1);

$СР_{\text{ижс}}$ – резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни (стр. 520 + стр. 530 + стр. 540, ф. № 1);

$СП_{\text{н}}$ – страховые премии-нетто по страхованию жизни (стр. 010 – стр. 050, ф. № 2), страховые премии-нетто по видам страхования иным, чем страхование жизни (стр. 080 – стр. 150 – стр. 160, ф. № 2).

Отношение суммы страховых резервов к нетто-премии по видам страхования должно быть не менее 100%.

3. **Показатели, характеризующие ликвидность активов страховщика.** Определяются через различные финансовые коэффициенты, которые широко представлены в научной литературе. Наиболее наглядно оценить ликвидность активов страховщика позволяет показатель срочности (коэффициент срочной ликвидности), равный отношению суммы наличных денежных средств и высоколиквидных активов к сумме страховых резервов:

$$K_{cl} = \frac{ДС + КФВ}{СР},$$

где ДС – денежные средства = стр. 270, ф. № 1;

КФВ – краткосрочные финансовые вложения = стр. 130, ф. № 1;

СР – страховые резервы = стр. 590, ф. № 1.

Показатель срочности не должен быть менее 1, иначе страховщику будет трудно выполнять свои обязательства перед страхователями.

4. **Показатели, характеризующие степень перестраховочной защиты.** Определяются через коэффициент зависимости от перестрахования ($K_{зnc}$), который рассчитывается как отношение страховых взносов, переданных в перестрахование, к общему объему страховых взносов, которое определяет финансовую устойчивость в пределах от 5 до 50%.

$$K_{зnc} = \frac{ПСП}{СП} \times 100\%,$$

где ПСП – сумма премий, переданных в перестрахование = (стр. 012, стр. 082), ф. № 2;

СП – сумма премий – всего = (стр. 011, стр. 081), ф. № 2.

Влияние степени участия перестраховщиков в операциях страховой организации на ее финансовое состояние определяется тем, что независимо от передачи рисков в перестрахование первичный страховщик полностью несет ответственность перед клиентами по заключенным им договорам страхования. Крайние границы $K_{зnc}$ свидетельствуют о том, что если полученное значение более 50%, то страховщик полностью зависит от перестраховщика по страховым выплатам, а если менее 5%, то данная страховая организация практически не имеет гарантий финансовой устойчивости.

В задачу анализа финансовых результатов деятельности страховой организации входит проведение оценки доходов и расходов, выявление факторов и определение их влияния на конечный финансовый результат, определение резервов увеличения доходов от основной (страховой) и инвестиционной деятельности.

Финансовый результат (прибыль или убыток – стр. 300, ф. № 2) представляет собой итог всей финансово-хозяйственной деятельности страховой организации, показывающий успех или неудачу бизнеса [3]. Совокупный итог страховых, инвестиционных, финансовых и других операций представляет собой финансовый результат деятельности страховщика. Отсюда следует, что полноценный анализ финансового результата, как источника прироста собственных средств страховщика, невозможен без изучения результатов каждого вида деятельности страховщика и факторов, влияющих на каждый из результатов, что нашло отражение в системе показателей финансового состояния страховщика.

Финансовый анализ целесообразно начинать с рассмотрения формы № 2-страховщик «Отчет о прибылях и убытках страховой организации», которая количественно определяет основные факторы конечных финансовых результатов деятельности страховщика.

Вначале необходимо провести оценку **финансовой устойчивости страховых операций** (ΦU_{co}). Это возможно путем сопоставления показателей убыточности страховой суммы (U_{cc} – норма выплат) и убыточности страховых операций (U_{co} – уровень выплат). *Убыточность страховой суммы* определяется как отношение объема страховых выплат к совокупной страховой сумме по заключенным договорам страхования и в данном случае соответствует нетто-части в страховом тарифе. *Убыточность страховых операций* определяется как отношение объема страховых выплат к объему страховых премий-нетто (расчет производится с точностью до сотых после запятой).

В процессе анализа финансовой устойчивости страховых операций должно соблюдаться условие $U_{cc} \geq U_{co}$, если уровень выплат (фактическая убыточность) превышает норму выплат (расчетная убыточность), то страховые тарифы рассчитаны неверно, и страховые операции убыточны, т.е. финансово неустойчивы. Анализ финансовой устойчивости страховых операций непосредственно связан с анализом страхового портфеля, анализ которого, по сути, выявляет специфику деятельности страховщика и предполагает различные подходы.

Эффективность страховых операций ($ПЭ_{co}$) можно определить как отношение результата от операций страхования жизни и иного, чем страхование жизни к нетто-премиям:

$$ПЭ_{co} = \frac{BC}{СП_n} \times 100\%,$$

где BC – результат от операций по страхованию (выручка страховщика) = (стр. 070; стр. 170), ф. № 2;
 $СП_n$ – нетто-премии (стр. 010 – стр. 050); (стр. 080 – стр. 150 – стр. 160), ф. № 2.

Значение $ПЭ_{co}$ должно быть больше 15%.

Показатели, характеризующие *эффективность от инвестиционной деятельности* ($ПЭ_{io}$), можно определить путем деления полученного за год дохода от инвестиций на среднегодовой объем инвестиционных активов. Для того чтобы оценить доходность от инвестиций, полученный результат следует сопоставить со среднегодовой учетной ставкой рефинансирования Центрального банка РФ:

$$ПЭ_{io} = \frac{D_u}{A_u} \times 100\%,$$

где D_u – годовой доход от инвестиций (стр. 020 + стр. 180, ф. № 2);

A_u – среднегодовой объем инвестиционных активов (стр. 120, ф. № 1).

Для оценки эффективности политики страховой компании проводится расчет показателя *рентабельности страховых операций на рубль собственного капитала* ($P_{ск}$).

Это, по сути, модифицированная формула Дюпона, где чистая прибыль соотносится с собственным капиталом:

$$P_{ск} = \frac{ЧП}{СК}.$$

При анализе финансово-экономической ситуации в страховой компании используется показатель рентабельности страховых операций на рубль себестоимости. Под *себестоимостью* понимается отношение расходов страховщика к объему страховой премии. Расходами страховщика в данном случае будут: сумма страховых выплат, отчисления в страховые резервы и расходы на ведение дела. Отношение чистой прибыли к себестоимости является «устаревшим» показателем страховой деятельности, который был применим в условиях плановой экономики. В современных условиях соотносят чистую прибыль с объемом страховых взносов, где мы будем иметь значение *рентабельности страховых операций на рубль страховых взносов* (P_{co}):

$$P_{co} = \frac{ЧП}{СП},$$

где $ЧП$ – чистая прибыль (стр. 270, ф. № 2);

$СП$ – объем страховых премий (стр. 081, ф. № 2).

Полученные значения при расчете показателя рентабельности покажут, какой доход в течение года получал страховщик с 1 рубля собственного капитала или с 1 рубля страховой премии, но в любом случае формирование рентабельности происходило под влиянием результата страховых операций.

Положительный финансовый результат деятельности страховой организации достигается через анализ и управление приведенных выше показателей страховых и других операций, путем выработки соответствующих требований и предложений ко всем подразделениям страховщика [1].

Контрольные вопросы

1. В чем заключается специфика экономического анализа в страховом деле?
2. Что составляет основу методики финансового анализа страховых организаций?
3. Какие показатели деятельности страховщика могут быть использованы для анализа?
4. Как определяются финансовый результат деятельности страховой организации?
5. Как возможно оценить финансовую устойчивость страховых операций?

Литература

1. Куликов С.В. Финансовый анализ страховых организаций: учеб. пособие / С.В. Куликов. – Ростов н/д: Феникс; Новосибирск : Сибирское соглашение, 2006. – 224 с.

ПРАКТИКУМ ПО РЕШЕНИЮ ЗАДАЧ (ПРАКТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ) ПО ТЕМАМ ЛЕКЦИЙ

ЗАДАЧА № 1

Гражданин заключил договор добровольного страхования жизни на дожитие и на случай смерти сроком на три года, страховая сумма 100 тыс. руб. Через пять месяцев он был призван на военные сборы, где умер от сердечного приступа. Определить размер страховой выплаты по договору, если известно, что ежемесячный страховой взнос составлял 1700 руб., при расходах на ведение дела в 20% от брутто-ставки страхового тарифа.

Решение. Согласно ст. 964 ГК РФ, если договором страхования не предусмотрено иное (в условии задачи – нет), страховщик освобождается от страховой выплаты, «когда страховой случай наступил вследствие... военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий» (в условии задачи – военные сборы).

Страховая выплата может быть произведена выгодоприобретателю (наследнику) на других условиях, исходя из ст. 18 Закона РФ от 22 января 1993 г. № 4338-1 «О статусе военнослужащих».

ЗАДАЧА № 2

Заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства. В результате ДТП, произошедшего по вине другого автолюбителя, было повреждено транспортное средство страхователя. Действительная стоимость автомобиля 450 тыс. руб., ущерб составил 25% стоимости автомобиля, с учетом износа транспортного средства. Определить страховое возмещение, выплаченное страхователю по договору.

Решение. По условиям договора страхования идет речь об имущественных интересах страхователя, связанных с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения им вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

По условиям задачи виновником ДТП является другой автолюбитель, следовательно, для страховщика, заключившего указанный выше договор, не возникло обязательств по страховой выплате. Страховое возмещение по договору не выплачивается.

ЗАДАЧА № 3

Предприятие заключило договор страхования от несчастного случая в пользу 100 работников, на сумму 500 тыс. руб. В период действия договора восемь работников получили травмы: пять – сотрясение головного мозга, трое – ожоги глаз. По таблице размеров страхового обеспечения размер обеспечения за сотрясение головного мозга составляет 15%, за травмы глаз – 5%. Определить общую сумму страхового обеспечения.

Решение. По условиям задачи вначале необходимо определить размер страховой суммы, приходящейся на одного работника, далее исчислить размер страхового обеспечения за сотрясение головного мозга и за травмы глаз через произведение полученной страховой суммы на соответствующий процент. Затем полученные значения умножить на количество пострадавших по травмам и сложить, что дает общую сумму страхового обеспечения.

ЗАДАЧА № 4

При пожаре повреждены: ковер, стоимостью 13,5 тыс. руб., плательный шкаф, стоимостью 7,5 тыс. руб. Обесценение ковра определено в размере 40%, за ремонт шкафа уплачено мастерской 3450 руб. Определить сумму страхового возмещения, если износ ковра составляет 30%, шкафа – 50%.

Решение. При расчете страхового возмещения принимается восстановительная стоимость, т.е. первоначальная стоимость объекта за минусом суммы его износа. Далее, определив текущую (восстановительную) стоимость ковра и шкафа, при расчете страхового возмещения исходим из

размеров ущерба. По условиям задачи к расчету принимаем обесценение ковра в размере 40% от его восстановительной суммы и расходы за ремонт шкафа в размере 3450 руб. (которые не должны превышать текущую стоимость).

ЗАДАЧА № 5

Гражданин застраховал свою машину в трех страховых организациях: в первой – на 450 тыс. руб., во второй – на 580 тыс. руб., в третьей – на 700 тыс. руб. Действительная стоимость автомобиля – 570 тыс. руб. В результате ДТП машина была разбита и восстановлению не подлежит. Определить размер страхового возмещения, выплаченного каждым страховщиком.

Решение. Согласно п. 4, ст. 951 ГК РФ, «...сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования».

Необходимо определить совокупный размер страховой суммы, установленный в трех страховых организациях. Затем, конкретный размер страховой суммы соотнести с совокупным размером страховых сумм.

Полученные значения (в %) по каждой страховой организации будут удельными весами в общей выплате страхового возмещения от действительной стоимости автомобиля.

ЗАДАЧА № 6

Объект стоимостью 6 млн руб. застрахован по одному договору тремя страховщиками: первым – на сумму 2,5 млн руб., вторым – на сумму 2,0 млн руб., третьим – на сумму 1,5 млн руб. В результате пожара объекту нанесен ущерб в сумме 1,8 млн руб. Определите размер выплаты страхователю каждым страховщиком.

Решение. В условии задачи речь идет о договоре сострахования, где каждый страховщик несет ответственность в пределах той доли, которую принял по договору (2,5; 2,0; 1,5 млн руб.). Определим

размер выплаты каждым страховщиком: первым: $1,8 \times \frac{2,5}{6} = 750$ тыс. руб.; вторым:

$1,8 \times \frac{2}{6} = 600$ тыс. руб.; третьим: $1,8 \times \frac{1,5}{6} = 450$ тыс. руб.

ЗАДАЧА № 7

По договору кватного перестрахования перестраховщик принимает на свою ответственность 30% страховой суммы по каждому договору страхования имущества предприятий, но не более 1,5 млн руб. Цедент заключил договоры страхования имущества на 4,0; 5,0, и 6,0 млн руб. Определите собственное участие цедента и перестраховщика в покрытии рисков.

Решение. Определяем:

1) покрытие рисков перестраховщиком: первого: $4 \times 30\% = 1,2$ млн руб.; второго: $5 \times 30\% = 1,5$ млн руб.; третьего: $6 \times 30\% = 1,8$ млн руб. Так как лимит – 1,5 млн руб., перестраховщик при перестраховании третьего риска возьмет на свою ответственность только 1,5 млн руб., т.е. 25% страховой суммы;

2) собственное участие цедента в покрытии рисков: первого: 2,8 млн руб. (4–1,2); второго: 3,5 млн руб. (5–1,5); третьего: 4,5 млн руб. (6–1,5).

ЗАДАЧА № 8

В результате ДТП страхователем был причинен вред здоровью и транспортному средству другого автолюбителя. Расходы потерпевшего на лечение составили 180 тыс. руб., а на ремонт автомобиля – 140 тыс. руб. Определить сумму страховой выплаты потерпевшему по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства.

Решение. Согласно ст. 7. Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», «страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет

400 тыс. руб., а именно: в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, – 240 тыс. руб. и не более 160 тыс. руб. при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего; в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, – 160 тыс. руб. и не более 120 тыс. руб. при причинении вреда имуществу одного потерпевшего».

ЗАДАЧА № 9

Предприятие застраховало свое имущество на сумму 1180 тыс. руб., при действительной стоимости в 1200 тыс. руб. Определить страховое возмещение, если ущерб в результате страхового случая составил 175 тыс. руб., а расходы по спасению имущества – 115 тыс. руб.

Решение. Согласно ст. 949 ГК РФ, «если в договоре страхования имущества страховая сумма (CC) установлена ниже страховой стоимости (CCm), страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков (Y) пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости», а так же согласно ст. 962 ГК РФ расходы в целях уменьшения убытков (P) должны быть аналогично возмещены страховщиком страхователю:

$$CB = (Y + P) \times \left(\frac{CC}{CCm} \right).$$

ЗАДАЧА № 10

При действительной стоимости автомобиля 520 тыс. руб. страховая сумма была определена в размере 500 тыс. руб. В договор страхования было включено условие о безусловной франшизе в размере 5%. В результате дорожно-транспортных происшествий автомобилю дважды причинялся ущерб: в первом страховом случае он составил 128 тыс. руб., во втором – 117 тыс. руб. Определите суммы страховых выплат по каждому страховому случаю.

Решение. Франшиза – часть возможного ущерба (риска), остающаяся на ответственности самого страхователя и не подлежащая возмещению страховщиком. Размер безусловной франшизы (Φ) определяется в абсолютном выражении (руб.) от страховой суммы (CC) и уменьшает страховую выплату (CB). После выплаты по каждому страховому случаю, страховая сумма будет уменьшаться на величину этой выплаты:

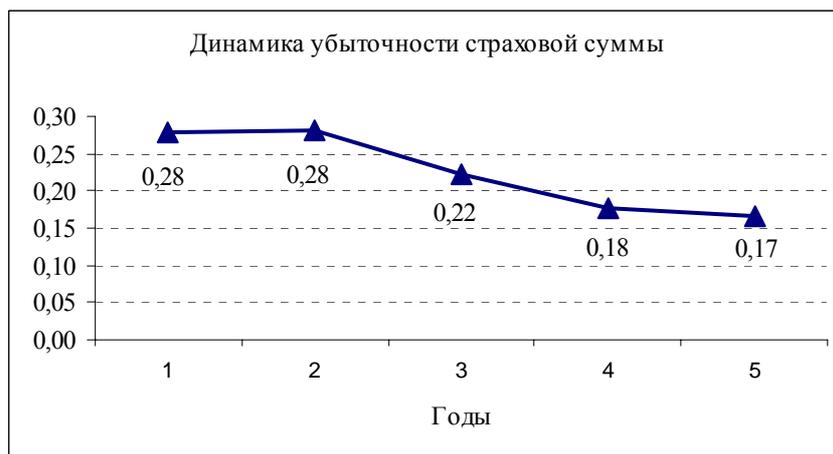
$$CB = \left(Y \times \frac{CC}{CCm} \right) - \Phi.$$

ЗАДАЧА № 11

Имеются данные за ряд лет о размере страховых сумм и выплаченном страховом возмещении. Определите показатель убыточности страховой суммы за каждый год и среднее значение убыточности за данный период. Изобразите графически и охарактеризуйте динамику убыточности страховой суммы, поясните назначение этого показателя.

Годы	Страховая сумма, тыс. руб.	Страховое возмещение, тыс. руб.
1	5400	1500
2	5700	1600
3	6300	1400
4	6800	1200
5	7800	1300

Решение. Показатель убыточности страховой суммы рассчитывается через соотношение страхового возмещения к страховой сумме. Среднее значение убыточности определяется как среднее арифметическое: полученные значения по годам складываются и делятся на количество лет ($\overline{Y_{cc}} = 0,22$ руб. со 100 руб. страховой суммы).



Убыточность страховой суммы к концу рассматриваемого периода снизилась. Данный показатель является основой нетто-части страхового тарифа и математически выражает вероятность ущерба в виде той доли совокупной страховой суммы, которая выбывает из страхового портфеля ежегодно в связи с наступлением страховых случаев и возмещением ущерба.

ЗАДАЧА № 12

На основе данных об убыточности страховой суммы за ряд лет простым статистическим методом определите размер страхового тарифа. Нагрузка в тарифе составляет 10%, рисковая надбавка определена в размере 0,051.

Показатели убыточности страховой суммы

Годы	Убыточность, %
1	0,33
2	0,45
3	0,46
4	0,51
5	0,49

Решение. Размер страхового тарифа (T_{σ}) рассчитывается по формуле: $T_{\sigma} = \frac{T_n}{1-H}$, где T_n – нетто-часть, H – нагрузка в тарифе. Нетто-часть (T_n) определяется как показатель средней убыточности страховой суммы плюс рисковая надбавка.

ЗАДАЧА № 13

Рассчитать размер страховой премии (СП) по договору при страховой сумме (СС) в 100 тыс. руб. Известно, что при расчете тарифа среднее значение показателя убыточности страховой суммы (T_o) составило 0,48 руб., колеблемость риска (T_p) равна 0,019, расходы на ведение дела (H) определены в 20%.

Решение. Размер страховой премии (СП) определяется как произведение страховой суммы (СС) на страховой тариф (T_{σ}) по данному виду страхования, т.е.:

$$СП = \frac{СС \times T_{\sigma}}{100}.$$

Исходя из условий задачи, вначале необходимо рассчитать страховой тариф, где T_o – убыточность страховой суммы, а рисковая надбавка (T_p) выражена через среднее квадратическое отклонение, затем исчислить страховую премию по имеющимся данным:

$$T_{\sigma} = \frac{T_n}{1-H},$$

где $T_n = T_o + T_p$.

ЗАДАЧА № 14

Имеются данные по одному из рисков видов страхования:

- средняя страховая сумма по одному договору $S = 43\ 000$ руб.,
- среднее возмещение по одному договору $S_B = 32\ 400$ руб.,
- количество договоров $n = 12\ 000$,
- нагрузка $f = 12\%$
- средний разброс возмещений $R_B = 14\ 100$ руб.,
- вероятность реализации страхового риска $g = 0,07$.

Рассчитайте брутто-ставку тарифа по данному виду страхования, при гарантии безопасности = 1,645.

Решение. Расчет страхового тарифа осуществляется с применением следующих формул:

$$1) T_o = 100 \times \frac{S_B}{S} \times q;$$

$$2) T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1}{n \times q} \times \left[1 - q + \left(\frac{R_B}{S_B} \right)^2 \right]};$$

$$3) T_n = T_o + T_p;$$

$$4) T_\sigma = \frac{T_n \times 100}{100 - f}.$$

ЗАДАЧА № 15

Имеются данные по одному из видов имущественного страхования:

- средняя страховая сумма по одному договору $S = 7\ 000$ руб.;
- среднее страховое возмещение по одному договору $S_B = 4\ 300$ руб.;
- количество договоров $n = 5\ 000$;
- доля нагрузки в структуре тарифа $f = 20\%$;
- вероятность наступления страхового случая $g = 0,02$.

Данных о разбросе возмещений нет.

Рассчитайте брутто-ставку тарифа по данному виду страхования при гарантии безопасности = 2,0.

Решение. Расчет страхового тарифа осуществляется с применением следующих формул:

$$1) T_o = 100 \times \frac{S_B}{S} \times q;$$

$$2) T_p = 1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1 - q}{n \times q}};$$

$$3) T_n = T_o + T_p;$$

$$4) T_\sigma = \frac{T_n \times 100}{100 - f}.$$

ЗАДАЧА № 16

Рассчитайте по данным таблицы смертности единовременную нетто-ставку на дожитие для женщины в возрасте 21 год, заключившей договор страхования на дожитие сроком на 3 года, норма доходности при инвестировании средств равна – 5%.

Решение. Расчет осуществляется с применением следующей формуле:

$${}_n E_x = \frac{l_{x+n} \times V^n}{l_x} \times S.$$

ЗАДАЧА № 17

С помощью таблицы смертности рассчитайте единовременную нетто-ставку на случай смерти для мужчины в возрасте 51 год, норма доходности установлена в размере 3%.

Решение. Расчет осуществляется с применением следующей формулы:

$${}_n A_x = \frac{d_x \times V + d_{x+1} \times V^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot V^n}{l_x} \times S.$$

ЗАДАЧА № 18

По договорам страхования сроком действия один год, вступившим в силу 15 апреля текущего года, начислено 178 тыс. руб. страховых премий. Определить методом «pro rata temporis» резерв незаработанной премии на 1 января следующего года. Комиссионное вознаграждение за заключение договоров начислено в размере 12% от страховых премий, в резерв предупредительных мероприятий – 3%.

Решение. Резерв незаработанной премии (РНП) определяется как произведение базовой страховой премии (БСП) по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договора в днях (ЧД) ко всему сроку страхования в днях (СД = 365):

$$РНП = БСП \times \frac{(СД - ЧД)}{СД},$$

где базовая страховая премия (БСП) равна начисленной страховой премии и уменьшенной на сумму комиссионного вознаграждения за заключение договора и отчислений в резерв предупредительных мероприятий.

ЗАДАЧА № 19

По имеющимся данным определить фактический размер маржи платежеспособности страховой организации:

- уставный капитал – 250 000 000 руб.;
- добавочный капитал – 5750600 руб.;
- резервный капитал – 150000 руб.;
- нематериальные активы – 2188000 руб.;
- непокрытые убытки – 15500600 руб.;
- дебиторская задолженность, сроки которой истекли, – 17836540 руб.

Решение. Фактический размер маржи платежеспособности (МП_ф) страховой организации определяется как сумма собственного капитала: уставный капитал (УК), добавочный капитал (ДК), резервный капитал (РК), уменьшенная на суммы: нематериальных активов (НМА), непокрытых убытков (НУ) и дебиторской задолженности, сроки которой истекли (ДЗСИ):

$$МП_{\phi} = (УК + ДК + РК) - (НМА + НУ + ДЗСИ).$$

ЗАДАЧА № 20

На основании следующих данных определите нормативные размеры маржи платежеспособности страховой организации:

- сумма страховых премий по страхованию, иному, чем страхование жизни – 126 783 104 руб.;
- резерв по страхованию жизни – 90053871 руб.;
- поправочные коэффициенты – 1,0; 0,85.

Решение. Нормативный размер маржи платежеспособности ($МП_n$) страховой организации определяется в размере следующих нормативов: 16% от суммы страховых премий по видам страхования иным, чем страхование жизни, умноженных на поправочный коэффициент ($СП_{ижс} \times 0,16 \times 1,0$), или 5% от резерва по страхованию жизни, умноженных на поправочный коэффициент ($СР_{жс} \times 0,05 \times 0,85$).

ЗАДАЧА № 21

Определить платежеспособность страховой организации по следующим данным:

- фактический размер собственного капитала, свободного от любых обязательств, – 160 202 720 руб.;
- сумма страховых взносов по страхованию иному, чем страхование жизни, – 180 665 323 руб.;
- поправочный коэффициент – 0,50.

Решение. Оценку платежеспособности страховой организации можно провести по упрощенному варианту.

Платежеспособность страховой организации ($МП_o$) определяется через разность фактического размера и нормативного размера маржи платежеспособности, т.е. $МП_o = МП_ф - МП_n$ (см. решение задач № 19, 20).

При условии $МП_ф \geq МП_n$ страховщик считается платежеспособным.

ЗАДАЧА № 22

Определите и охарактеризуйте убыточность страховых операций (уровень выплат) по страхованию средств транспорта, где при собранной страховой премии в 86732800 руб. были произведены страховые выплаты в сумме 49028100 руб. Убыточность страховой суммы в страховом тарифе определена в 47%, что соответствует удельному весу нетто-ставки в структуре страхового тарифа.

Решение. Убыточность страховых операций ($У_{co}$) определяется по следующей формуле:

$$У_{co} = \frac{СВ}{СП_n} \times 100\%,$$

где $СВ$ – страховые выплаты за отчетный период;

$СП_n$ – страховые премии-нетто отчетного года.

Полученный результат ($У_{co}$) указывает на фактическую убыточность, которую следует сравнить с расчетной (убыточность страховой суммы в страховом тарифе). После этого делается вывод об (без)убыточности данного вида страхования.

ЗАДАЧА № 23

На основании приведенных данных определите финансовый потенциал страховой организации.

Нематериальные активы – 420 000 руб.

Дебиторская задолженность, сроки которой истекли – 1 728 000 руб.

Страховые резервы, всего – 96 562 000 руб.

Уставный капитал – 120 000 000 руб.

Добавочный капитал – 71 000 руб.

Страховые премии – нетто – 170 816 000 руб.

Непокрытый убыток – 1 530 000 руб.

Страховые выплаты, всего – 8966 тыс. руб.

Решение. Финансовый потенциал страховщика ($К_{фн}$) можно определить через следующую расчетную формулу.

$$К_{фн} = \frac{СК + СР}{СП_n} \times 100\%,$$

где $СП_n$ – нетто-премии;

$СР$ – страховые резервы;

$СК$ – собственный капитал.

Алгоритм расчета собственного капитала страховщика приведен в задаче № 19. Страховые выплаты к расчету не принимаются – логическая ошибка!

Рекомендуемое значение ($K_{\phi n}$) должно быть больше 150%, что указывает на финансовую устойчивость страховой организации.

ЗАДАЧА № 24

Определить достаточность собственного капитала страховой организации по следующим данным:

- сумма собственного капитала, свободного от каких-либо обязательств – 60202720 руб.;
- сумма страховых взносов по страхованию иному, чем страхование жизни – 180665323 руб.;
- резерв взносов по страхованию жизни – 70965185 руб.

Решение. Достаточность собственного капитала страховщика (V_n – уровень платежеспособности) можно определить по следующей расчетной формуле:

$$V_n = \frac{МП_{\phi} - МП_n}{МП_n} \times 100\%.$$

Алгоритм расчета размеров маржи платежеспособности и значения символов приведены в задаче № 21. Значение коэффициента (в %) покажет степень покрытия обязательств страховщика собственным капиталом. Степень покрытия при значении показателя V_n : менее 30 – недостаточный; от 30 до 50 – нормальный; от 51 до 75 – хороший; более 75 – отличный.

ЗАДАЧА № 25

Определите уровень ликвидности страховой организации, где сумма страховых резервов составила 11586857 руб. при наличных денежных средствах в 6465593 руб., в краткосрочные финансовые вложения было направлено 3079191 руб. Дайте пояснения полученного результата в части ликвидности страховщика.

Решение. Коэффициент срочной ликвидности (K_{cl}) определяет уровень ликвидности активов страховой организации и рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{cl} = \frac{ДС + КФВ}{СР},$$

где $ДС$ – денежные средства;

$КФВ$ – краткосрочные финансовые вложения;

$СР$ – страховые резервы.

При значении $K_{cl} < 1$ страховщику сложно выполнять свои обязательства по страховым выплатам, ввиду низкого уровня текущей ликвидности.

ЗАДАЧА № 26

Определить достаточность страховых резервов по следующим данным:

- сумма страховых резервов – 24520600 руб.;
- объем страховых премий – 28397000 руб.

Решение. Достаточность страховых резервов ($K_{оср}$) определяется по следующей расчетной формуле:

$$K_{оср} = \frac{СР}{СП_n} \times 100\%.$$

где $СР$ – сумма страховых резервов;

$СП$ – объем страховых премий.

Рекомендуемое значение $K_{оср}$ около 100%.

ЗАДАЧА № 27

Определите степень участия в перестраховочной защите по следующим данным двух страховых компаний ($СК$):

1-я $СК$: объем страховых премий по прямому страхованию – 12347185 руб.; из них передано в перестрахование – 5072481 руб.

2-я СК: объем страховых премий по прямому страхованию – 21974632 руб.; из них передано в перестрахование – 878986 руб.

Дайте пояснение полученных результатов в части зависимости от перестраховщиков и финансовой устойчивости страховых портфелей.

Решение. Степень участия в перестраховочной защите определяется через коэффициент зависимости от перестрахования ($K_{зnc}$), который рассчитывается следующим образом:

$$K_{зnc} = \frac{ПСП}{СП} \times 100\%,$$

где ПСП – сумма премий, переданных в перестрахование;

СП – сумма страховых премий по прямому страхованию.

Рекомендуемое значение $K_{зnc}$ в диапазоне от 5 до 50%. Полученный результат укажет на (не)обеспечение финансовой устойчивости страховщика.

ЗАДАЧА № 28

На основании данных по страховой деятельности определить эффективность страховых операций.

№ п/п	Показатели	Отчетный период	Предыдущий период
1	Страховые премии – нетто-перестрахование (тыс. руб.)	41982	37305
2	Изменение резерва незаработанной премии – нетто-перестрахование (тыс. руб.)	1041	2396
3	Оплаченные убытки (страховые выплаты) – нетто-перестрахование (тыс. руб.)	1224	606
4	Изменение резервов убытков – нетто-перестрахование (тыс. руб.)	10418	9476
5	Расходы по ведению страховых операций (тыс. руб.)	16442	14116

Решение. Эффективность страховых операций ($ПЭ_{co}$) определяется через следующую расчетную формулу:

$$ПЭ_{co} = \frac{TP}{СП_n} \times 100\%,$$

где $TP = СП_n + ИРНП - ОУ - ИРУ - РВСО$;

TP – технический результат (выручка страховщика);

СП_n – страховые премии – нетто-перестрахование;

ИРНП – изменение резерва незаработанной премии;

ОУ – оплаченные убытки (страховые выплаты);

ИРУ – изменение резервов убытков;

РВСО – расходы по ведению страховых операций.

Полученные значения $ПЭ_{co}$ рассматриваются в динамике, где рекомендованное значение показателя эффективности страховых операций должно быть равно или более 15%.

ЗАДАЧА № 29

По имеющимся данным деятельности страховой организации определите себестоимость страховых услуг:

– страховые премии – 4954 тыс. руб.; страховые выплаты – 3848 тыс. руб.;

– расходы на ведение дела – 872 тыс. руб.; отчисления на предупредительные мероприятия – 5%; другие отчисления – 3%;

– прибыль – 234 тыс. руб.; страховые резервы – 522 тыс. руб.;

– нагрузка в страховом тарифе – 20%; где расходы на ведение дела – 12%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 5%, другие отчисления – 3%.

Решение. Полную себестоимость страховых услуг (C_{co}) можно определить следующим образом:

$$C_{co} = \frac{CB + PВД + CP}{СП},$$

или как норму расходов на ведение дела:

$$C_{co} = \frac{PВД}{СП},$$

где $PВД$ – расходы на ведение дела;

$СП$ – страховые премии;

CB – страховые выплаты;

CP – страховые резервы.

Прибыль к расчету не принимается – логическая ошибка!

Полученный результат показывает издержки страховщика (фактическая себестоимость) с каждого рубля полученной страховой премии или сравнивается с долей РВД в страховом тарифе (расчетная себестоимость). Фактическая себестоимость страховых услуг (или фактические РВД) не должна превышать расчетную себестоимость (норму РВД).

Задача № 30

По результатам отчетного периода страховой организацией была получена чистая прибыль в размере 2587127 руб. При собранной страховой премии в объеме 16669509 руб. было произведено страховых выплат в сумме 4960281 руб., где расходы на ведение дела составили 20%, а отчисления в страховые резервы – 6374927 руб.

Определить рентабельность страховых операций.

Решение. Определить рентабельность страховых операций (P_{co}) можно по упрощенному варианту через расчетную формулу:

$$P_{co} = \frac{ЧП}{СП},$$

где $ЧП$ – чистая прибыль;

$СП$ – страховые премии.

Полученное значение P_{co} показывает, какой доход получил страховщик за год с одного рубля страховой премии. Аналогичны расчет и значение для определения рентабельности страховой деятельности, где вместо страховых премий используется собственный капитал страховщика.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

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

Актуарные расчеты в страховании – система математических и статистических методов, с помощью которых определяются финансовые взаимоотношения страховщика и страхователя.

Андеррайтинг [англ. underwrite – подписать] – процесс оценки и принятия страховых рисков на ответственность страховщика (андеррайтера).

Андеррайтер – лицо, подписывающее от имени страховщика договоры страхования.

Бонус – денежные суммы, которые распределяются или закрепляются за владельцами страховых полисов с участием в прибыли страховщика.

Бордеро – список страховых рисков, переданных в перестрахование, направляемый перестрахователем перестраховщику.

Выручка страховщика – технический результат по страховым операциям. Определяется как разность между объемом страховой премии и суммой страховых выплат, уменьшенная на суммы изменений страховых резервов, доли перестраховщиков и расходов по страховым операциям.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор имущественного страхования; лицо, назначенное застрахованным по договору личного страхования для получения страховой выплаты в случае смерти застрахованного лица.

Выкупная сумма – резерв премий при досрочном расторжении договора страхования жизни.

Договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком по существенным условиям страховой сделки (объект страхования, страховые риски, страховая сумма, срок страхования).

Доходы страховой организации – совокупность полученных доходов по страховым, инвестиционным и финансовым операциям.

Застрахованное лицо – лицо, в отношении которого осуществляется личное страхование или страхование ответственности. Застрахованным по договору личного страхования может быть одновременно и сам страхователь.

Инвестиционные операции страховщика – в основном вложения средств страховых резервов и собственных средств страховщика в различные виды активов; регламентируются нормами, утвержденными Минфином РФ.

Имущественный интерес – интерес, имеющийся у лица в отношении вещей, имущественных прав и благ. В страховании имущественный интерес считается объектом страхования.

Классификация – система соподчиненных объектов (показателей), составленная на основе их общих признаков и закономерных связей между ними.

Контроль – как функция управления представляет собой процесс наблюдения с целью проверки функционирования страховой организации, для оценки обоснованности и эффективности принятых управленческих решений, выявления степени и неблагоприятных ситуаций для принятия мер к улучшению положения дел.

Лицензия – документ, дающий право субъекту страхового дела на осуществление специальной деятельности в сфере страхования.

Маржа платежеспособности – часть активов страховщика, не связанная какими-либо обязательствами.

Маркетинг страховщика – комплексная система, охватывающая исследование рынков и собственного страхового портфеля, разработку требований к страховым продуктам и организацию продаж страховой продукции.

Менеджмент страховщика – совокупность принципов, методов, средств и форм управления страховой организацией.

Нетто-ставка – основная часть страхового тарифа, рассчитанная на будущие страховые выплаты; состоит из следующих элементов: убыточности страховой суммы и рискованной надбавки.

Перестрахование – процесс передачи рисков (или части ответственности по ним) одним страховщиком другому.

Платежеспособность страховой организации – способность страховщика своевременно и в полном объеме производить страховые выплаты.

Пул – объединение страховщиков для сострахования крупных рисков.

Расходы страховой организации – совокупность произведенных расходов по страховым, инвестиционным и финансовым операциям.

Расходы на ведение дела – общехозяйственные расходы страховщика, включаемые в себестоимость страховых услуг в соответствии с перечнем, утвержденным НК РФ.

Страхование – отношения по защите интересов граждан, предприятий и государства при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных средств лиц, заинтересованных в этом.

Страхователь – предприятие или гражданин, заключивший договор страхования и уплачивающий страховые взносы в целях получения денежной суммы при наступлении оговоренных страховых событий.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, определяется произведением страховой суммы на страховой тариф.

Страховая сумма – денежная сумма, установленная в договоре страхования, в пределах которой производятся страховые выплаты страхователю.

Страховое дело – сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, перестрахованием.

Страховое поле – максимальное количество объектов, которые могут быть охвачены каким-либо видом страхования.

Страховое событие – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключают договор страхования.

Страховой интерес – потребность собственника в денежном обеспечении своего имущественного интереса через страхование.

Страховой портфель – обязательства страховщика по заключенным договорам страхования.

Страховой риск – вероятность наступления страхового события.

Страховой случай – наступление страхового события, в результате которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф – ставка страхового взноса (в основном в процентах) с единицы страховой суммы. В экономическом смысле страховой тариф – цена страхового риска.

Страховщик – специализированная организация, принимающая на себя обязательства по выплатам денежных сумм страхователям при наступлении оговоренных событий по договорам страхования.

Страховые операции – деятельность страховщика, связанная с получением страховых премий по договорам страхования и осуществлением страховых выплат по ним.

Страховые резервы – обязательства страховщика, выраженные в денежной форме, по предстоящим страховым выплатам.

Суброгация – переход к страховщику права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненные убытки, возмещенные в результате имущественного страхования.

Убыточность страховой суммы (норма выплат) – расчетная убыточность по страховым выплатам; является основным элементом страхового тарифа по рисковому виду страхования; выражает среднюю величину прогнозируемого ущерба.

Убыточность страховых операций (уровень выплат) — фактическая убыточность по страховым выплатам. Показатель уровня выплат сравнивается с нормой выплат (убыточностью страховой суммы) по видам страхования.

Управление – процесс функций (планирования, организации, мотивации и контроля), необходимый для того, чтобы сформулировать и достичь цели страховщика.

Урегулирование убытков – процесс управления страховыми выплатами; включает оценку страхового риска, страховой стоимости и страхового ущерба.

Уровень выплат – фактический показатель убыточности страховых операций; определяется через соотношение объемов страховых выплат и страховых премий (в %).

Финансы страховщика — имущество (совокупность предметов и денежных средств) страховой организации и отношения, связанные с ними, в соответствии с Уставом.

Финансовая устойчивость страховой организации – способность страховщика выполнять принятые на себя обязательства перед другими субъектами хозяйствования при любой неблагоприятной ситуации как в настоящем, так и в будущем. Характеристика стабильности финансового состояния страховщика.

Финансовая устойчивость страховых операций – равновесие между расчетной и фактической убыточностью по страховым выплатам.

Финансовое состояние страховой организации – реальные условия размещения и использования средств (активов), а также фактическое состояние источников их формирования (пассивов).

Финансовые операции страховщика – реализация активов, сдача имущества в аренду, урегулирование дебиторской и кредиторской задолженности и т.д.

Финансовый потенциал страховщика – финансовые ресурсы в виде собственного капитала и страховых резервов.

Финансовый результат деятельности страховщика – совокупный итог страховых, инвестиционных, финансовых и других операций, осуществляемых в страховой организации. Определяется как разность между доходами и расходами страховщика.

МАТЕРИАЛЫ ТЕСТОВОЙ СИСТЕМЫ

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 1

1. *Страховое дело – это:*
 - а) экономическая категория страхования;
 - б) сфера деятельности страховщиков;
 - в) документы по страховой выплате.
2. *Страховой риск – это:*
 - а) вероятность страховой выплаты;
 - б) наступившее страховое событие;
 - в) предполагаемое страховое событие.
3. *В соответствии с законодательством под страхованием понимается:*
 - а) формирование страхового фонда;
 - б) распределение риска страхователя;
 - в) отношения по защите интересов.
4. *Договор страхования прекращается досрочно, если:*
 - а) отпала возможность наступления страхового случая;
 - б) произошла неуплата очередного страхового взноса;
 - в) произошла смена места жительства страхователя.
5. *При увеличении страхового риска в период действия договора страхования:*
 - а) страхователь обязан незамедлительно сообщить об этом;
 - б) страхователь может сообщить об этом в течение срока действия договора;
 - в) страхователь сообщает об этом при наступлении страхового случая.
6. *Договор страхования может быть заключен:*
 - а) в устной форме;
 - б) в письменной форме;
 - в) в любой доступной форме.
7. *Страховая сумма по страхованию имущества:*
 - а) должна равняться страховой стоимости;
 - б) может превышать страховую стоимость;
 - в) может быть ниже страховой стоимости.
8. *Размер страховой выплаты по договорам страхования:*
 - а) не может превышать страховую сумму;
 - б) должен равняться страховой сумме;
 - в) должен равняться сумме ущерба.
9. *Претензии по договорам имущественного страхования предъявляют:*
 - а) в течение трех лет;
 - б) в течение двух лет;
 - в) в течение срока действия договора.
10. *Существенным условием по договору страхования является:*
 - а) размер страхового тарифа;
 - б) размер страховой суммы;
 - в) размер страховой выплаты.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 2

1. *Субъектами страхового дела являются:*
 - а) страхователи;
 - б) выгодоприобретатели;
 - в) актуарии.
2. *Обязательным является страхование, предусмотренное:*
 - а) Постановлением Правительства РФ;
 - б) Федеральным законом РФ;
 - в) Министерством финансов РФ.

3. *Договор страхования вступает в силу:*
 - а) после подписания страхового полиса;
 - б) после уплаты страховой премии;
 - в) после соглашения сторон страхования.
4. *Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате:*
 - а) умышленных действий страхователя;
 - б) неосторожных действий других лиц;
 - в) умышленных действий других лиц.
5. *Размер страховой суммы по договорам личного страхования:*
 - а) устанавливается законом о страховании;
 - б) устанавливается правилами страхования;
 - в) устанавливается страховщиком и страхователем.
6. *Какие виды страхования считаются накопительными:*
 - а) от несчастных случаев и болезней;
 - б) по страхованию жизни;
 - в) по страхованию депозитов.
7. *Страховые агенты действуют:*
 - а) по поручению страхователя;
 - б) по поручению страховщика;
 - в) по поручению страхователя и страховщика.
8. *Какие риски не страхуются:*
 - а) от землетрясения;
 - б) от банкротства;
 - в) от радиации.
9. *Страховая премия, уплаченная по договорам страхования, превышающим страховую стоимость:*
 - а) подлежит пересчету и возврату страхователю;
 - б) не подлежит пересчету и возврату страхователю;
 - в) увеличивает страховое возмещение в части превышения страховой стоимости.
10. *Объектом имущественного страхования может быть:*
 - а) страховой интерес страхователя;
 - б) коммерческий интерес страхователя;
 - в) имущественный интерес страхователя.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 3

1. *Если в договоре страховая сумма установлена ниже страховой стоимости имущества, то выплата страхового возмещения производится:*
 - а) в сумме прямого ущерба;
 - б) пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости;
 - в) в пределах страховой стоимости.
2. *Если имущество застраховано у нескольких страховщиков, то выплата осуществляется:*
 - а) одним из страховщиков в сумме ущерба;
 - б) каждым из страховщиков пропорционально уменьшению страховой суммы;
 - в) всеми страховщиками не выше суммы ущерба.
3. *Брутто-ставка страхового тарифа состоит из:*
 - а) нетто-ставки и рискованной надбавки;
 - б) нагрузки и нетто-ставки;
 - в) рискованной надбавки и нагрузки.
4. *Договором страхования могут считаться:*
 - а) условия, изложенные в страховом полисе;
 - б) условия, изложенные в правилах страхования;
 - в) соглашение между страховщиком и страхователем.
5. *Какие риски не принимаются на страхование?*
 - а) стихийные бедствия;
 - б) противоправные действия;
 - в) народные волнения.

6. *Законодательно страховой портфель определен как:*
 - а) обязательства страховщика по договорам страхования;
 - б) совокупность объектов, принятых на страхование;
 - в) количество заключенных договоров страхования.
7. *Отраслью страхования является:*
 - а) страхование жизни;
 - б) страхование имущества;
 - в) личное страхование.
8. *Возмещение расходов страхователя при уменьшении убытков от страхового случая производится:*
 - а) в полном объеме расходов страхователя, но не выше размера убытков;
 - б) пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости;
 - в) пропорционально отношению расходов страхователя к размеру убытков.
9. *Плата за страхование это:*
 - а) страховой тариф;
 - б) страховая сумма;
 - в) страховая премия.
10. *Страховой брокер действует:*
 - а) от собственного имени;
 - б) от имени страховщика;
 - в) от имени страхователя.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 4

1. *Страховое событие – это:*
 - а) совершившееся событие;
 - б) непреодолимое событие;
 - в) случайное событие.
2. *Страхователем может быть:*
 - а) любое юридическое и дееспособное физическое лицо;
 - б) только дееспособное физическое лицо;
 - в) только платежеспособное юридическое лицо.
3. *Лицензия на право осуществления страховой деятельности на территории РФ выдается:*
 - а) Лицензионной палатой;
 - б) Страховым надзором;
 - в) Счетной палатой.
4. *Страховые резервы в основном предназначены:*
 - а) для страховых выплат;
 - б) для инвестиций страховщика;
 - в) для формирования страхового фонда.
5. *Страховой актуарий:*
 - а) осуществляет оценку страховых резервов;
 - б) составляет акты страховых ущербов;
 - в) устанавливает причину страховых случаев.
6. *Объектом в личном страховании являются:*
 - а) жизнь и здоровье страхователя;
 - б) имущественные интересы застрахованного лица;
 - в) потеря дохода от несчастных случаев.
7. *Страховым случаем является:*
 - а) предполагаемое событие;
 - б) фактический убыток;
 - в) совершившееся событие.
8. *Выкупная сумма – это:*
 - а) резерв премий по окончании договора имущественного страхования;
 - б) резерв премий при досрочном расторжении договора страхования жизни;
 - в) резерв премий по окончании договора личного страхования.

9. *Первоначально страховщик должен:*
- а) разработать правила по видам страхования;
 - б) зарегистрировать себя в качестве юридического лица;
 - в) получить лицензию на осуществление страховой деятельности.
10. *Кто разрабатывает правила по видам страхования:*
- а) страховые организации;
 - б) орган страхового надзора;
 - в) страхователи со страховщиками.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 5

1. *Страховой риск – это:*
- а) невозможность наступления события;
 - б) факт наступления события;
 - в) вероятность наступления события.
2. *Нормативно страховые резервы определены как:*
- а) часть собственных средств страховщика, в виде страховых фондов;
 - б) оценка обязательств страховщика по предстоящим страховым выплатам;
 - в) часть зарезервированных страховых сумм по договорам страхования.
3. *Убыточность страховых операций – это:*
- а) объем страховых выплат;
 - б) уровень страховых выплат;
 - в) норма страховых выплат.
4. *Гарантиями финансовой устойчивости страховщика являются:*
- а) страховые фонды;
 - б) собственные средства;
 - в) страховые премии.
5. *Предъявление страховщиком требования в порядке суброгации возможно:*
- а) в личном и имущественном страховании;
 - б) в личном страховании;
 - в) в имущественном страховании.
6. *Формирование страховых резервов страховщика осуществляется:*
- а) резервированием страховых сумм по договорам страхователей;
 - б) выделением средств из страховых фондов;
 - в) удержанием части денежных средств из страховых премий.
7. *Убыточность страховой суммы – это:*
- а) расчетная основа страховых тарифов;
 - б) прогнозируемая величина страховых резервов;
 - в) уменьшенный объем страховых выплат.
8. *К собственному капиталу страховщика относятся:*
- а) страховые резервы;
 - б) страховые премии;
 - в) добавочный капитал.
9. *Нетто-ставка страхового тарифа включает в себя:*
- а) убыточность страховой суммы и нагрузку;
 - б) расходы на ведение дела и на предупредительные мероприятия;
 - в) рисковую надбавку и убыточность страховой суммы.
10. *Страховой тариф – это:*
- а) плата за страхование;
 - б) ставка страхового взноса;
 - в) размер страховой премии.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 6

1. *Существенным условием по договору страхования является:*
- а) размер страхового тарифа;
 - б) размер страховой суммы;
 - в) размер страховой выплаты.

2. *Страховая премия, уплаченная по договорам страхования, превышающим страховую стоимость:*
 - а) подлежит пересчету и возврату страхователю;
 - б) не подлежит пересчету и возврату страхователю;
 - в) увеличивает страховое возмещение в части превышения страховой стоимости.
3. *Возмещение расходов страхователя при уменьшении убытков от страхового случая производится:*
 - а) в полном объеме расходов страхователя, но не выше размера убытков;
 - б) пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости;
 - в) пропорционально отношению расходов страхователя к размеру убытков.
4. *Страховым случаем является:*
 - а) предполагаемое событие;
 - б) фактический убыток;
 - в) совершившееся событие.
5. *Формирование страховых резервов страховщика осуществляется:*
 - а) резервированием страховых сумм по договорам страхователей;
 - б) выделением средств из страховых фондов;
 - в) удержанием части денежных средств из страховых премий.
6. *Предъявление страховщиком требования в порядке суброгации возможно:*
 - а) в личном и имущественном страховании;
 - б) в личном страховании;
 - в) в имущественном страховании.
7. *Объектом в личном страховании являются:*
 - а) жизнь и здоровье страхователя;
 - б) имущественные интересы застрахованного лица;
 - в) потеря дохода от несчастных случаев.
8. *Отраслью страхования является:*
 - а) страхование жизни;
 - б) страхование имущества;
 - в) личное страхование.
9. *Какие риски не страхуются?*
 - а) от землетрясения;
 - б) от банкротства;
 - в) от радиации.
10. *Претензии по договорам имущественного страхования предъявляют:*
 - а) в течение трех лет;
 - б) в течение двух лет;
 - в) в течение срока действия договора.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 7

1. *Размер страховой выплаты по договорам страхования:*
 - а) не может превышать страховую сумму;
 - б) должен равняться страховой сумме;
 - в) должен равняться сумме ущерба.
2. *Страховые агенты действуют:*
 - а) по поручению страхователя;
 - б) по поручению страховщика;
 - в) по поручению страхователя и страховщика.
3. *Законодательно страховой портфель определен как:*
 - а) обязательства страховщика по договорам страхования;
 - б) совокупность объектов, принятых на страхование;
 - в) количество заключенных договоров страхования.
4. *Страховой актуарий:*
 - а) осуществляет оценку страховых резервов;
 - б) составляет акты страховых ущербов;
 - в) устанавливает причину страховых случаев.

5. *Гарантиями финансовой устойчивости страховщика являются:*
 - а) страховые фонды;
 - б) собственные средства;
 - в) страховые премии.
6. *Убыточность страховой суммы рассчитывается как:*
 - а) отношение страховых выплат к страховым суммам;
 - б) отношение страховых сумм к страховым выплатам;
 - в) отношение страховых выплат к страховым премиям.
7. *Выкупная сумма – это:*
 - а) резерв премий по окончании договора имущественного страхования;
 - б) резерв премий при досрочном расторжении договора страхования жизни;
 - в) резерв премий по окончании договора личного страхования.
8. *Плата за страхование – это:*
 - а) страховой тариф;
 - б) страховая сумма;
 - в) страховая премия.
9. *Объектом имущественного страхования может быть:*
 - а) страховой интерес страхователя;
 - б) коммерческий интерес страхователя;
 - в) имущественный интерес страхователя.
10. *Страховое дело – это:*
 - а) экономическая категория страхования;
 - б) сфера деятельности страховщиков;
 - в) документы по страховой выплате.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 8

1. *Страховая сумма по страхованию имущества:*
 - а) должна равняться страховой стоимости;
 - б) может превышать страховую стоимость;
 - в) может быть ниже страховой стоимости.
2. *Какие виды страхования считаются накопительным?*
 - а) от несчастных случаев и болезней;
 - б) по страхованию жизни;
 - в) по страхованию депозитов.
3. *Какие риски не принимаются на страхование?*
 - а) стихийные бедствия;
 - б) противоправные действия;
 - в) народные волнения.
4. *Страховые резервы в основном предназначены:*
 - а) для страховых выплат;
 - б) для инвестиций страховщика;
 - в) для формирования страхового фонда.
5. *Убыточность страховых операций рассчитывается как:*
 - а) отношение страховых выплат к страховым суммам;
 - б) отношение страховых сумм к страховым выплатам;
 - в) отношение страховых выплат к страховым премиям.
6. *К собственному капиталу страховщика относятся:*
 - а) страховые резервы;
 - б) страховые премии;
 - в) добавочный капитал.
7. *Первоначально страховщик должен:*
 - а) разработать правила по видам страхования;
 - б) зарегистрировать себя в качестве юридического лица;
 - в) получить лицензию на осуществление страховой деятельности.
8. *Страховой брокер действует:*
 - а) от собственного имени;
 - б) от имени страховщика;
 - в) от имени страхователя.

9. *Размер страховой суммы по договорам личного страхования устанавливается:*
- а) законом о страховании;
 - б) правилами страхования;
 - в) страховщиком и страхователем.
10. *Страховой риск – это:*
- а) вероятность страховой выплаты;
 - б) наступившее страховое событие;
 - в) предполагаемое страховое событие.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 9

1. *В соответствие с законодательством под страхованием понимается:*
- а) формирование страхового фонда;
 - б) распределение риска страхователя;
 - в) отношения по защите интересов.
2. *Субъектами страхового дела являются:*
- а) страхователи;
 - б) выгодоприобретатели;
 - в) актуарии.
3. *Если в договоре страховая сумма установлена ниже страховой стоимости имущества, то выплата страхового возмещения производится:*
- а) в сумме прямого ущерба;
 - б) пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости;
 - в) в пределах страхового ущерба.
4. *Страховое событие – это:*
- а) совершившееся событие;
 - б) непреодолимое событие;
 - в) случайное событие.
5. *Нормативно страховые резервы определены как:*
- а) часть собственных средств страховщика в виде страховых фондов;
 - б) оценка обязательств страховщика по предстоящим страховым выплатам;
 - в) часть зарезервированных страховых сумм по договорам страхования.
6. *Нетто-ставка страхового тарифа включает в себя:*
- а) убыточность страховой суммы и нагрузку;
 - б) расходы на ведение дела и на предупредительные мероприятия;
 - в) рисковую надбавку и убыточность страховой суммы.
7. *Лицензия на право осуществления страховой деятельности на территории РФ выдается:*
- а) Лицензионной палатой;
 - б) Страховым надзором;
 - в) Счетной палатой.
8. *Имущество застраховано у нескольких страховщиков, то выплата осуществляется:*
- а) одним из страховщиков в сумме ущерба;
 - б) каждым из страховщиков пропорционально уменьшению страховой суммы;
 - в) всеми страховщиками не выше суммы ущерба.
9. *Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате:*
- а) умышленных действий страхователя;
 - б) неосторожных действий других лиц;
 - в) умышленных действий других лиц.
10. *Договор страхования прекращается досрочно, если:*
- а) отпала возможность наступления страхового случая;
 - б) произошла неуплата очередного страхового взноса;
 - в) произошла смена места жительства страхователя.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ № 10

1. *При увеличении страхового риска в период действия договора страхования:*
 - а) страхователь обязан незамедлительно сообщить об этом;
 - б) страхователь может сообщить об этом в течение срока действия договора;
 - в) страхователь сообщает об этом при наступлении страхового случая.
2. *Договор страхования может быть заключен:*
 - а) в устной форме;
 - б) в письменной форме;
 - в) в любой доступной форме.
3. *Обязательным является страхование, предусмотренное:*
 - а) Постановлением Правительства РФ;
 - б) Федеральным законом РФ;
 - в) Министерством финансов РФ.
4. *Объектом страхования может быть:*
 - а) страховой интерес страхователя;
 - б) жизнь и здоровье страхователя;
 - в) имущественный интерес страхователя.
5. *Брутто-ставка страхового тарифа состоит из:*
 - а) нетто-ставки и рискованной надбавки;
 - б) нагрузки и нетто-ставки;
 - в) рискованной надбавки и нагрузки.
6. *Договором страхования могут считаться:*
 - а) условия, изложенные в страховом полисе;
 - б) условия, изложенные в правилах страхования;
 - в) соглашение между страховщиком и страхователем.
7. *Страхователем может быть:*
 - а) любое юридическое и дееспособное физическое лицо;
 - б) только дееспособное физическое лицо;
 - в) только платежеспособное юридическое лицо.
8. *Кто разрабатывает правила по видам страхования:*
 - а) страховые организации;
 - б) орган страхового надзора;
 - в) страхователи со страховщиками.
9. *Страховой тариф – это:*
 - а) плата за страхование;
 - б) ставка страхового взноса;
 - в) размер страховой премии.
10. *Страховой риск – это:*
 - а) невозможность наступления события;
 - б) факт наступления события;
 - в) вероятность наступления события.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

В соответствии с назначением учебных дисциплин, основной целью выполнения контрольной работы является проверка у студентов теоретических знаний по страхованию и практических навыков по вопросам страхового дела.

Исходя из основной цели, в процессе выполнения контрольной работы решаются следующие задачи:

- раскрытие сущности вопросов теории страхования и содержания страхового дела;
- изучение общих правил регулирования гражданских правоотношений в области страхования;
- приобретение практических навыков по расчетам страховых тарифов, исчислению страховых премий, формированию страховых резервов и по оценке платежеспособности страховщика.

Для выполнения контрольной работы и подготовки к сдаче экзамена (зачета) предназначены данные методические указания.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Контрольная работа по курсам «Страхование», «Страховое дело» заключается в реализации студентом знаний, полученных по конкретным вопросам одноименных дисциплин.

При написании контрольной работы должны быть соблюдены следующие этапы. На **первом этапе** выполнения контрольной работы студент внимательно знакомится с настоящими методическими указаниями и осуществляет подбор необходимой учебной литературы. На **втором** – студент осмысливает полученную информацию и приступает к разработке рабочего плана контрольной работы. На **заключительном этапе** студент начинает выполнять контрольную работу, состоящую из двух расчетных заданий и одного тестового.

В соответствии с требованиями п. 2, 3, Раздела I Внутреннего стандарта по оформлению текстов контрольных работ студентов всех форм обучения (Утвержден решением ученого совета НГАЭиУ от 16.03.2004 г.), а именно:

«...2. Объем текста контрольной работы **не должен превышать**: при рукописном варианте – 16 страниц тетрадного формата или 10 страниц формата А4 (210 x 297 мм), при этом текст работы пишется четким разборчивым почерком на обеих сторонах листа тетрадного формата или на обеих сторонах листа формата А4; при наборе студентом текста работы на компьютере – 8 страниц, при этом текст печатается на одной стороне листа бумаги формата А4 (210 x 297 мм).

3. При наличии в контрольной работе таблиц, графиков, диаграмм, расчетов объем работы может превышать объемы текста контрольной работы, устанавливаемые в п.2 типовых требований к оформлению и объему контрольных работ...».

Исходя из изложенного выше, рекомендуются следующие объемы изложения элементов заданий контрольной работы:

Объем задания 1.....	2 (1) листа
Объем задания 2.....	3 (2) листа
Объем задания 3.....	5 (5) листов

При этом для выполнения первого и второго заданий студент использует полученные ранее знания по финансовой математике и статистике. В **первом задании** он проводит калькуляцию страховых тарифов, делает расчеты страховых премий и страховых резервов по упрощенной методике.

Во **втором задании** студент дает оценку платежеспособности страховщика на основании методических указаний Минфина РФ по упрощенному варианту.

Для выполнения **третьего задания** порядковый номер тестового задания соответствует номеру варианта контрольной работы. Для правильного выбора ответа по десяти тестовым вопросам

студенту предлагается руководствоваться нормами главы 48 «Страхование» Гражданского Кодекса и Федеральным законом РФ: «Об организации страхового дела в РФ» с изменениями и дополнениями от 10.12.2003 г.

По всем заданиям студент переписывает методическое указание и помещает исходные расчетные (вопросные) данные.

ПРАВИЛА ВЫБОРА ВАРИАНТА КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Количество вариантов контрольной работы по учебной дисциплине – 10 (Десять).

Таблица выбора варианта контрольной работы

Номер варианта темы контрольной работы	Последняя цифра номера зачетной книжки студента	Номера практических задач	Номера тестовых заданий
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	0	10	10

Контрольные работы, выполненные не по своему варианту, к защите не допускаются.

СТРУКТУРА КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Контрольная работа должна состоять из следующих разделов:

1. Титульный лист.
2. Практическая часть:
 - 2.1. Текст практической задачи № 1.
 - 2.2. Ответ на задачу № 1.
 - 2.3. Текст практической задачи № 2.
 - 2.4. Ответ на задачу № 2.
3. Тестовая часть:
 - 3.1. Содержание 10 (десяти) тестовых вопросов.
 - 3.2. Ответ на каждый тестовый вопрос.
4. Список литературы, используемой для написания контрольной работы.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

ЗАДАНИЕ № 1

Исходя из данных табл. 1, произвести расчет страхового тарифа по рисковым видам страхования, исчислить страховую премию и сформировать резерв незаработанной премии методом «pro rata temporis» на отчетную дату.

Т а б л и ц а 1

Номер варианта	Вероятность наступления страхового случая	Средняя страховая сумма (руб.)	Средняя страховая выплата (руб.)	Колеблемость риска (рисковая надбавка)	Нагрузка в тарифе, в том числе комис. вознагражд. (%)	Страховая сумма по договору (тыс. руб.)	Дата вступления договора в силу	Срок действия договора (дней)	Отчетная дата
1	0,04	26184	19610	0,053	12	150	12.01.тг	365	01.07 т.г.
2	0,01	18413	9717	0,072	20	250	01.04.тг	365	01.03 с.г.
3	0,03	147810	107130	0,014	30	400	15.03.тг	365	01.10 т.г.
4	0,02	240150	100102	0,044	15	75	04.09.тг	183	01.11 т.г.
5	0,05	371248	16161	0,052	25	100	17.02.тг	365	01.01 с.г.
6	0,06	215163	87967	0,038	30	500	30.04.тг	14	13.05 т.г.
7	0,04	30144	1572	0,021	20	135	15.01.тг	365	01.10 т.г.
8	0,01	26288	10253	0,012	15	270	01.03.тг	365	01.03 с.г.
9	0,07	213570	100079	0,013	10	185	15.05.тг	365	01.04 с.г.
10	0,02	82188	41415	0,001	20	120	01.06.тг	183	01.12 т.г.

Примечание. Т.г. – текущий год; с.г. – следующий год.

ЗАДАНИЕ № 2

На основании данных табл. 2 определить платежеспособность страховой организации и сделать вывод о финансовой устойчивости страховщика.

Т а б л и ц а 2

Показатели, тыс. руб.	№ варианта									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Уставный капитал	40000	70000	120000	60000	30000	50000	30000	60000	120000	80000
Нематериальные активы	1670	9700	13248	1000	320	–	–	1538	4327	20
Добавочный капитал	1555	–	10112	3574	1 112	–	267	3421	711	–
Дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли	2650	3500	7321	14348	387	8540	1528	8573	4 328	4561
Задолженность по взносам в уставный капитал	20000	50000	60000	30000	20000	30000	15000	35000	80000	40000
Нераспределенная прибыль	620	–	123	164	–	–	73	87	268	–
Непокрытый убыток	1232	4760	7381	5497	–	1672	1342	4328	12357	13 071
Резервный капитал	–	–	–	112	432	723	143	–	7	110
Резервы по страхованию жизни	18650	7500	37483	–	–	–	10024	–	22282	–
Страховые премии (взносы) по страхованию иному, чем страхование жизни	28390	–	93116	72638	26397	74870	72730	126803	23498	140531
Поправочный коэффициент	0,85	0,85	1,0	0,97	0,95	1,0	0,85	0,90	0,85	1,0

ЗАДАНИЕ № 3

По десяти тестовым вопросам найдите по одному правильному ответу. Перепишите поставленные вопросы и выбранные ответы под соответствующими номерами.

Текст тестов представлен в предыдущем разделе данного учебно-методического комплекса.

ПРАВИЛА УСТАНОВЛЕНИЯ БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Для оценки результатов контрольной работы вводится 100-балльная оценочная шкала, которая на заключительном этапе переводится в шкалу «зачтено» или «не зачтено» следующим образом:

«Зачтено» или «Не зачтено»	Не зачтено	Зачтено
Необходимое количество баллов по 100-балльной шкале	0–70	Свыше 70

Распределение баллов по заданиям отдельного варианта для итоговой оценки контрольной работы:

Задания для контрольной работы	Баллы
Практическая задача № 1	40
Практическая задача № 2	40
Тестовое задание	20

Балльные критерии оценки каждого элемента структуры ответа:

Задания: № 1, 2	Балльная оценка элементов задания				
	Правильность примененных методик расчетов	Обоснованность механизма решения задач	Стиль ответов (логичность выводов)	Самостоятельность позиции студента в применении методик расчетов	Итого баллов (общее возможное количество баллов по заданию)
Количество баллов	От 0 до 10	От 0 до 15	От 0 до 5	От 0 до 10	От 0 до 40

Шкала распределения баллов для тестовых заданий

Тестовое задание	Балловая оценка	
	Неправильный ответ	Правильный ответ
Вопрос 1	0	2
Вопрос 2	0	2
Вопрос 3	0	2
Вопрос 4	0	2
Вопрос 5	0	2
Вопрос 6	0	2
Вопрос 7	0	2
Вопрос 8	0	2
Вопрос 9	0	2
Вопрос 10	0	2

Распределение баллов для правил оформления текста контрольной работы, использования литературных источников, критерия самостоятельного применения методик расчетов, выводов по работе определяется преподавателем индивидуально, исходя из особенностей учебного курса.

В ходе проверки после каждого ответа на отдельный элемент задания контрольной работы преподаватель фиксирует красной пастой количество набранных баллов с разбивкой по элементам следующим образом:

ПРИМЕР

Для практических задач (основываясь на установленном распределении баллов):

$$8 + 12 + 3 + 9 = 32; 10 + 15 + 5 + 0 = 30.$$

Для тестового задания (основываясь на установленном распределении баллов):

$$0 + 2 + 2 + 2 + 0 + 0 + 0 + 2 + 0 + 2 = 10.$$

Итого = $32 + 30 + 10 = 72$ (балла). Контрольная работа «зачтена»

Срок для проверки контрольных работ – 10 (Десять) календарных дней. Начало срока – дата поступления контрольной работы на кафедру.

Результат проверки контрольной работы фиксируется в таблице оценочного заключения на титульном листе, а текст замечаний, рекомендаций и предложений излагается преподавателем на обратной стороне титульного листа работы.

Сроки представления контрольной работы и доработки по выявленным замечаниям определяются в соответствии с утвержденным вузом графиком учебного процесса.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Бухгалтерский баланс страховой организации Форма 1-страховщик

(тыс. руб.)

АКТИВ	Код строки	На начало отчетного года	На конец отчетного периода
1	2	3	4
I. Активы	110	247	-
Нематериальные активы			
Инвестиции, в т.ч.:	120	1919886	2375471
земельные участки	121	258	-
здания	122	7932	9223
финансовые вложения в дочерние, зависимые общества и другие организации	130	1455816	1164221
в том числе:			
акции дочерних и зависимых обществ	131	6524	-
долговые ценные бумаги дочерних и зависимых обществ и представленные им займы	132	-	-
вклады в уставные (складочные) капиталы дочерних и зависимых обществ	133	59625	59390
акции других организаций	134	302265	529792
долговые ценные бумаги других организаций и предоставленные им займы	135	1024604	508725
вклады в уставные (складочные) капиталы других организаций	136	62798	66314
иные инвестиции	140	455880	1202027
в том числе:			
государственные и муниципальные ценные бумаги	141	2430	-
депозитные вклады	142	453450	1180027
прочие инвестиции	145	-	22000
Депо премий у перестрахователей	150	-	-
Доля перестраховщиков в страховых резервах	160	216737	104375
в том числе:			
в резервах по страхованию жизни	161	-	-
в резерве незаработанной премии	162	154966	64459
в резервах убытков	163	61771	39916
Дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования	170	269685	362196
в том числе:			
страхователи	171	262828	348347
страховые агенты	172	344	798
прочие дебиторы	175	6513	13051
Дебиторская задолженность по операциям перестрахования	180	234675	4576
Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты	190	5160	26522
Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты	200	176722	504352
из них: внутривозрастные расчеты	201	-	-
Основные средства	210	90442	98554
Незавершенное строительство	220	3185	7121
Отложенные налоговые активы	230	5	5
Запасы	240	32229	37775
в том числе:			
материалы и другие аналогичные ценности	241	27835	33478
расходы будущих периодов	242	3485	3994
прочие запасы и затраты	245	909	303
Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	250	-	-
Денежные средства	260	1157082	1062281
Иные активы	270	564	902
Итого по разделу I	290	4106619	4584130
БАЛАНС	300	4106619	4584130

ПАССИВ	Код строки	На начало отчетного года	На конец отчетного периода
1	2	3	4
II. Капитал и резервы	410	700000	700000
Уставный капитал	415	-	-
Собственные акции, выкупленные у акционеров	420	31214	31214
Добавочный капитал	430	704	704
Резервный капитал в том числе:	431	-	-
Резервы, образованные в соответствии с законодательством	432	704	704
Резервы, образованные в соответствии с учредительный документами	470	102196	(39279)
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	490	834114	692639
Итого по разделу II	510	91227	92715
III. Страховые резервы	510	91227	92715
Резервы по страхованию жизни	520	1396042	1603824
Резерв незаработанной премии	530	371101	437382
Резервы убытков	540	589659	744871
Другие страховые резервы	550	-	-
Резервы по обязательному медицинскому страхованию	590	2448029	2878792
Итого по разделу III	610	-	-
IV. Обязательства	610	-	-
Задолженность по депо премий перед перестраховщиками	615	-	-
Долгосрочные займы и кредиты	620	-	-
Отложенные налоговые обязательства	625	89087	60434
Краткосрочные займы и кредиты	630	6999	9330
Кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования	631	3612	2906
в том числе:	632	527	3327
страхователи	635	2860	3097
страховые агенты	640	384635	67345
прочие кредиторы	650	313830	843910
Кредиторская задолженность по операциям перестрахования	651	24140	29816
Прочая кредиторская задолженность	652	7322	3633
в том числе:	653	7875	2810
задолженность перед персоналом организации	655	274493	807651
задолженность перед государственными внебюджетными фондами	656	-	-
задолженность по налогам и сборам	660	-	-
прочие кредиторы	665	285	61
из них: внутрихозяйственные расчеты	670	-	-
Задолженность перед участниками (учредителям) по выплате доходов	675	29640	31619
Доходы будущих периодов	680	-	-
Резервы предстоящих расходов	680	-	-
Резервы предупредительных мероприятий	690	824476	1012699
Прочие обязательства	700	4106619	4584130
Итого по разделу IV			
БАЛАНС			

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Отчет о прибылях и убытках страховой организации

Форма 2-страховщик

(тыс. руб.)

Наименование показателя	Код строки	За отчетный период	За аналогичный период
1	2	3	4
I. Страхование жизни			
Страховые премии (взносы) - нетто перестрахование	010	68282	77328
страховые премии (взносы) - всего	011	68282	77328
переданные перестраховщикам	012	-	-
Доходы по инвестициям	020	9793	12636
из них:			
проценты к получению	021	9793	12636
доходы от участия других организаций	022	-	-
изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	023	-	-
Выплаты по договорам страхования - нетто перестрахование	030	(68270)	(58643)
выплаты по договорам страхования - всего	031	(68270)	(58643)
доля перестраховщиков	032	-	-
Изменение резервов по страхованию жизни - нетто перестрахование	040	(1488)	(19504)
изменение резервов по страхованию жизни - всего	041	(1488)	(19504)
изменение доли перестраховщиков в резервах	042	-	-
Расходы по ведению страховых операций - нетто перестрахование	050	(7734)	(8854)
затраты по заключению договоров страхования	051	(4761)	(5018)
прочие расходы по ведению страховых операций	052	(2973)	(3836)
вознаграждение и танъемы по договорам перестрахования	055	-	-
Расходы по инвестициям	060	-	-
из них: изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	061	-	-
Результат от операций по страхованию жизни	070	583	2963
II. Страхование иное, чем страхование жизни			
Страховые премии - нетто перестрахование	080	3238446	2580676
страховые премии - всего	081	3518382	3252268
переданные перестраховщикам	082	(279936)	(671592)
Изменение резерва незаработанной премии - нетто перестрахование	090	(298289)	(304531)
изменение резерва незаработанной премии - всего	091	(207782)	(336274)
изменение доли перестраховщиков в резерве	092	(90507)	31743
Состоявшиеся убытки - нетто перестрахование	100	(1625168)	(1159892)
Выплаты по договорам страхования - нетто перестрахование	110	(1537032)	(1228907)
выплаты по договорам страхования - всего	111	(1603518)	(1272977)
доля перестраховщиков	112	66486	44070
Изменение резервов убытков - нетто перестрахование	120	(88136)	69015
изменение резервов убытков — всего	121	(66281)	50289
изменение доли перестраховщиков в резервах	122	(21855)	18726
Изменение других страховых резервов	130	(155212)	(185783)
Отчисления от страховых премий из них:	150	(70958)	(64975)
отчисления в резерв гарантий	151	(20744)	(18821)
отчисления в резерв текущих компенсационных выплат	152	(41487)	137642)
Расходы по ведению страховых операций - нетто перестрахование	160	(854379)	(585998)

1	2	3	4
затраты по заключению договоров страхования	161	(400075)	(339470)
прочие расходы по ведению страховых операций	162	(481385)	(269852)
вознаграждение и тантъемы по договорам перестрахования	165	27081	23324
Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни	170	234440	279497
III. Прочие доходы и расходы, не отнесенные в разделы I и II	180	186155	126357
Доходы по инвестициям			
из них:			
проценты к получению	181	8307	5808
доходы от участия в других организациях	182	913	320
Изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	183	-	-
Расходы по инвестициям	190	(37683)	(7309)
из них: изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	191	-	-
Управленческие расходы	200	(451791)	(453223)
Операционные доходы, кроме связанных с инвестициями	210	61668	353164
из них:			
проценты к получению	211	-	77
Операционные расходы, кроме связанных с инвестициями	220	(133045)	(92834)
из них:			
проценты к уплате	221	(903)	(660)
Внереализационные доходы	230	-	-
Внереализационные расходы	240	-	-
Прибыль (убыток) до налогообложения	250	(139673)	208615
Отложенные налоговые активы	260	-	5
Отложенные налоговые обязательства	270	-	-
Текущий налог на прибыль	280	(1582)	(1673)
Прочие обязательные платежи	290	(220)	(181)
Экономические санкции в бюджет и внебюджетные фонды	291	-	-
Чрезвычайные доходы	292	-	-
Чрезвычайные расходы	293	-	-
Списание отложенных налоговых активов	294	-	-
Списание отложенных налоговых обязательств	295	-	-
Чистая прибыль (убыток) отчетного периода	300	(141475)	206766
СПРАВОЧНО. Постоянные налоговые обязательства (активы)	301	-	-
Базовая прибыль (убыток) на акцию	305	-	-
Разводненная прибыль (убыток) на акцию	306	-	-

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Примерный расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности

Наименование показателя	Код строки	Сумма, тыс. руб.
I. Расчет фактического размера маржи платежеспособности		
Уставный капитал	01	700000
Добавочный капитал	02	31214
Резервный капитал	03	704
Нераспределенная прибыль отчетного года и прошлых лет	04	
Промежуточный результат (стр. 01 + стр. 02 + стр. 03 + стр. 04)	05	731918
Непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет	06	39279
Собственные акции, выкупленные у акционеров	07	
Нематериальные активы	08	
Дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли	09	26522
Промежуточный результат (стр. 06 + стр. 07 + стр. 08 + стр. 09)	10	65801
Фактический размер маржи платежеспособности (стр. 05 – стр. 10)	11	666117
II. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни		
Резерв по страхованию жизни	12	92715
Поправочный коэффициент	13	0,85
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни (0,05 x стр. 12 x стр. 13)	14	3940,39
III. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни		
Страховые премии - всего	15	3518382
Отчисления от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством за расчетный период	16	70958
Промежуточный результат (стр. 15 – стр. 16)	17	3447424
Поправочный коэффициент	18	1,0
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни (0,16 x стр. 17 x стр. 18)	19	551587,84
IV. Расчет отклонения фактического размера маржи платежеспособности от нормативного размера маржи платежеспособности		
Фактический размер маржи платежеспособности (стр. 11)	20	666117
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни (стр. 14)	21	3940,39
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни (стр. 19)	22	551587,84
Нормативный размер маржи платежеспособности (стр. 21 + стр. 22), но не менее законодательно установленной минимальной величины уставного капитала	23	555528,23
Отклонение фактического размера маржи платежеспособности от нормативного размера маржи платежеспособности (стр. 20 – стр. 23)	24	110588,77

СОДЕРЖАНИЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	3
УНИФИЦИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН «СТРАХОВАНИЕ И СТРАХОВОЕ ДЕЛО»	
Раздел 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ	6
Раздел 2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	7
Раздел 3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	14
ТЕКСТЫ ЛЕКЦИЙ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «СТРАХОВАНИЕ И СТРАХОВОЕ ДЕЛО»	
ВВЕДЕНИЕ	20
РАЗДЕЛ 1. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВАНИЯ	21
Тема 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ	21
Тема 2. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРИРОДА СТРАХОВАНИЯ	23
РАЗДЕЛ 2. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ	26
Тема 3. УРОВНИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РФ	26
Тема 4. СТРАХОВОЙ РЫНОК И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	29
Тема 5. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ. ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ	39
Тема 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	41
РАЗДЕЛ 3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ	46
Тема 7. СТРАХОВОЙ РИСК И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ	46
Тема 8. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ	54
Тема 9. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИДОВ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ	57
Тема 10. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ	64
Тема 11. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИДОВ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ	67
РАЗДЕЛ 4. ЭКОНОМИКА СТРАХОВОГО ДЕЛА	78
Тема 12. ФИНАНСОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	78
Тема 13. СОСТАВ СТРАХОВОГО ТАРИФА И МЕТОДЫ ЕГО РАСЧЕТА	81
Тема 14. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ И ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЩИКА	90
Тема 15. ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ И ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	102
РАЗДЕЛ 5. УЧЕТ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	107
Тема 16. БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ В СТРАХОВОМ ДЕЛЕ	107
Тема 17. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЩИКА	111
ПРАКТИКУМ ПО РЕШЕНИЮ ЗАДАЧ (ПРАКТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ) ПО ТЕМАМ ЛЕКЦИЙ	117
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ (ГЛОССАРИЙ)	127
МАТЕРИАЛЫ ТЕСТОВОЙ СИСТЕМЫ	130
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ	138
ПРИЛОЖЕНИЯ	143

Куликов Сергей Владимирович

СТРАХОВАНИЕ И СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Учебно-методический комплекс по специальностям:
080105 «Финансы и кредит», 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»,
080107 «Налоги и налогообложение», 080301 «Коммерция (торговое дело)»

Корректор *Г.А. Есева*
Оператор компьютерной верстки *О.Л. Кувшинова*

Подписано в печать 04.07.2008 г. Формат 60x84/8 Гарнитура Times New Roman.
Усл. печ. л. 18,25. Доп. тираж 400 экз.

Новосибирский государственный университет экономики и управления – «НИНХ»
630099, г. Новосибирск, ул. Каменская, 56