**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования**

**«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Кафедра «Финансы и кредит»**

**С.В. Лукашев, В.Л. Киреев**

**Страхование**

**Учебное пособие**

**Москва – 2015**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования**

**«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Кафедра «Финансы и кредит»**

**С.В. Лукашев, В.Л. Киреев**

**Страхование**

Рекомендовано редакционно-издательским советом университета

в качестве учебного пособия для бакалавров

профиля «Финансы и кредит»

Москва **–** 2015

УДК 368

Л 84

Лукашев С.В., Киреев В.Л. Страхование: Учебное пособие.

– М.: МИИТ, 2015. – 221 с.

В учебном пособии рассматриваются основные вопросы страхования: понятие страхового риска, классификация страхования, организация страхо-вой деятельности, управление страховой организацией, основы андеррай-тинга, актуарные расчеты в страховании, заключение договоров страхования

Рецензенты:

Ю.И. Соколов, д.э.н., профессор кафедры «Экономика и управление на транспорте» МИИТа.

Н.А. Новицкий, д.э.н., зав. сектором инвестиций в инновационное развитие ФГБУН «Институт экономики» РАН.

© МИИТ, 2015

**Глава 1. Основы страхования**

**1.1. Сущность и содержание страхования**

Неблагоприятные случайные события **–** постоянные спутники чело-веческого общества. Их источниками являются природно-климатические условия, производственно-технологические процессы, изменение эконо-мической конъюнктуры, политика и правовые отношения, социально-демографические процессы и др.

Если о наступлении неблагоприятных событий известно заранее, общество в целом и отдельный хозяйствующий субъект могут обеспечить необходимую защиту от этих явлений или их последствий, однако зна-чительное число явлений имеет случайную природу и может быть только спрогнозировано с разной степенью достоверности. Реализовавшиеся неблагоприятные случаи наносят ущерб (имуществу) или вред (личности), что побуждает общество к выработке соответствующего способа защиты (рис. 1.1).

Ущерб, наносимый ими

Способ защиты

Осознание потребности в защите

Случайные неблагоприятные события

Рис. 1.1. Процесс возникновения способа защиты

Осознание потребности в защите и способы защиты от неблаго-приятных случайных событий тесно связаны с эволюцией общества. На ранних этапах его экономического развития основными направлениями деятельности были сельское хозяйство и торговля, а основными источниками неблагоприятных случаев **–** природа. Воздействие сил природы (стихийные бедствия, эпидемии, неурожай) на начальной стадии развития общества было невозможно предотвратить, но можно было минимизировать их последствия. Как свидетельствует история, одним из наиболее ранних способов защиты от последствий неблагоприятных случаев является самозащита (самостра-хование), которое основано на покрытии ущерба, нанесенного неблаго-приятным случаем, за счет собственных ресурсов, накапливаемых заранее в целевом фонде. Такая раскладка ущерба осуществляется путем форми-рования специального целевого фонда и его использования при наступлении неблагоприятного случая.

Самозащита (самострахование) позволяет минимизировать последст-вия неблагоприятных случаев при небольшой или средней для хозяйства величине ущерба, однако защититься таким образом от крупного ущерба нельзя **–** это может быть не по силам одному хозяйству или слишком долго придется накапливать ресурсы (известно, что в купеческих семьях фонд самострахования накапливался из поколения в поколение). Кроме того, самозащита (самострахование) не снижает ущерб и не уменьшает общую потребность в средствах **–** она позволяет более равномерно распределить эту потребность во времени. В связи с этим возникает понимание необходимости объединения ресурсов нескольких субъектов для совместной защиты от неблагоприятных случаев. При этом несколько участников защиты совмест-но создают целевой фонд для компенсации ущерба пострадавшему, что позволяет разделить ущерб между участниками страхования.

Со временем способы защиты от последствий неблагоприятных случаев, основанные на выравнивании ущерба путем формирования и использования целевого фонда, используются все шире, при этом складывается устойчивая система экономических отношений между участниками **–** страховая защита.

**Страховая защита –** это экономические отношения обусловленное возможностью наступления случайных неблагоприятных событий и покры-тия нанесенного ими ущерба путем его выравнивания за счет средств спе-циализированного фонда. Существенными признаками этих отношений являются:

**–** случайный характер проявления неблагоприятного события;

**–** объективная необходимость покрытия последствий неблагоприятных случаев;

**–** «осуществление раскладки» последствий неблагоприятных случаев во времени и между участниками страхования;

**–** наличие специализированного фонда как источника покрытия ущерба.

Необходимо отметить, что страховая защита как таковая не гаран-тирует защиты ни от наступления случайного неблагоприятного события, ни от его последствий **–** ущерба или вреда, хотя способствует минимизации этих последствий. Целью страховой защиты является защита от сбоев процесса воспроизводства и от резкого ухудшения финансового состояния отдельных субъектов (юридических или физических лиц) вследствие наступления этих событий. Раскладка ущерба в процессе страховой защиты может осуществ-ляться:

**–** во времени, когда в благоприятные годы создается целевой фонд, ко-торый используется в неблагоприятные годы;

**–** между заинтересованными в получении компенсации лицами, когда в формировании целевого фонда принимают участие несколько субъектов и ущерб одного из них раскладывается на всех. Соответственно, существуют два способа страховой защиты (рис. 1.2).

Страховая защита

Раскладка ущерба между субъектами, заинтересованными в защите

Раскладка ущерба по времени

Страхование

Самострахование (самозащита)

Рис. 1.2. Способы страховой защиты

Способ осуществления страховой защиты, основанный на раскладке субъектом ущерба только во времени, называется самострахованием (самозащитой).

Самострахование означает, что субъект покрывает (компенсирует) возникший вследствие случайного события ущерб за счет заранее созданного самостоятельно, из собственных источников целевого фонда **–** защищает себя сам. Юридическое или физическое лицо, осуществляющее самостра-хование, создает запас на случай потребности в ресурсах при наступлении случайного события: например, домовладелец может накапливать деньги на случай пожара; служащий **–** на случай увольнения, болезни или просто «на черный день». Промышленные и торговые предприятия, фирмы также со-здают целевые фонды, чтобы обеспечить непрерывность деятельности при наступлении неблагоприятных случаев. Резерв может быть создан как в натуральном, так и в денежном выражении.

Самозащита предполагает осознание субъектом возможности небла-гоприятного случая и подготовку к нему путем формирования соответст-вующих резервов. Однако субъект может этим пренебречь и при внезапных убытках покрыть их за счет текущего дохода, ссуды банка, спонсоров. В этом случае страховая защита отсутствует и применяются другие методы управ-ления риском. Основным достоинством самозащиты (самострахования) явля-ется возможность юридического или физического лица самостоятельно рас-поряжаться сформированным фондом и использовать его немедленно, как только в этом возникнет необходимость.

Самострахованию как способу защиты от случайностей присущи определенные недостатки. Главным недостатком с позиций обеспечения защиты от неблагоприятных случаев является принятие юридическим или физическим лицом на себя всех последствий этих случаев, т.е. отсутствие раскладки ущерба на других субъектов, заинтересованных в защите. Другие недостатки: нуждающийся в страховой защите субъект не всегда имеет возможность самостоятельно сформировать страховой фонд в необходимом объеме, соответственно, ущерб не будет покрыт (профинансирован); кроме того, неблагоприятное событие может произойти до достижения фондом необходимой величины.

При создании страхового фонда  в натуральной форме: а) средства изымаются из оборота и не приносят прибыли; б) если неблагоприятное событие не произошло, а материальные ценности имеют ограниченный срок хранения, их необходимо реализовывать (возможно, с убытком) или использовать не по назначению (например, семенное зерно как фураж); в) необходимы затраты на хранение материальных ценностей. Вследствие отмеченных недостатков самострахование не всегда эффективно.

Эволюция защиты от случайностей, осознание недостатков само-защиты (самострахования) и потребность в более эффективном методе за-щиты от неблагоприятных случайных событий в условиях зарождения и развития товарно-денежных отношений привели к возникновению *страхо-вания*. Выравнивание риска способом страхования осуществляется путем солидарной раскладки ущерба на платной основе, т.е. ущерб одного субъекта компенсируется из средств фонда, созданного за счет денежных взносов других субъектов **–** участников страхования. Идея солидарности заключается в том, что взносы уплачивают все субъекты, нуждающиеся в защите, а выплаты из фонда получают только те из них, чьи застрахованные объекты пострадали от заранее оговоренных неблагоприятных случаев. Те участники страхования, чьи интересы не были затронуты случаем, совместно (солидарно) финансируют компенсацию ущерба пострадавшим. Суть солидарной раскладки ущерба хорошо иллюстрирует русская поговорка: «С миру по нитке **–** голому рубашка». В социально-психологическом аспект цель страхования **–** оказание взаимопомощи.

Страхование можно рассматривать как способ раскладки единичного ущерба на всю совокупность субъектов – участников страхования, что дает отдельным участникам уверенность в компенсации ущерба при наступлении заранее оговоренного неблагоприятного случая, следовательно:

**–** для осуществления солидарной раскладки ущерба объединяются субъекты, подверженные опасности наступления одних и тех же случайных событий;

**–** эти субъекты должны сформировать целевой денежный фонд достаточного объема, чтобы обеспечить выплату возмещения;

**–** в общем целевом денежном фонде взносы отчуждаются от субъекта, нуждающегося в страховой защите, и возникает потребность в управлении этим фондом, т.е. в страховщике.

Р

Р

Р

Р

Q

Р

Р

Рис. 1.3. Схема взаимодействия страхового фонда и его участников: А – субъекты, нуждающиеся в страховой защите; P – взнос; Q – возмещение ущерба

Понятие страхового фонда используется в широком и узком смысле слова. В широком смысле слова страховой фонд **–** это совокупность материальных запасов и финансовых резервов общества, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, наносимого сти-хийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями. В узком смысле слова под страховым фондом понимаются денежные средства, аккумули-руемые способом страхования. С этих позиций целевой фонд, создаваемый при самостраховании (самозащите), в широком смысле слова является страховым, а в узком **–** нет.

Источником страхового фонда являются взносы отдельных участников страхования, которые объединяются для защиты при наступлении случай-ного события от потенциального ущерба (или потребности в дополнительных средствах). Денежный фонд имеет целевое назначение, т.е. использование средств фонда производится при необходимости на выплату компенсации участникам страхования (рис. 1.3). Сравнительная характеристика способов создания страхового фонда представлена в табл. 1.1.

Таблица 1.1

Сравнительная характеристика способов создания страхового фонда

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признаки | Самострахование | Страхование |
| Форма страхового фонда | Натуральная или денежная | Денежная |
| Источник формирования страхового фонда | Собственные средства юридических и физических лиц | Денежные взносы юридических или физических лиц, заинтересованных в страховой защите |
| Раскладка ущерба | Во времени (формирование в благоприятные годы, использование в неблагоприятные) | Между участниками страхования |
| Субъекты, участвующие в формировании фонда | Субъект, нуждающийся в защите от случайностей, сам создает целевой фонд | Субъект, передающий риск (страхователь), и субъект, принимающий риск, формирующий страховой фонд и управляющий им (страховщик) |
| Характеристика возмещения | Покрытие ущерба за счет собственных ресурсов | Компенсация ущерба, понесенного пострадавшим участников, за счет страхового фонда |

К достоинствам формирования фонда способом страхования относятся:

**–** возможность компенсации крупного ущерба путем раскладки его на широкую совокупность участников страхования;

**–** получение страховой защиты отдельным страхователем с момента вступления в страховую совокупность, поскольку страховой фонд уже сформирован;

**–** страховой фонд находится в управлении страховщика **–** специа-лизированной страховой компании, являющейся профессионалом в стра-ховании.

В то же время страхование не решает всех проблем:

**–** круг неблагоприятных случайных событий, которые могут быть приняты на страхование, ограничен теми, последствия которых могут быть выровнены путем солидарной раскладки ущерба;

**–** отчуждения страхового фонда от участников страхования и передача управления им страховщику может иметь следствием неэффективность управления страховым фондом, а также удорожание страховой защиты, которая приобретает форму товара, и ее цена включает в себя элементы, являющиеся источником финансирования деятельности страховщика.

Опыт экономического развития показывает, что для обеспечения страховой защиты необходимо использование обоих методов выравнивания риска: самозащиты и страхования. Фонды самострахования (самозащиты) в настоящее время формируются как физическими, так и юридическими лицами. ФОНДЫ создаются на добровольной основе, за исключением акционерных обществ, которые на основании Федерального закона от 26 декабря 1995 г. N9 208-ФЗ «Об акционерных обществах» обязаны создавать резервные фонды в объеме не менее 5% уставного капитала.

Важную роль в организации страховой защиты играют государст-венные страховые резервы, которые создаются в натуральной и денежной форме и предназначены для ликвидации последствий таких случайных неблагоприятных событий, как стихийные бедствия, аварии, катастрофы, эпидемии и пр. Так, для ликвидации чрезвычайных ситуаций создаются и используются:

**–** резервный фонд Правительства РФ по предупреждению и ликви-дации чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий;

**–** запасы материальных ценностей для обеспечения неотложных работ по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, находящиеся в составе государственного материального резерва;

**–** резервы финансовых и материальных ресурсов федеральных органов исполнительной власти (например, резерв медицинского имущества Минис-терства здравоохранения и социального развития РФ);

**–** резервы финансовых и материальных ресурсов субъекта РФ, органов местного самоуправления и организаций.

Порядок создания, использования и выполнения резервов финансовых и материальных ресурсов определяется законодательством РФ, законо-дательством субъектов РФ и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления и организациями.

Государственные страховые резервы по способу формирования явля-ются самозащитными, поскольку создаются на государственном уровне как инструмент самозащиты государства на случай неблагоприятных событий. Здесь нет взносов участников и раскладки ущерба между участниками страхования. Достоинством государственных страховых резервов является объем, позволяющий оказывать реальную помощь при наступлении серьез-ных неблагоприятных событий.

Современному этапу развития экономики более соответствует метод страхования. Эффективность, доступность для предпринимателей и физиче-ских лиц обусловили его широкое распространение. Способом страхования создаются такие важнейшие с социальных и экономических позиций фонды, как фонд социального страхования, пенсионный фонд, фонды обязательного медицинского страхования и некоторые другие. Они предназначены для социальной поддержки населения за счет обязательных платежей юриди-ческих и физических лиц.

Большую роль в обеспечении страховой защиты общества и отдельных юридических и физических лиц играет коммерческое страхование, которое предполагает создание страховых фондов и управление ими специализи-рованной организацией (страховщиком) на платной основе. Компенсация ущерба физических и юридических лиц при наступлении неблагоприятного случая позволяет защитить как физических, так и юридических лиц, обес-печить бесперебойность общественного воспроизводства.

Для определения сущности страхования необходимо выявить главные типичные признаки этого явления. Проблема состоит в том, что страхование в современном мире является сложной системой отношений, институтов, мероприятий, видов деятельности, в связи с чем, может рассматриваться в различных аспектах: экономическом, финансовом, правовом, социальном, психологическом и др.‚ при этом на первый план выходят те или иные его проявления. Так, с позиции экономики основным в страховании является обеспечение защиты от опасных случайностей жизни и деятельности граж-дан, процесса воспроизводства на микро- и макроуровне; с позиции фи-нансов **–** обеспечение формирующихся в процессе страхования доходов и расходов участников; специалисты в области права рассматривают страхо-вание с позиций имущественного правоотношения как сделку, договор; при рассмотрении с социальных позиций приоритетом является защита общества и личности от случайных неблагоприятных событий; с точки зрения пси-хологии страхование можно рассматривать как «бегство» от риска, обеспе-чение чувства защищенности страхователя. Рассматривая страхование как способ страховой защиты, необходимо отметить следующие его сущностные признаки.

1. Причиной, обусловливающей объективную необходимость страхо-вания, являются убытки от случайных неблагоприятных событий, а целью страхования **–** их компенсация. Следовательно, страхование всегда имеет в своей основе случайные неблагоприятные события, приносящие убытки.

2. Компенсация ущерба осуществляется путем его раскладки между участниками страхования.

3. Раскладка ущерба обеспечивается путем формирования за счет взносов участников страхового фонда и его использования на компенсацию ущерба.

Следовательно, компенсация ущерба осуществляется путем перерас-пределения средств участников страхования. Перераспределение средств происходит в границах страхового фонда, когда каждый участник делает взнос в фонд, а выплаты из фонда получают только те из них, y которых возникла потребность в средствах при наступлении случайного неблаго-приятного события.

Сущностные признаки страхования выявляют главное в отношениях субъектов при осуществлении страхования **–** это отношения по поводу компенсации наносимого неблагоприятными случаями ущерба путем его выравнивания между участниками страхования посредством формирования и использования целевого фонда. Сопоставим понятия «страховая защита» и «страхование» (табл. 1.2).

Таблица 1.2

Сравнительный анализ понятий «страховая защита» и «страхование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признаки | Страховая защита | Страхование |
| Назначение | Покрытие случайного неблагоприятного события в целях обеспечения непре-рывности общественного воспроизводства и деятель-ности субъекта | Денежная компенсация ущерба, наносимого небла-гоприятным случаем физи-ческому или юридическому лицу |
| Источник средств | Страховой фонд в широком смысле слова | Страховой фонд в узком смысле слова |

Сопоставление показывает, что понятие «страхование» является более узким, чем «страховая защита». Экономическое содержание страхования объединяет экономические отношения между его участниками, цель этих отношений и средство ее достижения. Целью страховых отношений, как отмечается выше, является компенсация ущерба, нанесенного неблаго-приятными случаями. Страхование основано на идее разделения ущерба между множеством субъектов **–** участников страхования, заинтересованных в страховой защите. Вступая в страховые отношения, страхователь приобре-тает уверенность в том, что при наступлении случайного неблагоприятного события его ущерб будет компенсирован за счет взносов других участников страхования. Это означает, что тот, кто не пострадал, не получает воз-мещения, но каждый участник страхования получает страховую защиту.

Экономические отношения между участниками **–** это элемент содер-жания страхования, который в историческом аспекте подвергся значите-льным изменениям. На начальных этапах развития страхования специфи-ческие страховые отношения возникали только между лицами, заинтере-сованными в компенсации ущерба, которые участвуют в формировании целевого фонда своими взносами. В дальнейшем, когда была осознана необходимость профессионального управления страховым фондом, в систему отношений включилась специализированная организация-страхов-щик. С приобретением страховой услугой товарной формы в страховые отношения включается посредник, способствующий расширению круга участников страхования. Потребность общества в компенсации ущерба от все более серьезных опасностей, в том числе имеющих социальное значение, привела к включению в отдельных сферах государства в число участников страхования, а также круга специалистов по оценке риска и управлению им. В настоящее время участниками страховых отношений являются:

**–** лица, заинтересованные в получении страховой защиты (страхова-тели, застрахованные лица, выгодоприобретатели);

**–** страховые организации и общества взаимного страхования;

**–** посредники (страховые агенты и страховые брокеры);

**–** страховые актуарии;

**–** государство в лице федерального органа страхового надзора.

Отношения, которые складываются между этими физическими и юридическими лицами в процессе компенсации ущерба от неблагоприятных случаев путем его выравнивания на основе формирования и использования страхового фонда, раскрывают содержание страхования. Страховыми явля-ются отношения:

**–** страховщика с физическими и юридическими лицами по поводу формирования страхового фонда и выполнения обязательств по компенсации ущерба за счет этого фонда;

**–** между страховщиками при совместном несении ответственность выполнении обязательств по крупным рискам (сострахование и перестра-хование);

**–** страховщика со страховыми брокерами, актуариями, а также госу-дарственными структурами по поводу осуществления страхования.

Следует отметить, что в условиях рынка страховые отношения тесно переплетены с финансовыми отношениями, а также налоговыми, кредит-ными и др. Опосредует страховые отношения страховой фонд. В рамках страхового фонда осуществляется выравнивание риска путем солидарной раскладки ущерба, которая и является средством достижения цели **–** компен-сации ущерба (рис. 1.4). Случайные события имеют разный характер, в том числе:

**–** событие, которое может произойти, а может и не произойти; если произойдет **–** то неизвестно когда и неизвестно с кем (например, дорожно-транспортное происшествие);

**–** событие, которое неизбежно произойдет, но неизвестно когда (на-пример, смерть человека).

Подход к формированию страхового фонда для этих групп событий будет различным. Далее, к событиям, которые могут произойти, а могут и не произойти, относится широкий спектр случайностей **–** от пожара, несчаст-ного случая, кражи, аварии, затрагивающих отдельные объекты, до зем-летрясения, урагана, наводнения, причиняющих ущерб одновременно боль-шому числу объектов. Вероятность наступления таких событий неоднородна во времени (известно, что бывают благоприятные и неблагоприятные годы) и по территории.

Компенсация ущерба

участников

Взносы

страхования

Рис. 1.4. Выравнивание риска путем формирования и использования страхового фонда

Раскладка ущерба предполагает его перераспределение:

**–** между участниками страхования;

**–** по территории;

**–** во времени.

Необходимость территориальной раскладки ущерба обусловлена раз-ной подверженностью объектов с различным территориальным располо-жением случайным неблагоприятным событиям в определенный промежуток времени. Так, в отдельные годы некоторые области страдают от засухи, в то время как в других регионах складываются благоприятные погодные условия для выращивания урожая сельскохозяйственных культур. Та же засуха может способствовать росту числа пожаров и тяжести их последствий.

Значительный ущерб могут нанести стихийные бедствия, затраги-вающие определенные территории. Компенсация ущерба участников страхо-вания, находящихся на этих территориях, предполагает раскладку ущерба путем переложения его части на участников страхования, находящихся на территории, не затронутой неблагоприятным случаем. Крупные неблаго-приятные события, например стихийные бедствия или техногенные ката-строфы, могут нанести ущерб сразу многим участникам страхования, что поставит страховщика перед необходимостью больших единовременных компенсационных выплат. В связи с этим при формировании страхового фонда должна быть обеспечена широкая территориальная раскладка ущерба.

Раскладка ущерба во времени связана со случайным характером наступления заранее оговоренных событий. С помощью статистического анализа может быть определена средняя частота наступления того или иного события, но реально интервал между случайными событиями трудно определить с достаточной степенью точности, особенно если речь идет о событиях природного характера (наводнения, землетрясения). Даже такие случайные события, как дорожно-транспортные происшествия, пожары и т.д., происходят в одни периоды времени чаще, чем в другие. Для того чтобы компенсировать убытки неблагоприятного периода, необходимо заранее сформировать фонд достаточного объема, при этом в благоприятные годы взносы участников в страховой фонд превышают расходы на компенсацию ущерба, в неблагоприятные годы, наоборот, выплаты их фонда могут превышать поступления.

Страхование представляет собой единый целостный процесс, в котором временное и территориальное выравнивание ущерба завершается раскладкой ущерба между участниками страхования, обеспечивающей компенсацию ущерба. Реализация экономической сущности страхования обеспечивается его ***функциями***. Если рассмотреть страхование как компенсацию ущерба от неблагоприятных случаев путем его раскладки в границах целевого фонда, созданного за счет взносов участников, можно определить, что:

**–** компенсация ущерба от неблагоприятных случаев **–** это цель стра-хования;

**–** раскладка ущерба **–** способ достижения цели;

**–** целевой фонд **–** инструмент, с помощью которого обеспечивается раскладка.

Следовательно, сущность страхования проявляется в компенсации ущерба, остальные его свойства лишь создают условия для этого. Отсюда страхованию присуща функция компенсации, которая опосредует отношения участников страхования и выражает его общественное назначение.

Следует отметить, что физическое или юридические лицо при на-ступлении случайного события может не понести ущерба, но у него воз-никает дополнительная потребность в средствах (бракосочетание, рождение ребенка, неполучение запланированного дохода вследствие случайности и др.). При проведении страхования в таких случаях принято говорить о защите имущественных интересов участника страхования, хотя защита имущественных интересов **–** очень широкое понятие, которое выходит за границы страховых отношений и, в частности, может осуществляться внеэкономическими методами.

Страховым отношениям объективно присуще выравнивание риска, которое также является функцией страхования. Функции компенсации и выравнивания риска неразрывно связаны между собой: выравнивание риска осуществляется путем компенсации ущерба, а компенсация ущерба осу-ществляется путем выравнивания риска. В то же время это различные функции, что можно видеть с позиции системы интересов. Так, на мик-роуровне страхователь заинтересован в компенсации ущерба, а страховщик в выравнивании риска в целях выполнения принятых обязательств и обеспечения собственной платежеспособности. На макроуровне наряду с интересом в обеспечении бесперебойности воспроизводственного процесса путем компенсации ущерба может быть заинтересованность в выравнивании риска для какой-либо группы субъектов, участвующих в воспроизводстве, например сельскохозяйственных предприятий определенного региона. В социальном страховании выравнивание риска может рассматриваться в системе мер по обеспечению социальной справедливости.

Функцию страхования следует отличать от функций страховщика как субъекта рынка и от функций таких категорий, как финансы, цена и др. В современных условиях денежные отношения в процессе страховой дея-тельности представляют собой развернутую сложную систему, которая формируется при реализации различных экономических категорий. Так, финансы опосредуют формирование доходов и расходов страховщика. Если учесть, что к доходам страховщика относятся, в том числе страховые взносы, а к расходам – выплаты возмещения, становится очевидной совместная реализация функции страхования и финансов при раскладке ущерба в граница страхового фонда. Контрольная  функция финансов обеспечивает возможность контроля за целевым назначением и эффективностью исполь-зования страхового фонда. Функции финансов опосредуют так же инвести-ционную деятельность страховщика. При определении величины взноса физического или юридического лица в страховой фонд проявляются в том числе функции цены.

Рассмотрение сущностных признаков страхования и его содержания дает возможность определить страхование как отношения, целью которых является компенсация ущерба (дополнительной потребности в средствах) при наступлении страхового случая путем раскладки ущерба на основе формирования и использования целевого фонда.

В Законе РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации (далее **–** Закон об организации страхового дела) дано следующее определение страхования. Страхование **–**это отношения по защите интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков. В этом определении отражены цель страхования (защита интересов субъектов при наступлении страховых случаев); круг субъектов, чьи интересы могут быть защищены; источник выплат (денежные фонды).

**1.2. Страховой риск**

Риск **–** атрибут страхования и его основа. Термин «риск» происходит от греческого слова «*rixikon*» **–** утес, соответственно, «рисковать» перво-начально означало «лавировать между скалами». Риск **–** это фундамен-тальное свойство жизнедеятельности человека, понимание которого людьми расширяется и углубляется вместе с развитием научного познания.

Риск **–** сложное понятие, во-первых, в силу разнообразия сфер возникновения (можно говорить об экономическом, политическом, мораль-ном, техническом, экологическом и других рисках); во-вторых, потому что, проявившись в одной сфере деятельности (технической), он имеет послед-ствия в других сферах и отраслях деятельности (в экономике, экологии). Сложность, многоаспектность риска обусловила изучение его разными нау-ками (статистикой, экономикой, правом, инженерными науками, менедж-ментом, психологией и др.), каждая из которых имеет свои подходы к опре-делению и оценке риска. Этим объясняется наличие в специальной лите-ратуре большого числа разнообразных определений понятия «риск» и значений, которыми наделяется этот термин.

В словаре С.И. Ожегова риск определяется как возможная опасность и как действие наудачу в надежде на счастливый исход. В широком смысле слова под риском понимаются как опасность, так и шанс, которые имеют место в условиях неопределенности будущего. В специальной литературе и практической деятельности понятие риска может наделяться конкретным смыслом, в частности: это вероятность наступления неблагоприятного события (происшествия); возможность потерь (в оценке «да», «нет»); вероятность потерь (в количественном измерении); неопределенность потерь; непредсказуемость; вероятность отличия фактических результатов от ожи-даемых; само имущество, которое может пострадать; комбинация опаснос-тей, от которых может пострадать объект; перечень событий, при наступ-лении которых страховщик обязан произвести выплаты и т.д.

В процессе деятельности субъекта в условиях неопределенности воз-никают отклонения от желаемого состояния, как в благоприятную, так и в неблагоприятную сторону. Отклонение в неблагоприятную сторону опре-деляется как риск в узком смысле слова. Негативное отклонение от желае-мого состояния имеет конкретное экономическое выражение **–** вероятный убыток, причиненный случайными неблагоприятными событиями.

Риск может быть опознанным или неопознанным. С развитием об-щества все больше рисков становятся опознанными (идентифицирован-ными). Управлять (в том числе путем страховой защиты) можно только опознанным риском, однако не каждый опознанный риск является осно-ванием для организации страховой защиты. Чрезвычайное многообразие видов рисков не оставляет сомнения в необходимости их классификации. Существует большое число способов группировки рисков. Достаточно отметить, что каждая наука, изучающая риск, предлагает собственную классификацию. В экономике в основном используются шесть основных классификационных признаков:

**–** по источнику возникновения риска: природные факторы, хозяйст-венная деятельность и качество личности;

**–** по причине возникновения: недостаток информации; непредсказуе-мость поведения субъектов; неопределенность будущего;

**–** по сфере возникновения: внешние и внутренние;

**–** по возможности управления: управляемые и неуправляемые;

**–** по сфере проявления: макроэкономические и микроэкономические;

**–** по отрасли хозяйства: промышленные; торговые; транспортные; банковские и пр.

Возможны также другие классификации. Известны, например, риски технические, огневые, строительные, транспортные, инвестиционные, кре-дитные и т.д.; риски домашнего хозяйства; внутренние и международные; статичные и динамичные; количественные и качественные и многие другие риски. Множественность классификаций объясняется тем, что само понятие «риск» многозначно и каждый риск можно классифицировать по ряду признаков.

В силу особой актуальности в последнее время активно исследуются экологические риски, связанные с загрязнением человеком окружающей среды, а также политические риски, обусловленные противоправными с точки зрения международного права действиями, мероприятиями или акциями правительств иностранных государств.

Риск в узком смысле слова может быть определен как наибольший возможный ущерб, который может быть причинен объекту случайным неблагоприятным событием. Для характеристики величины риска могут быть использованы такие понятия, как ничтожный, малый, средний, крупный, катастрофический риск. Восприятие риска в значительной мере субъективно и зависит от финансовых возможностей физического или юридического лица по компенсации ущерба, наличия статистической базы и другой информации для оценки риска и пр. Для конкретного субъекта риск характеризуется частотой (вероятностью) неблагоприятных событий и тяжестью их послед-ствий (рис. 1.5).

Для определения величины риска необходимо изучить рисковые обстоятельства, которые складываются под влиянием факторов реализации риска и могут разделяться на объективные и субъективные. Объективные определяются сущностью явления или объекта, а субъективные **–** особен-ностями характера и качествами личности субъекта. Например, риск дорожно-транспортного происшествия формируется под влиянием объек-тивных обстоятельств (плотность дорожного движения, качество дорожного покрытия, погодные условия, марка автомобиля, стаж вождения и др.) и субъективных обстоятельств (склонность водителя к риску, скорость реак-ции, состояние здоровья, наличие стресса и т.п.). Каждый объект находится под воздействием комплекса рисковых обстоятельств, иногда достаточно изменения одного из них, чтобы наступило неблагоприятное событие. Например, изменение такого рискового обстоятельства, как качество элект-ропроводки, возникновение ее неисправности, может привести к пожару. Однако все рисковые обстоятельства анализировать и контролировать не-возможно, необходимо выявлять наиболее важные.

Величина ущерба

Тяжелые убытки

Убытки средней тяжести

Небольшие убытки

Частота (вероятность) неблагоприятных событий

Рис. 1.5. Соотношение частоты и тяжести убытков

Несмотря на то, что страхование объективно связано с понятием риска, не каждый риск может быть принят на страхование. Страховым является риск как случайная опасность, защита от которой может быть осуществлена методом солидарной раскладки ущерба, проводимой путем переноса риска субъекта на всю совокупность лиц, заинтересованных в защите. Для опре-деления рисков, поддающихся страхованию, применяется классификация, в основу которой положены следующие признаки.

***Материальные и нематериальные риски***. Данная классификация основывается на оценке последствий риска. Последствия материальных рисков можно оценить в денежном выражении. Последствия нематериальных рисков не могут быть оценены с достаточной степенью точности, например влияние какого-то случайного внезапного поступка человека на его даль-нейшую карьеру (хотя здесь косвенно просматривается изменение величины будущего дохода, но нет реальных основ для денежной оценки такого влияния). На страхование принимаются в основном материальные риски, поскольку компенсация ущерба осуществляется в денежном выражении.

***Риска чистые и спекулятивные***. Эта классификация рисков также основывается на оценке их последствий. При этом различают ситуации, в которых существует возможность только потерь (убытков), и ситуации, исход которых может принести как убытки, так и прибыль. Во втором случае речь идет о событиях, последствиями которых могут быть как убыток, так и шанс.

Чистые риски предполагают ситуацию, исход которой может быть либо неблагоприятным, либо нейтральным. Примером такого события может быть пожар. Если он произошел, владельцу имущества нанесен ущерб; если не произошел **–** ущерба нет.

Спекулятивные риски предполагают возможность как убытка, так и извлечения выгоды, например игра в казино или вложение средств в ценные бумаги. На страхование принимаются только чистые риски. Последствия спекулятивного риска нельзя выровнять путем раскладки между участниками страхования, поскольку надо будет выравнивать не только убытки, но и прибыли, что лишает смысла деятельность спекулянта.

***Фундаментальные и частные риски***. Эта классификация затрагивает как причину возникновения рисков, так и их последствия. Сам термин «фундаментальные» говорит о том, что последствия реализации риска оказывают влияние на экономику страны в целом и на большое число отдельных лиц. Фундаментальные риски могут иметь различные причины: природные (стихийные бедствия и т.п.), политические (войны), социальные (голод, безработица). Фундаментальные риски имеют высокую тяжесть последствий при низкой частоте. Многие фундаментальные риски не поддаются страхованию в силу своей системности. Среди фундаментальных рисков принято особо выделять группу катастрофических рисков, к которым относятся прежде всего риски, связанные со стихийными бедствиями (землетрясения, наводнения, цунами, тайфуны). Такие риски не всегда поддаются страхованию по следующим причинам:

**–** время и место наступления риска трудно определить с достаточной степенью точности;

**–** ущерб от стихийного бедствия сложно прогнозировать (так, земле-трясение в горах или густонаселенной местности при одинаковой силе и длительности повлечет за собой различный ущерб);

**–** сила события часто бывает настолько велика, что нейтрализует возможность раскладки ущерба.

Несмотря на перечисленные проблемы, развитие страховых технологий (в том числе перестрахования, пулов и т.п.), наращивание капитала крупней-шими страховыми компаниями, потребность страховщиков в расширении сферы предлагаемых услуг и потребность общества в страховой защите привели к тому, что отдельные риски, имеющие катастрофический характер, в настоящее время принимаются на страхование. В основном это риски, связанные с землетрясениями, засухой, наводнениями, сходом снежных лавин и пр.

Частные риски в отличие от фундаментальных затрагивают один или несколько объектов, и их величина не препятствует страхованию коммер-ческим страховщиком. Все традиционные страховые события (пожар, кража, несчастный случай, смерть и т.п.) относятся к частным рискам. Последние характеризуются большой частотой реализации и относительно невысокой тяжестью последствий.

В российской традиции еще в ХIХ в. сложились требования к стра-ховому риску, которые проистекают из сущности страхования **–** раскладки ущерба и возможности переноса риска на страховщика. ***Техническая******воз-можность*** переноса риска на страховщика предполагает наличие сле-дующих условий.

1. Событие должно быть объективным и случайным, а вероятность его наступления должна поддаваться оценке.

Объективный характер неблагоприятного события предполагает неза-висимость от воли заинтересованных лиц. Необходимо отметить, что значи-тельная часть опасностей, принимаемых на страхование, имеет опреде-ленную субъективную составляющую. Например, в страховании граждан-ской ответственности владельцев автотранспортных средств наступление неблагоприятного события (ДТП, угон) в определенной мере зависит от поведения водителя; то же **–** в страховании от несчастных случаев, болезней и т.д. По таким рискам страховщик стремиться устранить субъективное влияние путем разработки соответствующих правил страхования. Риски, имеющие субъективный характер, могут быть включены в объем страховой ответственности при соблюдении некоторых условий, например, после истечения определенного промежутка времени между моментом заключения договора и наступлением страхового случая.

Случайный характер риска означает, что объект по поводу которого возникают страховые отношения, подвержен опасностям, времена наступ-ления которых и точный размер ущерба не известны заранее ни страховщику, ни страхователю.

2.Техническая возможность переноса риска также предполагает, что ущерб поддается измерению и оценке, поскольку целью страхования является компенсация ущерба или вреда пострадавшему физическому или юридическому лицу в денежной форме.

3. Вероятность наступления риска должна относиться к массе одно-родных объектов, поскольку требуется обеспечить раскладку ущерба. Кроме того, выполнение страховщиком своих обязательств перед страхователем основано на заблаговременном определении объема страхового денежного фонда, необходимого для финансирования предстоящих страховых выплат, а для этого необходима статистическая база.

Только рассчитав объем с достаточной степенью точности, страховщик может определить долю каждого страхователя в формировании этого фонда. Выявить частоту и динамику реализации риска можно тем точнее, чем большее число отдельных случайных событий анализируется. Согласно за-кону больших чисел в общих условиях действие большого числа случайных факторов приводит к результату, практически не зависящему от случая. С точки зрения страховщика это означает, что чем большее количество одно-родных рисков принято на страхование, с тем большей точностью можно прогнозировать результаты проведения страховых операций.

Закон больших чисел корректно проявляется только в условиях одно-родной выборки, следовательно, формируя страховой фонд, страховщик стремится принимать на ответственность в рамках одной совокупности стра-хователей однородные риски. Однородность (или неоднородность) риска может оцениваться по разным параметрам, но прежде всего рассматривается потенциальная сумма ущерба, которую может повлечь за собой реализация риска, поскольку это будущая выплата из страхового фонда. Известный российский ученый в области экономики страхования П.А. Никольский писал: «Страховое предприятие нуждается не только в возможно большом количестве застрахованных в нем рисков, но также и в том, чтобы эти риски отличались одинаковой вероятностью гибели и одинаковой ценностью». Без соблюдения требований закона больших чисел и закона выборки невозможно обеспечить адекватность реально формируемого страхового фонда обяза-тельствам страховщика по заключенным договорам страхования.

В том случае, если один из указанных выше признаков риска, под-дающегося страхованию, отсутствует, страхование либо невозможно, либо эти возможности ограничены, и тогда страхование возможно на специальных условиях. Кроме технических границ для определения риска, поддающегося страхованию, существуют требования ***экономической целесообразности:***

**–** общество или субъект должны быть заинтересованы в компенсации ущерба, наносимого данным риском;

**–** ущерб должен быть ощутимым для страхователя, иначе страхователь предпочтет оставить риск на собственном удержании и не платить страховые взносы, т.е. не возникает страховой интерес;

**–** параметры риска должны быть такими, чтобы рассчитанный на его основе страховой взнос имел разумную величину, сопоставимую с доходами страхователей.

Наконец, компенсация ущерба (вреда) должна быть юридически *допус-тимой и этически возможной*. Так, не могут быть приняты на страхование риски противоправных действий; риски лиц, находящихся в состоянии опьянения, и т.д. Возможны случаи, когда риск может отвечать предъяв-ляемым требованиям, но не включаться в ответственность страховщика, например, если: отсутствуют статистические данные, характеризующие про-явление риска; страховщик не подготовлен к принятию данного риска (отсутствует персонал необходимой квалификации; нет лицензии на данный вид страхования); отсутствует интерес со стороны страхователей (допустим, теоретически возможно попадание метеорита в жилой дом, но вероятность этого события настолько мала, что желания приобрести страховую защиту не возникает); имеются институциональные ограничения (скажем, по одновре-менному приему рисков страхования жизни и других видов страхования). Возможны также иные причины. Понятие «риск» тесно связано с понятиями «страховое событие», «страховой случай» и «ущерб», «вред» ( рис 1.6). Если риском является предполагаемое неблагоприятного событие, то сумма ущерба **–** это его экономические последствия.

Под **страховым событием** понимается конкретное явление (пожар, град, наводнение), потенциально опасное для объекта или массы объектов.  
**Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступ-ления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в каче-стве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и слу-чайности его наступления (ст.9 Закона об организации страхового дела).

Рисковые обстоятельства

Рисковая ситуация

Компенсация

Ущерб

Страховой случай

Риск (предпо-лагаемое событие)

Рис 1.6. Логическая взаимообусловленность реализации риска и компенсации его последствий

**Страховым случаем** является свершившееся событие предусмотрен-ное договором страхования или законом ,с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам(ст.9 закона об организации страхового дела). **Ущерб –** синоним вреда. Различают ущерб, причиненный имуществу (имущественный) и личности (повреждение здоровья ,моральный вред).

Вероятность (частота) ущерба от случайного события

Величина ущерба

Рис.1.7. Взаимозависимость вероятности наступления неблагоприятного случайного события и величины ущерба, наносимого этим событием

Страховая компания принимает на ответственность единичный риск, который объединяется с другими принятыми рисками. Для одного объекта вероятность распределения ущерба представлена на графике (рис. 1.7). По отношению к единичному объекту риск **–** случайное событие, но если наблюдать большую совокупность объектов, можно установить опреде-ленную закономерность в реализации риска. Если объединить несколько объектов, нуждающихся в защите (сформировать статистическую совокупность), общий ущерб по совокупности будет выражен на графике (см. рис. 1.8).

Вероятность (частота) ущерба от случайного события

R

Общий ущерб

Рис. 1.8. Взаимозависимость вероятности и величины общего ущерба по совокупности объектов

Риск по совокупности объектов связан с вероятностным распреде-лением общего ущерба. Точка R на графике означает величину ущерба по совокупности объектов в целом, которую можно ожидать с наибольшей вероятностью.

Возможное распределение ущерба по отдельным объектам и по их совокупности различно по своим характеристикам. Для отдельного объекта вероятность отсутствия ущерба наибольшая и снижается с ростом суммы ущерба. Для совокупности объектов наименьший и наибольший ущерб имеют малую вероятность, а в центре распределения находится наиболее вероятный ущерб. Это означает, что, объединяя объекты, страховщик может определить наиболее вероятный ущерб и позволяет сформировать страховой фонд, достаточный для его покрытия.

Объединенные в целях страхования объекты называются ***страховой******совокупностью***, которая может быть стационарной, закрытой и открытой. Стационарная совокупность **–** теоретическое понятие. Это совокупность объектов, для которой характерны: равенство притока и выбытия объектов; приток новых объектов с теми же качествами, что и выбывающие объекты. Закрытая совокупность может создаваться в определенных обстоятельствах на профессиональной или конфессиональной основах. В закрытой совокуп-ности нет притока новых объектов. Проведение страхования в такой сово-купности осложнено, поскольку число объектов может уменьшаться, а уро-вень риска постоянно повышаться (люди стареют, имущество изнашивается). Открытая совокупность типична для страховых организаций постоянным притоком и оттоком объектов, что требует контроля за объемом совокуп-ности и ее качеством, дабы поддержать или улучшить принятый при фор-мировании средний уровень риска.

Выравнивание ущерба может быть осуществлено внутри страховой совокупности и вне ее. На выравнивание ущерба внутри страховой сово-купности влияют:

**–** число объектов в совокупности. Чем меньше объектов в совокуп-ности, тем большая часть объектов может пострадать от неблагоприятных случайных событий и страховой фонд может быть недостаточен для покры-тия ущерба;

**–** равномерность размещения на территории объектов, входящих в совокупность: они не должны быть затронуты одним событием (например, стихийным бедствием) и находиться в одном месте;

**–** однородность объектов. Чем более однородные объекты вошли в совокупность, тем точнее можно прогнозировать динамику риска. Одно-родность оценивается прежде всего по стоимости объектов и их подвер-женности конкретным опасностям.

Выравнивание риска между объектами имеет экономические границы. Замкнутый характер раскладки ущерба подразумевает раскладку ущерба внутри определенной группы участников совокупности, заинтересованных в страховании объектов от заранее оговоренных случайных опасностей (например, автомобиля от ДТП, угона, пожара), т.е. выравнивание риска происходит в рамках отдельного вида страхования. Если эти границы не будут соблюдены, произойдет перераспределение средств одной группы участников в пользу другой (например, владельцев недвижимости в пользу владельцев автотранспорта). Теоретически такое перераспределение средств, если оно происходит длительное время, выходит за сферу действия кате-гории «страхование» и входит в состав финансовых отношений. Если же направление движения средств меняется и соблюдается равновесие в притоке и оттоке средств, его можно рассматривать как выравнивание риска во времени.

Раскладка ущерба во времени также проводится в границах страховой совокупности. В отдельные годы величина сформированного заранее страхо-вого фонда может превышать потребность в возмещении ущерба, в другие годы **–** оказаться недостаточной. Нехватка средств в неблагоприятные годы покрывается их избытком в годы с благоприятным развитием риска.

В том случае, если риски по отдельным объектам совокупности за-метно превышают среднюю величину и не соответствуют требованию однородности, страховщик может выравнивать их, распределяя избыточную величину вне сформированной совокупности, в основном **–** методом пере-страхования.

**Управление риском** – это совокупность способов, приемов, методов, мероприятий, направленных на минимизацию риска. Страхование как один из древнейших способов минимизации риска **исторически играло** важную роль в управлении риском. Как способ управления риском страхование представляет собой перенос риска субъекта на страховщика на платной основе в целях дальнейшей раскладки его последствий на всю страховую деятельность.

В риск-менеджменте принято выделять два направления деятельности – контроль риска и финансирование управления риском. Контроль риска объединяет методы, способы и приемы уклонения от риска, его принятия и минимизации. Финансирование управления риском предполагает обеспе-чение источников денежных средств для компенсации последствий риска и расходов на управление риском. Страхование применяется и в той и в другой группе методов. Для того чтобы определить его место, рассмотрим эти группы методов (рис.1.9).

Методы контроля риска

Перенос риска

Минимизация риска

Погашение риска

Избежание риска

Договор

Снижение вероятности риска

Полное поглощение

Полное избежание

Формы организации бизнеса

Поглощение до пороговых значений

Выше пороговых значений

Снижение объема потенциаль-ного ущерба

Разделение риска

Комбинация (объединение риска)

Рис. 1.9. Методы контроля риска

Первая группа методов – контроль риска – включает в себя: избежание риска (отказ от риска), поглощение риска (принятие риска на себя), мини-мизацию риска, перенос риска.

***Избежание риска***, или *отказ от риска*. Решение об отказе от конк-ретного риска может быть принято как на стадии подготовки решения, так и путем отказа от деятельности, в которой физическое или юридическое лицо уже принимает участие, если выясняется, что реальный риск оказался выше предполагаемого. Отказ от риска не всегда эффективен:

– избежание одного риска может привести к возникновению других ви-дов риска. Например, отказ от риска, связанного с авиаперевозками, означает принятие риска при перевозках другими видами транспорта;

– отказ от риска может привести не только к отказу от предполагаемых убытков, но и к отказу от прибыли (шанса). В такой ситуации решение должно приниматься в контексте общей стратегии развития хозяйствующего субъекта или деятельности физического лица.

Поскольку отказ от риска часто ограничивает рыночные возможности, этот метод применяется только в отношении наиболее тяжелых рисков, когда предполагаемые убытки и их потенциальный объем велики и не поддаются корректировке другими методами. Для оценки целесообразности исполь-зования этого метода применяется шкала пороговых значений рисков, по-вышение которых не приемлемо для данного субъекта. Отказ от риска предполагает определение максимальной величины убытка, принятие кото-рого на себя допустимо для субъекта без ухудшения его финансового состояния.

***Поглощение риска*** (принятие риска на себя) используется субъектом, если:

– величина риска невелика, и расходы по управлению риском сопо-ставимы с предполагаемыми убытками;

– риск влечет за собой возможность получения дополнительной при-были (возможна реализация шанса);

– субъект не имеет необходимого объема информации о риске или не умеет идентифицировать риск.

Одним из вариантов поглощения риска является формирование спе-циальных фондов, натуральных или денежных средств для покрытия убыт-ков – самострахование (самозащита).

***Минимизация риска***может проводиться только на основе различных методик:

– снижение вероятности (частоты) реализации риска;

– снижение объема потенциального ущерба;

– разделение (сегрегация) риска;

– объединение (комбинация) риска.

Методики минимизации риска имеют характер предупреждения, по-скольку, они всегда предшествуют наступлению неблагоприятного случая.

Предупреждение (превенция) – наиболее предпочтительный и рацио-нальный метод борьбы со случайными опасностями, поскольку, как правило, дешевле предупредить наступление события, чем компенсировать нанесен-ный ущерб. Кроме того, ущерб, нанесенный, например, культурным и исто-рическим ценностям, произведениям искусства и т.п., не всегда может быть компенсирован денежной суммой. Наконец, осуществляя предупредите-льную деятельность, можно защитить жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Однако превенция имеет объективные границы:

– технологические (многие события на современном уровне развития науки и техники человек не может предупредить – например, стихийные бедствия);

– экономические (иногда предупреждение требует таких затрат, кото-рые превышают экономические возможности общества или субъекта, либо эти затраты представляются нерациональными);

– границы познания (предупредить можно только те события, о ко-торых мы имеем необходимую информацию).

Кроме того, риск объективен и полностью исключить его невозможно.

Превентивные мероприятия обоснованы только в том случае, если стоимость их проведения меньше эффекта, обусловленного этими меро-приятиями. При этом оценить эффект бывает трудно, поскольку некоторые превентивные меры могут оправдать себя лишь спустя достаточно длите-льный период времени.

Методики снижения частоты риска применятся в том случае, если вероятность убытка велика, а сумма убытка незначительна. Предупреди-тельные мероприятия при этом должны снижать уязвимость конкретных объектов или субъектов от случайных опасностей. Методики снижения объема потенциального ущерба применяются в том случае, когда возможный ущерб велик, а вероятность реализации риска незначительна. Они также основаны на превенции, но целью ее является минимизация потенциального ущерба.

Страховые компании уделяют организации и финансированию преду-предительной деятельности большое внимание. При этом не только мини-мизируется риск страховщика, но и улучшается рисковая ситуация у отдель-ных страхователей и в стране.

Разделение риска применяется для сокращения убытков за счет сни-жения подверженности риску. Суть этого метода заключается в макси-мальном сокращении возможных потерь от одного события. Разделение в управлении риском может быть осуществлено в двух формах: разделение риска и разделение активов, подверженных риску. Наряду с разделение может использоваться метод объединения (комбинации) активов, что может происходить на базе централизации бизнеса, т.е. при слиянии двух или более коммерческих фирм (больше активов, больше работников и т.д.). Объеди-нение делает риск более предсказуемым вследствие действия закона больших чисел.

***При переносе риска*** ответственность за снижение возможности небла-гоприятных событий возлагается на другой субъект (стороннюю органи-зацию). Перенос риска – один из эффективных методов контроля риска, однако он может быть использован только в том случае, если:

– возможно четко определить опасности и объекты, которым они угрожают;

– имеются механизмы передачи ответственности.

Перенос риска осуществляется, когда:

– он выгоден для обеих сторон;

– он значителен для передающей стороны;

– принимающая сторона имеет лучшие возможности для управления риском, чем передающая.

Перенос риска может осуществляться в двух основных формах – на основе договора и путем соответствующей организации бизнеса (рис.1.10).

Перенос риска физического или юридического лица на страховщика путем заключения договора страхования занимает важное место в системе методов управления риском. Перенос риска на профессионала (страховщика) и связанная с этим деятельность страховщика по оценке риска, его мини-мизации, рекомендации по проведению предупредительных мероприятий позволяют не только обеспечить страховую защиту конкретного объекта (имущества, жизни и трудоспособности человека), но и улучшить рисковую ситуацию в целом. В то же время перенос риска на страховщика осуще-ствляется за плату, возможны также дополнительные расходы в связи с подготовкой договора, в том числе на проведение предупредительных мероприятий. В связи с этим с позиций управления риском решение о страховом переносе принимается при сопоставлении эффекта страховой защиты и затрат на ее осуществление.

При использовании любого метода управления риском необходимо предусмотреть *источники финансирования управления риском* и *направление*

*использования средств*. Финансирование управления риском может прово-диться за счет различных источников: страхового фонда, собственных

Перенос риска

Организация бизнеса (ограниченная ответственность, акционирование и др.)

Договор

Нестраховой (аренда, грузоперевозки, охрана имущества, сервисное обслуживание техники, хеджирование, поручительство, другие виды)

Страховой

Рис.1.10. Формы переноса риска

средств и др. Направления использования денежных ресурсов в управлении риском юридического лица представлены на рис.1.11. Данный рисунок показывает, что с помощью страхования может быть осуществлена ком-пенсация ущерба (в рамках финансирования) и тем самым предоставлены ресурсы для восстановления объектов, пострадавших от страховых случаев (инвестирование). Представленная схема позволяет по аналогии рассмотреть место страхования в финансировании управления риском физического лица.

Роль страхования в управлении риском определена компенсационнойприродой страховых отношений, состоит в возмещении ущерба от небла-гоприятных случаев и тем самым, в восстановлении пострадавших объектов, что обеспечивает страховую защиту физических и юридических лиц, а также непрерывность воспроизводства на микро- и макроуровнях.

В страховании традиционно использовалось понятие страхового портфеля, под которым понимались: количество договоров страхования; число застрахованных объектов; общая (совокупная) страховая сумма по

всем заключенным договорам страхования; совокупный объем страховых премий по всем договорам за определенный период времени.

Финансирование управления риском

Инвестирование

Финансирование

Вложения в новые технологии, снижающие риск

Затраты на управление риском

Компенсация ущерба

Восстановление объектов, пострадавших от страховых случаев

Косвенный ущерб

Прямой ущерб

Рис.1.11.Финансирование мероприятий по управлению риском

С развитием в экономической науке понятия портфеля и возник-новением различных концепций портфеля и портфельных стратегий в страховании под страховым портфелем стали понимать совокупность рисков, объединенных страховщиком в целях их минимизации.

В конце XX в. страховые компании приобрели черты финансовых посредников, что акцентирует внимание не только на портфеле рисков, но и на портфеле инвестиций. Страховой портфель при этом воспринимается как явление более глубокого порядка, чем только совокупность рисков, речь идет о сбалансированности рисков и их финансового покрытия с учетом струк-туры обязательств и структуры покрытия. Тем не менее понятия рискового и инвестиционного портфелей сохранились и используются, в процессе управ-ления риском страховщика.

**Страховой портфель** – это совокупность принятых страховщиком на ответственность рисков и финансовых гарантий выполнения обязательств по этим рискам с учетом структуры обязательств и структуры активов (рис.1.12).

**Портфель рисков** – это сформированное в целях солидарной рас-кладки ущерба объединение специально отобранных, обработанных и при-

Страховой портфель

Принятые риски

Активы как финансовая гарантия покрытия рисков

Рис.1.12. Страховой портфель

нятых на ответственность страховой компании рисков. Формирование порт-феля рисков – наиболее важная задача страховщика, т.к. на этом этапе закла-дывается фундамент всей дальнейшей страховой деятельности. К портфелю рисков предъявляются следующие требования.

Во-первых, он должен быть достаточно большим, чтобы обеспечить солидарную раскладку ущерба. Портфель, объединяющий значительное число рисков, позволяет использовать закон больших чисел. Содержание закона больших чисел заключается в установленном многолетним опытом факте объективного существования статистических закономерностей, прояв-ляющихся, в частности, в устойчивости относительной частоты наступления события при многократном повторении испытания. Формирование портфеля достаточной величины позволяет страховщику с большей точностью пред-сказать как наступление страхового события, так и величину ущерба.

Во-вторых, портфель рисков должен быть по возможности одно-родным, поскольку закон больших чисел проявляется только в качественно однородных совокупностях. В связи с тем что сформировать достаточно большой и в то же время однородный (гомогенный) страховой портфель весьма затруднительно (если вообще возможно), страховщик:

– выделяет в составе портфеля так называемые субпортфели, имеющие более однородный состав;

– выравнивает величины рисков путем их разделения.

Страховщик разделяет риски сначала между самим страховщиком и страхователем, затем – между страховщиком и перестраховщиком и (или) состраховщиком. Разделение риска между страховщиком и страхователем производится при заключении договора, когда часть риска оставляется на ответственности страхователя. Следует отметить, что разделение риска меж-ду страховщиком и страхователем вызвано потребностью не только в вырав-нивании риска, но и в сохранении у страхователя интереса к обеспечению безопасности имущества. Часть риска может оставаться на собственном удержании страхователя по следующим причинам:

– разделение риска означает снижение страхового платежа;

– страховщик может оставить часть риска на ответственность страхо-вателя в целях сохранения страхового интереса;

– в некоторых случаях страхователь предпочитает оставлять часть риска на собственном удержании в надежде использовать другие методы управления риском.

Страховая компания А

Страховая компания В

Страхователь

Страховая компания С

Рис.1.13. Сострахование

Принятый от страхователя риск страховщик может разделить путем страхования или перестрахования. Сострахование предусматривает принятие одного риска несколькими страховщиками (рис. 1.13).

***Перестрахование*** – наиболее распространенный способ выравнивания и разделения риска. В перестраховании страхователь заключает договор с одним страховщиком, который затем передает часть риска следующему страховщику, а тот, в свою очередь, может передать дальше (рис. 1.14).

а)

Страховщик С

Страховщик В

Страховщик А

Страхователь

б)

Перестраховщик 3

Перестраховщик 1

Первичный страховщик

Страхователь

Перестраховщик 2

Рис.1.14. Перестрахование

Передача рисков перестраховщику в целях выравнивания портфеля требует решения проблем определения оптимальной величины собственного удержания и связанного с ним страхового максимума. **Страховой максимум** – это пороговая величина, которую не должен превышать риск, оставляемый страховщиков на собственном удержании.

Одной из форм разделения риска является пул. Он состоит из неско-льких страховых компаний (членов пула), которые в соответствии с дого-вором или уставом пула передают ему часть рисков; пул, в свою очередь, перераспределяет общую сумму по отдельным компаниям. Такой механизм применяется для рисков с малой частотой, но больших по объему, которые превосходят компенсационные возможности каждого отдельного участника пула.

В-третьих, при формировании портфеля рисков большое значение придается диверсифицированности. Диверсификация должна обеспечить:

* распределение рисков в территориальном аспекте, что позволяет избежать кумуляции риска;
* объединение рисков с разными характеристиками распределения во времени (частота событий, величина среднего убытка и др.).

**Кумуляция риска** – это состояние портфеля, когда большое коли-чество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем, что ведет к крупным убыткам. Чаще всего кумуляция риска явля-ется следствием недостаточной территориальной раскладки ущерба, когда устойчивости страховых операций угрожают не столько крупные риски, сколько скопление мелких рисков на ограниченном страховом поле. Воз-можные причины кумуляции риска:

– скопление застрахованных объектов на ограниченной территории;

– наличие в страховом портфеле так называемых зависимых рисков;

– концентрация ценностей на одном или нескольких объектах;

– применение технологий перестрахования, при которых перестрахов-щик утрачивает контроль за конкретным риском и может аккумулировать в портфеле несколько частей одного и того же крупного риска;

– неудачная маркетинговая политика страховщика. В том случае, если работа страховой организации ориентирована на определенную группу или малое количество групп клиентов, риск кумулирования убытков растет.

Проведение территориальной диверсификации страхового портфеля особенно актуально, когда в объем страхового покрытия включены риски стихийных бедствий. Различные территории могут быть в разной степени подвержены риску, например наводнения, что позволяет компенсировать убытки по одним территориям за счет доходов по другим территориям. Принимая на страхование риски из различных регионов, страховщик до-бивается пространственной раскладки ущерба. Поэтому страховщик стре-мится поддерживать определенный баланс по объему принимаемых обяза-тельств между различными территориями и может устанавливать по каждой территории максимальный объем обязательств, принимаемых по данному виду страхования. При этом необходимо учитывать, насколько выделенные территории изолированы друг от друга, чтобы объекты, застрахованные на разных территориях, могли считаться независимыми. Кумуляция может быть межвидовой, когда одновременно наступают крупные убытки по разным видам страхования.

В-четвертых, портфель рисков должен быть сбалансированным. Теоретически портфель риска считается сбалансированным, если:

– совокупный риск по портфелю меньше, чем полученная путем сложения сумма всех рисков, включенных в портфель, за счет внутри-портфельного перераспределения и компенсации;

– реализация совокупного риска по портфелю поддается более точному прогнозированию, чем по отдельным рискам;

– страховые операции за тарифный период не являются дефицитными.

Для достижения сбалансированности страхового портфеля использу-ются различные методы:

– прогнозное моделирование;

– отбор рисков на стадии заключения договора (селекция рисков и андеррайтинг);

– формирование субпортфелей в рамках страхового портфеля;

– минимизация риска;

Формирование портфеля рисков осуществляется в процессе андер-райтинга. **Андеррайтинг** – процедура действий по принятию или непри-нятию на ответственность страховщика заявленных рисков по оговоренному объекту страхования с установлением (согласованием) страхового тарифа и франшиз в целях предложения страховой услуги с условиями, удовлет-воряющими страховщика и страхователя. Андеррайтинг включает в себя:

– оценку риска;

– селекцию риска;

– принятие решения о принятии риска на ответственность (или отказ);

– определение условий договора (страховое покрытие, величина та-рифа);

– разработку программы перестрахования;

– разработку рекомендаций страхователю по минимизации рисков и контроль за исполнением;

– контроль за рентабельностью страхового портфеля.

Рентабельным можно считать портфель, по которому страховая орга-низации имеет «андеррайтинговую прибыль». **Андеррайтинговая прибыль** – положительное сальдо совокупной нетто-ставки и выплат за тарифный период.

Основная задача андеррайтинга – отбор рисков (*selection of risks*) для формирования портфеля рисков, соответствующего рыночной стратегии страховой компании. **Селекция рисков** – отбор рисков в соответствии с критериями, установленными страховщиком, в рамках программы управ-ления риском страховой компании.

Для этого страховщик разрабатывает философию андеррайтинга, которая представляет собой концепцию развития страховых операций. На основе этой философии компания разрабатывает политику андеррайтинга. Политика андеррайтинга – это системное объединение решений страховой компании об отборе объектов страхования, объеме предоставляемой защиты, требованиях к качеству принимаемых на страхование рисков и проведению экспертизы объектов, а также установление обязательных оговорок и исключений, минимального размера страховой премии.

Мероприятия по оценке риска и его селекции, определению условий договора и контроль за портфелем осуществляет андеррайтер. **Андеррайтер** – высококвалифицированный специалист в области страхования (перестра-хования), имеющий властные полномочия от руководства страховой ком-пании принимать на страхование (перестрахование) предложенные риски, отвечающий за формирование страхового (перестраховочного) портфеля.

Большое внимание в процессе адеррайтинга уделяется оценке рисков. Оценка риска отдельных объектов может быть осуществлена методами сред-них величин, группировок, коэффициентов и индивидуальных оценок. ***Ме-тод средних величин*** основан на гипотезе, что все объекты, с которыми работает страховщик находятся в одинаковой рисковой ситуации, подвер-жены одинаковой вероятности наступления страхового события, следствием которого будет одинаковый для всех объектов ущерб. Этот метод оценки риска может приниматься только в однородных совокупностях. Он наиболее прост, но наименее точен.

***Метод группировок***аналогичен методу средних величин с той раз-ницей, что для достижения однородности совокупность объектов разбивается на несколько однородных групп на основе признака, определяющего рис-ковую ситуацию.

***Метод коэффициентов*** предполагает определение средней величины риска, а затем использование скидок и надбавок (накидок) к средней вели-чине в зависимости от рисковой ситуации. Скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от средней величины.

***Метод индивидуальных* оценок** применяется только в отношении рис-ков, которые невозможно сопоставить со средней величиной. Страховщик дает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт. Однако в основе этой произвольной оценки лежит глубокий анализ рисковой ситуации. Этот метод наиболее трудоемок, но и наиболее точен.

Гораздо сложнее оценить риск по всей совокупности объектов, для чего предварительно необходимо оценить вероятность распределения стои-мости ущерба в целом по страховому портфелю. Характеристиками этого распределения являются ожидаемая величина ущерба и его рассеивание, которые определяются статистическими методами. Превышение фактиче-ской суммы ущерба над расчетной (ожидаемой) нежелательно для стра-ховщика, поэтому в страховом деле придается большое значение точности расчетов и качеству исходного статистического материала.

Исходя из принципа солидарной раскладки ущерба задачей страхов-щика является формирование такого портфеля рисков, в котором факти-ческая стоимость общего ущерба стремится к ожидаемой величине, для покрытия которой были собраны страховые взносы. Это достигается путем взаимной компенсации отклонений фактического ущерба по отдельным объектам от ожидаемой средней величины ущерба. В портфель рисков по-падают объекту с фактическим ущербом выше и ниже среднего. Отклонения взаимно нейтрализуются, и фактический общий ущерб приближается к ожидаемому. Если взаимной компенсации отклонений фактического ущерба по отдельным объектам от ожидаемой средней величины не происходит и фактический ущерб превышает ожидаемый, то страховщик несет убытки. Вероятность такой ситуации называется техническим риском страховщика. В отличие от рисков страхователей технический риск – это риск страховщика, обусловленный качеством портфеля рисков.

**Технический риск страховщика** – это вероятность превышения фак-тическим уровнем совокупных страховых выплат уровня, прогнозируемого страховщиком. Иначе говоря, технический риск есть вероятность колебаний допустимой максимальной границы средней величины ущерба по отношению к прогнозируемому среднему ущербу. Основой технического риска является возможность отклонения динамики рисков, принятых страховой компанией, от прогноза по причинам, имеющим как объективный, так и субъективный характер (рис. 1.15).

Катастрофический риск возникает в том случае, когда в течение данного периода наступает либо один тяжелый риск (стихийное бедствие), либо множество крупных рисков.

Риск ошибок может возникать под влиянием объективных или субъективных факторов. Объективными факторами являются отсутствие ста-тистической информации, ее недостаточность или неточность. Субъективные ошибки проистекают из неправильных подходов при обработке статис-тической информации, неточных оценок будущих изменений рисковой среды или чисто человеческих ошибок.

Европейский комитет по страхованию считает техническим риском недостаточность средств страховой компании для выполнения обязательств по страховым выплатам, обусловленную выполнением ею страховых опера-ций. При этом применяется следующая классификация рисков страховой компании.

***Текущие риски***:

– риск недостаточности тарифов вследствие их занижения на основе некорректной статистической базы или ошибки;

Риск отклонения фактической рисковой ситуации от прогноза

Риск ошибок

Риск отклонения фактической рисковой ситуации от прогноза

Изменение рисковой ситуации

Объективные факторы – отсутствие статистической информации, ее недостаточность, неточность и т.д.

Несущественные

Кумулятивные

Катастрофические

Субъективные факторы – неправильные подходы при обработке статистической информации, неточные оценки будущих изменений рисковой среды, человеческий фактор и т.д.

Возникают в том случае, когда в течение данного периода наступает либо один тяжелый риск (стихийное бедствие), либо множество крупных рисков

Рис.1.15. Причины отклонения фактической динамики рисков от прогноза

– риск отклонения (недостаточности) средств компании для выпол-нения обязательств, связанный с отклонением фактического размера страхо-вых выплат, инвестиционного дохода и расходов на ведение дела от рас-четных величин вследствие изменения факторов риска (например, изменения в законодательстве, колебания уровня цен и заработной платы, снижение ставок за банковский кредит), а также риски, связанные с предложением новых страховых продуктов;

– риск недостаточности страховых резервов;

– риск низкого качества перестраховочной защиты;

– риск фактического превышения операционные расходов над их запланированной величиной;

– риск крупных убытков, когда ущерб выше, чем предусмотрен тарифом;

– риск катастроф или кумулятивный риск – риск массовых убытков, вызванных одним страховым случаем.

***Специальные риски***:

– риск роста, когда темпы роста страховой премии (следовательно, и обязательств) превышают темпы роста активов страховой компании;

– ликвидационный риск – это риск недостаточности средств для выпол-нения обязательств перед страхователями в случае прекращения деятель-ности страховщика.

Используемая классификация не во всех случаях четко разделяет риски, и некоторые из них невозможно рассматривать независимо друг от друга, поскольку они взаимосвязаны.

Построение теоретической модели портфеля рисков на основе стратегического плана развития страховой компании

Формирование портфеля рисков с заданными параметрами

Контроль за динамикой отдельных рисков, включенных в портфель рисков

Контроль за структурой портфеля рисков, выравнивание частоты событий (риски с более высокой вероятностью ущерба должны балансироваться рисками с меньшей вероятностью) и ожидаемой величины ущерба (риски с высоким ожидаемым ущербом должны балансироваться рисками с малым ущербом)

Рис.1.16. Стадии управления портфелем рисков

Управление портфелем рисков – один из наиболее дорогостоящих, трудоемких элементов управления, представляющих собой непрерывный, детальный анализ рынка страхования и тенденций его развития; сегментации страхового рынка; финансово-экономических показателей страховых ком-паний; емкости страхового рынка и степени его освоения. Это основа уп-равления всей профессиональной деятельности страховщика.

Управление портфелем рисков – система взаимосвязанных методов, направленных на формирование сбалансированного портфеля рисков и обеспечение эффективности деятельности страховой компании в целом и отдельных подразделений в частности (рис. 1.16).

Методы минимизации рисков, обусловленных состоянием страхового портфеля, представлены в табл. 1.4.

Таблица 1.4

Методы минимизации рисков

|  |  |
| --- | --- |
| **Виды риска** | **Методы минимизации** |
| Отклонение фактиче-ской динамики риска от прогнозируемой | * Достаточная территориальная раскладка ущерба * Адекватная перестраховочная программа * Контроль за идеальным весом договоров с возможной кумуляцией или катастрофическими рисками * Контроль за динамикой крупных рисков |
| Изменение рисковой ситуации | * Приведение тарифа в соответствии с динамикой риска * При необходимости – ограничение страхового покрытия * Диверсификация страховых продуктов |
| Риск ошибок | * Обеспечение качественной статистической базы * Повышение квалификации персонала |

Анализ портфеля осуществляется по различным параметрам:

– состав, структура и динамика договоров;

– диверсификация по видам страхования;

– однородность рисков;

– страховая премия по видам страхования;

– убытки по видам страхования;

– статистика страховых случаев.

Поскольку портфель рисков – это постоянно изменяющаяся совокуп-ность рисков, она требует постоянного контроля:

– за динамикой отдельных рисков. Если характер динамики или ее темпы изменяются, необходимо самым тщательным образом оценить потен-циальное влияние этого воздействия на финансовое состояние;

– за сбалансированностью рисков внутри портфеля;

– за соответствием активов страховой компании портфелю рисков.

**1.3. Роль страхования в современном мире**

В настоящее время рисковая ситуация в мире является напряженной в силу имеющих глобальный характер процессов и явлений:

– возрастают частота и тяжесть стихийных бедствий и других небла-гоприятных событий;

– новые, сложные риски порождает научно-технический прогресс – от взрывов и пожаров при внедрении новых технологий до рисков, связанных с новыми информационными технологиями, генетикой и т.д. Важно отметить, что опыт управления этими новыми рисками еще не наработан;

– экономический рост ведет за собой усложнение хозяйственных связей. В то же время известно, что чем сложнее система, тем легче вывести ее из состояния равновесия. Обрыв одной хозяйственной связи (например, недопоставка продукции вследствие пожара у поставщика) в ряде случаев ставит в критические условия всю цепочку производителей и потребителей. Кроме того, развитие экономики порождает массу новых предпринимате-льских рисков, особенно в сфере финансового рынка (скажем, в биржевом, банковском деле);

– для всех стран с развитой экономикой общей является проблема старения населения, которая обостряет потребность в защите человека, связанную с оказанием ему необходимой медицинской помощи и обеспе-чением достойных доходов в старости;

– появляются новые, не известные ранее заболевания человека и сельскохозяйственных животных;

– плотность размещения производственных объектов, жилья культур-ных и исторических ценностей резко повышает возможную кумуляцию риска. Одновременно происходит возрастание стоимости отдельных объек-тов (например, нефтяных вышек и других сложных технических сооруже-ний). В совокупности эти два явления повышают возможность катастро-фического ущерба;

– наконец, нельзя не отметить общий прогресс криминализации общества – начиная от культуры (романтизация ситуаций, связанных с нарушением закона) и заканчивая уголовными преступлениями, фактами коррупции и т.д.

В условиях такого усложнения рисковой ситуации проблемы управ-ления риском, в том числе обеспечения страховой защиты, выходят на первый план и приобретают высокую общественную значимость. Эти про-блемы актуальны и для России. Более того, в России объективная необхо-димость в страховании повышена, поскольку:

– производственные фонды большинства предприятий имеют высокий процент износа, соответственно подвержены различным рискам;

– во многих отраслях промышленности применяются устаревшие тех-нологии, представляющие опасность для участников производства и окру-жающей среды.

Эти и другие факторы подтверждают актуальность страхования и повышение его роли на современном этапе (рис. 1.17). Опыт стран с развитым рынком подтверждает, что страхование является одним из важнейших методов управления риском. По данным ЕС и США субъекты рынка до 50% средств, расходуемых на защиту от риска, направляют в страхование. Общественное значение страхования можно рассматривать на микро-, макро- и мегауровнях.

На ***микроуровне*** страхование выступает как способ защиты интересов физических и юридических лиц путем переноса риска на профессионала – страховую организацию, имеющую компетентных специалистов по работе с риском. Физическое лицо путем страхования может защитить свои иму-щественные интересы, связанные:

– с владением, пользованием и распоряжением имуществом (принад-лежащие гражданам строения, имущество, транспортные средства, живот-ные, предметы искусства и др.);

**Экономические**

Усложнение хозяйствен-ных связей в процессе развития экономики, появление новых видов предпринимательских рисков. Повышение риска катастрофического ущерба вследствие возрастания плотности размещения производст-венных объектов и еди-ничной стоимости объекта. Появление новых рисков, связанных с развитием научно-технического прогресса

**Природные**

Усиление геологиче-ской нестабильности. Изменение климати-ческих условий. Рост частоты и тяжести стихийных бедствий и других неблагоприят-ных событий

**Социальные**

Старение населения, возрастание потребности в страховой защите лиц пожилого возраста. Появление не известных ранее заболеваний. Криминализация общества

ПОТРЕБНОСТЬ В СТРАХОВАНИИ

Рис.1.17. Влияние глобальных процессов на потребность в страховании

– возможностью нанесения ущерба или вреда третьему лицу (граж-данская ответственность владельцев автотранспортных средств, владельцев животных; профессиональная ответственность);

– жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением человека (медицинское страхование, страхование пенсий, страхование жиз-ни, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование детей и др.).

Каждый гражданин исходя из своей потребности и реальной рисковой ситуации формирует для себя и своей семьи комплект договоров страхования – «страховой зонтик», который нейтрализует или смягчает ущерб при наступлении риска путем его компенсации. В последнее время в странах с развитой экономикой страхование становится способом управления рисками семьи и индивидуального (семейного) финансового планирования. Таким образом, поддерживается достигнутый уровень жизни населения. Специа-льные исследования в области психологии показали, что в стране, где предприниматели и население имеют страховые полисы «на все случаи жизни», социальная напряженность в обществе значительно снижена.

Юридическое лицо (предприниматель, фирма) так же, как и лицо физическое, посредством страхования защищает свои имущественные интересы, осуществляя, например:

– страхование зданий, сооружений, оборудования, транспорта, строи-тельно-монтажных рисков, урожая сельскохозяйственных культур, интеллек-туальной собственности и др.);

– страхование гражданской ответственности организаций, эксплуати-рующих опасные объекты, за причинение вреда третьим лицам, за неиспол-нение и ненадлежащее исполнение обязательств по договору и др.;

– медицинское страхование, страхование выезжающих за рубеж, стра-хование от несчастных случаев трудового коллектива за счет средств пред-приятия (как правило, в рамках социального пакета).

Приведенные примеры показывают, что предприниматели также имеют широкие возможности по защите деятельности фирмы от различных видов рисков. Важно отметить, что в отличие от физических лиц предприниматель, защищаясь от конкретных видов рисков, преследует более сложные цели:

– обеспечить прибыльность бизнеса (или минимизировать убыток) вне зависимости от рисковых обстоятельств;

– упростить рисковую ситуацию и оптимизировать процесс управления риском фирмы путем переноса на профессионала (страховщика) ряда рисков;

– стабилизировать денежные потоки фирмы путем уплаты страховой премии, величина которой заранее известна, что освобождает фирму от внезапной необходимости изыскивать средства для компенсации ущерба при наступлении случайных неблагоприятных событий.

Возможность для предпринимателя решить с помощью страхования столь широкий круг задач привела к определению страхования в зарубежной теории как резервного капитала. Если бы фирма не использовала стра-хование, ей для нейтрализации колебания денежных потоков пришлось бы увеличить размер оборотного капитала или брать кредиты. Страховые компании обладают ликвидным капиталом и более диверсифицированным портфелем рисков, чем фирмы-страхователи, поэтому страхование обходится последним дешевле, чем привлечение заемного оборотного капитала.

Значение страхования на ***макроуровне*** проявляется в экономике, социальной сфере, экологии, инновационной деятельности. Компенсируя ущерб, страхование обеспечивает непрерывность хозяйственной деятель-ности субъектов и тем самым вносит вклад в стабильность национальной экономики. Снижая неопределенность и конъюнктурные колебания, стра-ховые компании сглаживают экономические циклы и воздействие кризисов как на макроэкономическом, так и на микроэкономическом уровне. До-ступность страховой защиты стимулирует развитие производства, торговли и гарантирует сохранение имущественных прав.

В процессе страхования мелкие, разрозненные взносы страхователей объединяются страховщиком в инвестиционный капитал. В странах с раз-витым рынком страховые компании входят в тройку крупнейших институ-циональных инвесторов наряду с банками и пенсионными фондами.

Страхование способствует инновационному развитию экономики и стимулирует научно-технический прогресс. При наличии страховой защиты предприниматели внедряют новые технологии, финансируют научные раз-работки и др. Экономический эффект превентивной деятельности страховых компаний проявляется в улучшении рисковой ситуации. Страховые ком-пании финансируют мероприятия, направленные на снижение риска, при-кладные исследования в этой сфере, а также способствуют внедрению результатов исследований в практику (например, повышение безопасности на транспорте, снижение заболеваемости и смертности населения, повы-шение надежности технических инструкций и т.д.). Такие программы в ряде случаев имеют социальных характер и способствуют повышению качества жизни населения.

Страхование вносит серьезный вклад в обеспечение платежеспособ-ного спроса в стране, компенсируя страхователю убытки (вместо разбитой машины покупается новая, на месте разрушенного завода строится новый) и оплачивая труд специалистов, занятых в страховании.

С социальных позиций значение страхования может быть прямым и опосредованным. К прямому можно отнести защиту граждан на случай болезни, утраты трудоспособности, несчастных случаев, пенсионное стра-хование, страхование имущества, жилья и другие виды страхования. В современной демографической ситуации полноценное обеспечение в ста-рости возможно только с помощью страхования. Высокие темпы старения населения сделали невозможным даже для стран с развитой экономикой обеспечивать принятые государственные пенсионные обязательства. Рефор-мы, которые проходят во многих странах Европы, направлены в том числе на передачу части пенсионных обязательств от государства населению. Боль-шую роль в этом процессе должны играть страховые компании, осуще-ствляющие страхование пенсий.

Опосредованно страхование влияет на социальные процессы через стабилизацию экономики фирмы. Например, после наступления страхового случая, повлекшего за собой повреждение или уничтожение какого-либо имущества, предприниматель производит восстановление пострадавшего объекта, сохраняя рабочие места и оплачивая стоимость найма рабочей силы, за счет средств страхового возмещения, выплачиваемого страховщиком, что позволяет поддерживать уровень потребления занятых на предприятии работников и их семей.

Важно отметить, что страховая отрасль является одним из крупнейших владельцев информации. Страховыми компаниями накоплены уникальные статистические данные об авариях, катастрофах, стихийных бедствиях. Кроме того, базы данных страховщиков включают информацию о рисках своих клиентов – как юридических, так и физических лиц. Таким образом, страховщики создают уникальные информационные системы, в том числе на международном уровне, формируя основы и для страхования, и для других методов управления риском.

Значение страхования на ***мегауровне***связано с современными процес-сами глобализации и международным передвижением капитала, трудовых ресурсов, материальных ценностей и обусловленными этим рисками. В на-стоящее время страхование широко используется для защиты:

– производства, персонала и гражданской ответственности фирм при вывозе капитала;

– международной торговли, соответственно грузоперевозок (страхо-вание грузов, гражданской ответственности перевозчика, страхование ответ-ственности товаропроизводителя);

– туризма (страхование от несчастных случаев, медицинское страхо-вание выезжающих за рубеж, их багажа, гражданской ответственности вла-дельцев автотранспортных средств и др.).

На основе приведенного материала можно сделать вывод, что стра-хование стабилизирует экономическую ситуацию в стране, обеспечивает надежность денежных потоков, формирует инвестиционный капитал и в итоге создает благоприятные условия для экономического роста.

**1.4. Классификация страхования**

**Классификация страхования** – это научное деление страхования на систему взаимосвязанных звеньев по определенным признакам. Такими при-знаками могут быть форма проведения, объект страхования, род опасности и т.д. Классификация в страховании имеет важное теоретическое и практи-ческое значение, поскольку влияет:

– на условия лицензирования страховой деятельности;

– осуществление надзора и контроля за деятельностью страховых организаций;

– формирование страховых резервов;

– организацию сбора статистических данных для расчета тарифов;

– маркетинговую политику страховщика и др.

Страховые отношения могут быть подразделены на отношения в области **социального** страхования и **гражданско-правового** страхования. Они имеют аналогичное общественное назначение и взаимно дополняют друг друга в осуществлении страховой защиты имущественных интересов страхователей, однако у них есть принципиальные различия.

Нормативно-правовой базой социального страхования является Феде-ральный закон от 16 июня 1997 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (далее – Закон об основах безопасности социа-льного страхования) и другие законодательные акты в области социального страхования. Отношения в области гражданско-правового страхования ре-гулируются Гражданским кодексом РФ (ГК РФ), Законом об организации страхового дела и др. Действие этих законодательных актов не распро-страняется на социальное страхование.

Проведением социального страхования обычно занимаются государст-венные некоммерческие организации (фонды) – фонд социального страхо-вания, пенсионного страхования и т.д. Операции по гражданско-правовому страхованию осуществляют страховые организации (страховщики), имеющие лицензию на право заниматься страховой деятельностью. Эти организации (кроме обществ взаимного страхования) являются коммерческими, т.е. целью их деятельности является получение прибыли.

По своему характеру социальное страхование призвано обеспечить страховой защитой граждан страны, т.е. право на получение выплат и посо-бий имеет большинство населения, а гражданско-правовое страхование рас-пространяется только на страхователей, имеющих договор страхования с конкретным страховщиком и участвующих в создании страхового фонда путем внесения страховых премий в соответствии с условиями договора.

Размер выплат, производимых гражданам из фондов социального стра-хования, определяется государством и удовлетворяет минимально возмож-ный уровень социальных потребностей населения. При этом выплата посо-бий, пенсий и др. не зависит от платежеспособности гражданина, поскольку государство обязано обеспечить выполнение обязательств, принятых по со-циальному страхованию. Выплаты по гражданско-правовому страхованию индивидуальны, их размер определяется условиями конкретного договора и в конечном счете финансовыми возможностями страхователя. Причем государ-ство не отвечает по обязательствам страховщиков в случае неплатежеспо-собности и банкротства последних. Классификация гражданско-правового страхования может быть осуществлена по: историческому признаку, форме проведения, объекту страхования, роду опасности, виду страховой деятель-ности, кругу страхователей, порядку заключения договора и др. Рассмотрим более подробно каждый из этих признаков.

Наиболее ранняя из известных классификаций предполагает разделе-ние по ***историческому признаку***, т.е. в зависимости от появления и станов-ления того или иного вида страхования: морское (XV в.), личное (тонтина) (XVI в.), имущественное (от огня) (XVII в.), ответственности, от несчастных случаев, от краж и т.п. (XIX в.), автострахование, страхование авиационных и космических рисков и т.п. (XX в.). Классификация по историческому при-знаку не может быть завершенной и окончательной, поскольку в ходе науч-но-технического развития общества появляются новые и совершенствуются ранее существовавшие виды деятельности, риски видоизменяются и ус-ложняются, следовательно, им должны соответствовать новые виды стра-хования.

По ***форме проведения*** страхование бывает обязательным и добро-вольным. Обязательное страхование проводится в силу закона и не зависит от волеизъявления сторон. Оно отражает общественную потребность в стра-ховании. При этом у страхователя появляется обязанность заключать договор страхования, у страховщика – принять на себя соответствующий объем страховой ответственности. ГК РФ позволяет выделить три разновидности обязательного страхования: обязательное страхование в силу закона, обяза-тельное государственное страхование, обязательное страхование в силу договора.

Обязательное страхование в силу закона – это страхование, при котором обязанность страховать конкретный имущественный интерес воз-лагается на страхователя непосредственно нормами закона. Например, стра-хование ответственности автомобилистов, нотариусов, оценщиков и др. Обя-зательное государственное страхование относится к обязательному страхо-ванию в силу закона, однако ему присущи некоторые особенности:

– оно проводится в отношении жизни, здоровья и имущества госу-дарственных служащих;

– страхователями являются федеральные органы исполнительной власти;

– источником уплаты страховой премии являются средства государ-ственного бюджета.

Среди проводимых в настоящее время видов обязательного государ-ственного страхования можно назвать обязательное государственное личное страхование сотрудников судебных, налоговых, правоохранительных орга-нов, страхование жизни и здоровья военнослужащих и др.

Обязательное страхование в силу договора – это страхование, при котором обязанность заключать договор для страхователя вытекает не из нормы конкретного закона, а из условий договора. Например, договором ипотечного кредитования может быть предусмотрена обязанность заемщика страховать объект залога и (или) свою жизнь от несчастного случая. Подоб-ные требования могут содержать договоры аренды транспортных средств, строительного подряда и др. Общими принципами всех видов обязательного страхования являются:

– полнота охвата объектов – из объектов страхования не делается исключений (например, страховать свою ответственность обязаны владе-льцы всех автомобилей, зарегистрированных на определенной территории);

– определение законом или в установленном законом порядке иными правовыми актами – указами Президента РФ, постановлениями Правите-льства РФ существенных условий договора: предметов страхования, страхо-вых случаев (объема ответственности страховщика), размера страховой сум-мы, страхового тарифа (п. 2 ст. 969 ГК РФ).

Добровольное страхование проводится на основе свободного принятия решения о страховании и регулируется договором, заключаемым между стра-ховщиком и страхователем. Общие условия, на которых заключается такой договор, определяется стандартными правилами страхования, разрабаты-ваемыми страховщиками и утверждаемыми органами страхового надзора. При этом страхователь и страховщик могут договариваться о внесении до-полнений и исключений в эти правила. Все изменения должны быть отра-жены в конкретном договоре, заключенном и подписанном обеими сторо-нами. Принципами добровольного страхования являются:

– волеизъявление сторон. Договор страхования заключается при нали-чии желания страхователя приобрести страховую защиту, а страховщика – предоставить ее;

– срочность. Страхование действует в течение определенного периода времени, указанного в договоре;

– выборочность приема на страхование. Страховая защита распростра-няется только на те объекты, которые указаны договоре;

– отсутствие регламентаций при определении существенных условий договора.

Для отражения сущности страхового бизнеса в мировой и отечест-венной практике пользуются классификацией по ***объекту******страхования***(так называемая отраслевая классификация). Такая классификация более развер-нута и структурирована. В ней выделяют отрасли страхования, подотрасли в рамках каждой отдельной отрасли, виды страхования внутри подотраслей.

Под отраслями понимают относительно обособленные области страхо-вания, связанные с предоставлением страховой защиты для однородных (родственных) объектов страхования и наличием особых принципов и мето-дов страховой защиты, формирования и использования страховых фондов. Подотраслями страхования называются совокупности видов страхования однородных (родственных) объектов с характерными для них страховыми случаями, условиями и способами страховой защиты. Видом страхования называется страхование конкретных однозначных объектов от конкретных событий по конкретным условиям договора страхования. В соответствии с российским законодательством (ГК РФ, Закон об организации страхового дела) на отечественном рынке существуют две отрасли: **имущественное** **страхование** и **личное страхование**;

По договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

– риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;

– 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;

– риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск.

По договору личного страхования объектом страхования являются жизнь, здоровье, трудоспособность и пенсионное обеспечение страхователя или застрахованного лица. Личное страхование подразделяется на две под-отрасли – страхование жизни и страхование здоровья:

– страхование жизни, предусматривающее обязанность страховщика произвести страховую выплату в случае смерти застрахованного, а также дожития его до окончания срока страхования или возраста, определенного договором страхования;

– страхование здоровья, предусматривающее обязанность страховщика произвести страховую выплату в оговоренных размерах при нанесении вреда здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни.

Имущественное страхование включает в себя три подотрасли:

– страхование имущества, где объектом страхования являются имуще-ственные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом;

– страхование ответственности, где объектом страхования является обязательство страхователя возместить причиненный им вред личности или имуществу;

– страхование предпринимательского риска, где объектом страхования являются убытки (неполученный доход) предпринимателя, понесенные им по независящим от него обстоятельствам.

С учетом действующего законодательства в области страхования (За-кон об организации страхового дела), базирующегося на особенностях формирования и использования страхового фонда, а также с учетом мировой практики отраслевую классификацию страхования можно представить не-сколько иначе, а именно:

– как страхование жизни (накопительное), к которому относятся стра-хование жизни (аннуитет), страхование детей, пенсионное. Объектами стра-хования при этом являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью личности. Договоры накопительного страхо-вания заключаются на длительный срок и предполагают выплату страхового обеспечения либо при наступлении оговоренного события, либо при исте-чении срока действия договора;

– страхование иное, чем страхование жизни (общее), которое пред-полагает только компенсацию страхователю понесенных убытков и не пред-полагает накопление взносов. Объектами общего страхования являются иму-щественные интересы, связанные с конкретными видами имущества (недви-жимостью, транспортом, грузом), ответственности (авто-, судовладельцев, профессиональной), а также личностью (от несчастных случаев, болезней). Срок действия таких договоров, как правило, не превышает одного года.

Последним звеном отраслевой классификации (по объекту) является такой вид страхования, как страхование конкретных однозначных объектов от характерных для них страховых рисков. Каждый вид требует разработки специальных правил страхования. Число видов страхования исчисляются многими десятками и постоянно увеличивается.

В отечественной практике на современном этапе лицензируются сле-дующие виды страхования, предусмотренные классификацией:

– страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

– пенсионное страхование;

– страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

– страхование от несчастных случаев и болезней;

– медицинское страхование;

– страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

– страхование средств воздушного транспорта;

– страхование средств водного транспорта;

– страхование грузов;

– сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельско-хозяйственных культур, многолетник насаждений, животных);

– страхование имущества юридических лиц, за исключением транс-портных средств;

– страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;

– страхование гражданской ответственности владельцев автотранс-портных средств;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств вод-ного транспорта;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств желез-нодорожного транспорта;

– страхование гражданской ответственности организаций, эксплуати-рующих 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;

– страхование предпринимательских рисков;

– страхование финансовых рисков.

Помимо классификации по объекту страхование можно классифици-ровать еще и по ***роду опасности*** (характерно для имущественного стра-хования). В такой классификации на первое место выходит не объект стра-хования (строение, транспортное средство, груз и др.), а род застрахованных опасностей, т.е. перечень конкретных событий, угрожающих объекту (стра-ховое покрытие). Так, возможно проводить страхование на случай наступ-ления убытков от следующих событий:

– огня и сопутствующих рисков (огневое страхование);

– стихийных бедствий (бури, урагана, наводнения и др.);

– градобития;

– аварий (газо-, водопроводных система и т.д.);

– кражи со взломом;

– перерывов процесса производственной деятельности и др.

В ряде случаев страхование может проводиться «от всех рисков», без конкретного перечисления.

По ***виду деятельности* *страховщика*** можно выделить прямое (пер-вичное) страхование и перестрахование. Прямым является страхование, при котором риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы по договору остается у первичного страховщика. Однако в целях выравнивания своего страхового портфеля и обеспечения финансовой устойчивости пер-вичный страховщик может передать часть своей ответственности по дого-вору другому страховщику за определенную плату. Этот процесс называется перестрахованием. Прием таких договоров страховщиков называется входя-щим перестрахованием, а передача – исходящим. Страховой компании, зани-мающейся перестраховочной деятельностью, а также входящим перестра-хованием, требуется специальная лицензия.

Можно классифицировать страхование и с точки зрения***потреби-телей******страховой услуги*** – по кругу страхователей. По этому критерию вы-деляют коллективное и индивидуальное страхование (характерно для лич-ного страхования). По договорам коллективного страхования застрахован-ным может быть одновременно большое число лиц. Наиболее типичным при-мером коллективного страхования может служить личное страхование работ-ников предприятия, при котором предприятие страхует от несчастных слу-чаев всех или определенную часть своих сотрудников. Договор индивидуа-льного страхования заключается, как правило, в отношении одного застра-хованного.

Некоторые формы статистической отчетности страховых организаций предполагают разделение всех страхователей на две группы: *физические* и *юридические лица*.

Классификация страхователей имеет важное значение для определения стратегии развития страховой компании, формирования маркетинговой по-литики. В практике зарубежного страхования, а в последнее время – и на отечественном рынке стала применяться классификация по порядку заклю-чения договора. В такой классификации выделяют два класса: **массовые** **риски** (*mass risk*) и **крупные риски** (*large risk*) .

Договоры по массовым рискам обычно заключаются в большом ко-личестве и на сравнительно невысокие страховые суммы. При этом широко используется сеть страховых агентств, Интернет и др., что позволяет охва-тить страхованием наибольшее число лиц. Условия договоров такого стра-хования (авто-каско, добровольного медицинского страхования, выезжаю-щих за рубеж и т.д.), как правило, стандартны, а страхователи могут лишь согласиться с ними и заключить договор на предлагаемых условиях либо отказаться от его заключения. В таких видах страхования страхователями чаще всего выступают граждане.

Крупные риски (промышленные, торговые, гостиничные комплексы, морские, авиационные и космические объекты и т.п.) требуют индивидуа-льного подхода, их стоимость и страховая сумма очень высоки, а эксплуа-тация сопряжена со специфическими страховыми случаями. Принимая такие риски на страхование, страховщик учитывает особенности таких объектов и обсуждает условия договора страхования со страхователем, а часто – и с перестраховщиком. Право подписывать такие договоры со стороны стра-ховщика предоставляется специально уполномоченным лицам (андеррай-терам).

Знание классификации страхования позволяет понимать специфику страхового бизнеса, практические аспекты деятельности страховых обществ.

**Глава 2. Организация страховой деятельности**

**2.1. Страховой рынок**

Экономическая теория рассматривает рынок как совокупность эконо-мических отношений, институтов и инструментов. Соответственно, страхо-вой рынок представляет собой совокупность:

– экономических отношений по поводу купли-продажи специфиче-ского товара «страховая услуга»;

– институтов, которые формируют социально-экономическую среду, способствующую осознанию объективной необходимости страховой защиты и возможности ее получения страхователем;

– инструментов, опосредующих процесс предоставления страховой услуги нуждающемуся в ней субъекту.

Обязательными условиями существования страхового рынка являются: наличие общественной потребности (спроса) на страховые услуги; присутствие страховщиков, способных удовлетворять эту потребность (фор-мирование предложения).

Современный страховой рынок представляет собой сложную, интегри-рованную систему, включающую различных участников: продавца, покупа-теля, посредника, государство. Основными продавцами страховой услуги являются страховщики и их объединения (страховые пулы, союзы и т.д.), а также перестраховочные организации, которые продают свои услуги стра-ховщикам, обеспечивая им финансовую устойчивость. Покупателями стра-ховой услуги выступают любые юридические или дееспособные физические лица, в соответствии с правилами и условиями данного вида страхования.

Одной из особенностей страхового рынка является необходимость посредников при осуществлении купли-продажи страховой услуги в связи с такими объективными факторами, как сложность оценки качества страховой услуги, наличие асимметрии информации у покупателя и продавца, в ряде случаев – длительность предоставления услуги и др. Важным субъектом страхового рынка является государство, осущест-вляющее регулирование страховой деятельности. Законом об организации страхового дела (ст. 4.1) определены субъекты страхового дела (табл. 2.1).

Таблица 2.1

Субъекты страхового дела в соответствии с законодательством РФ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Федеральные органы страхового регулирования и надзора | | | | | | | |
| Страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели | Страховые организации | | Общества взаимного страхования | Страховые агенты | Страховые брокеры | Страховые актуарии | Объединения субъектов страхового дела (пулы, соглашения и т.п.) |
| Страховые компании | Перестраховочные компании |

Деятельность страховых организаций в России, наряду с деятель-ностью обществ взаимного страхования и страховых брокеров, подлежит лицензированию. Сведения о субъектах страхового дела, включая данные о страховых актуариях, подлежат внесению в единый государственный реестр. Для осуществления страховой деятельности страховщики должны иметь оплаченный уставный капитал в размере, не ниже законодательного установленных нормативов, как финансовую гарантию выполнения приня-тых обязательств. Кроме того, требования, предъявляемые к размеру устав-ного капитала отечественных страховщиков, позволяют обеспечить присут-ствие на страховом рынке финансово устойчивых компаний. В целях мак-симальной защиты сбережений граждан по договорам страхования жизни страховщики должны быть специализированными: если компания продает полисы страхования жизни, то она имеет право одновременно осуществлять только сопутствующие виды страхования: медицинское, пенсионное, стра-хование от несчастных случаев и болезней. Страховать имущество или гражданскую ответственность предприятий и граждан такая страховая компания уже не может. В связи с тем, что страхование является страте-гическим сектором экономики, доступ иностранных страховщиков на рос-сийский страховой рынок ограничен. Они могут работать в России через дочерние структуры – российские юридические лица. Страховые организации, являющиеся дочерними по отношению к иностранным организациям либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в РФ страхование жизни, обязательном страхование, обязательное государст-венное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществ-лением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций. Законодательно установленная квота участия совокупного иностран-ного капитала в совокупном уставном капитале страховых организаций составляет 25%. При ее превышении орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности вышепере-численным страховым организациям, а также разрешения на приобретения акций (долей) страховых организаций иностранными инвесторами. В качестве страховых брокеров на страховом рынке России могут выступать постоянно проживающие на ее территории и зарегистрированные в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические или российские юридические лица (должны быть внесены в реестр). На территории РФ не допускается деятельность страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования (за исключением перестрахования) с иностранными страховыми организациями или страховыми брокерами. Страховые актуарии в России должны проходить процедуру аттес-тации. Однако пока порядок аттестации и проведения актуарной оценки деятельности страховых компаний законодательно не утвержден. Субъекты страхового дела в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов, обеспечения финансовой устойчи-вости страховых операций могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения, в том числе страховые пулы. К примеру, на отечественном страховом рынке присутствуют следующие объединения страховщиков:

– ассоциации, союзы: «Всероссийский союз страховщиков», «Россий-ский союз автостраховщиков», «Ассоциация профессиональных страховых брокеров и консультантов», «Ассоциация страховщиков топливно-энерге-тического комплекса» и др.;

– страховые пулы: «Российской ядерный страховой пул», «Российский антитеррористический страховой пул», «Российский страховой яхтенный пул» и др.;

– в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2007 г. №315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» страховщики могут объединяться в саморегулируемые организации, осуществляющие свою деятельность на некоммерческой основе. Специфическим товаром, предлагаемым на страховом рынке, является ***страховая услуга***, которая может быть предоставлена на основе договора (в добровольном страховании) или на основе закона (в обязательном стра-ховании). Страховой рынок как система представляет собой единство внутренней системы и внешнего окружения. Внутренняя система страхового рынка включает: страховые продукты, систему организации продаж страхо-вых полисов и формирования спроса (каналы продаж), систему цен (тари-фов), инфраструктуру страховщика и его ресурсы (материальные, финан-совые, трудовые и т.д.), определяющие его положение на рынке. Внешнее окружение страхового рынка представляет собой рыночный спрос, конку-ренцию, научно-технический прогресс, государственную политику в сфере поддержки страхования, состояние экономики (численность населения, уро-вень жизни, денежно-кредитная система), социально-этническое окружение (уровень страховой культуры, национальные традиции, этнический состав), конъюнктуру мирового страхового рынка. В структурном плане страховой рынок может быть представлен в трех аспектах:

– **организационно-правовом**. Структура страхового рынка опреде-ляется системой действующего права в отношении организационных форм страховщика, регулирования их деятельности (к примеру, страховой рынок может быть представлен акционерными, взаимными, частными или государ-ственными страховыми организациями);

– **территориальном**. Выделяют местные (региональные), националь-ные (внутренние), мировой (внешний) страховые рынки;

– **отраслевом**. Во-первых, выделяют рынки прямого страхования и перестрахования. Во-вторых, выделяют рынки личного и имущественного страхования, каждый из которых имеет свои обособленные сегменты. Прямое страхование принято подразделять на страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни (рисковое). Кроме того, в целях анализа развития рынка выделяют его отдельные отраслевые или видовые сегменты, например страхование имущества, страхование ответственности, автострахование и др. в зависимости от законодательного утвержденной классификации или исходя из имеющейся практики страхования. Основными наиболее распространенными показателями, характери-зующими уровень развития страхового рынка, являются:

**в абсолютном выражении**: – объем собранных премий – размер передаваемой страхователями страховщикам ответственности по риску; – объему страховых выплат – размер выполненных страховщиками перед страхователями обязательств по возмещению ущерба ( по страховым выплатам); – уровень капитализации страховщиков – размер собственных средств; – объем страховых резервов; **в относительном выражении**:

– доля совокупной страховой премии в ВВП – показатель глубины рынка; – размер страховых премий, приходящий на душу населения, – плот-ность страхования;

– текущий уровень выплат – отношение суммы страховых выплат к сумме собранных страховых взносов; – структура рынка по отраслям, регионам, страховщикам; – инвестиционная доходность – результат инвестирования страхового фонда (временно свободных средств); – концентрация рынка – доля пяти или 10 страховых компаний – ли-деров рынка в объеме собираемых премий в совокупной страховой премии;

– охват страхового поля – доля застрахованных рисков по отношению к потенциальному объему рисков; **рост или снижение основных индикаторов развития страхового рынка в динамике**:

– по видам страхования; – субъектам страхования; – видам деятельности отдельных субъектов страхового дела. **Понятие и особенности страховой услуги.** Основные особенности страхового рынка обусловлены спецификой товара – страховой услуги. Страховая услуга – гарантия денежной компенсации ущерба (убытка) стра-хователя при наступлении страхового случая в границах обязательств, пре-дусмотренных договором страхования. По экономическому содержанию страховая услуга представляет собой перенос риска со страхователя на стра-ховщика (страховую компанию) и осуществляется на платной основе. По сравнению с услугами, предоставляемыми другими отраслями экономики, страховая услуга имеет особенности.

1. Страховая услуга состоит в предоставлении страхователю страховой защиты, которая может получить свое материальное воплощение в компен-сационной выплате, но может и не получить его. Выплата компенсации осуществляется только в том случае, если у страхователя наступило не-благоприятное событие, повлекшее за собой убыток. Если такое событие не наступило, компенсационная выплата не проводиться, но это не значит, что услуга страхователю не представлена: страхователь был защищен на про-тяжении срока действия договора. Предоставление страховой услуги про-ходит три стадии, две из которых обязательно для каждого договора, а последняя имеет вероятностную природу:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предпродажная подготовка и продажа товара | Несение ответственности страховщика | Выплата компенсации |
| Обязательные стадии | | Вероятная стадия |

2. Предоставление страховой услуги всегда оформляется договором, требования к которому установлены законодательно, поскольку страховая услуга имеет важное экономическое и социальное значение. 3. Страховая услуга обладает всеми признаками услуги (неосязаемость, неотделимость от источника, непостоянство качества, несохраняемость), од-нако в проявлении этих признаков имеют место некоторые особенности: – **услуга неосязаема, но**: имеет документальное оформление; может материализовать в денежной форме при наступлении выплаты или прини-мать вещественную форму при выплате «новое за старое» (новый автомо-биль вместо старого);

– **страховая услуга неотделима от источника, но** продавать ее могут самостоятельные субъекты страхового рынка: специализированные посред-ники (агенты, брокеры). Посредники имеют собственные экономические ин-тересы, которые могут входить в противоречие с интересами как страховой компании, так и страхователя;

– **страховой услуге присуще непостоянство качества, но** отдельные ее параметры могут быть установлены законом в силу своей общественной значимости;

– **страховая услуга несохраняема, но**: выплачиваемая компенсация может быть сохранена страхователем, в долгосрочных видах страхования гарантии предоставляются на длительный срок (10 лет и более, пожизненно).

4. По составу страховая услуга содержит рисковую часть как обяза-тельный элемент и дополнительные услуги, которые варьируются в зави-симости от возможностей страховой компании и потребностей ее клиента:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страховая услуга | | | |
| Рисковая часть (Страховая защита) | Оценка риска, управление риском | Юридическое сопровождение договора страхования | Сервисные услуги |

Страховая услуга выражает отношения между страховой компанией и конкретным страхователем и представляет собой комплекс четко опреде-ленных качеств:

– технических характеристик – описания рисков и объектов страхования;

– юридических условий – гарантия или ответственность страховщика после уплаты страховой премии, выплата возмещения, оговорки, исключения и т.д.; – экономических условий – цена услуги, страховая сумма, франшиза, методы индексации и т.д.; – дополнительных услуг и сервиса, предоставляемых страховщиком. Включение в страховую услугу дополнительных услуг позволяет при-дать услуге индивидуализированный характер в условиях использования стандартных правил страхования. У страховщиков, предоставляющих до-полнительные услуги, более стабилен контингент страхователей и меньше случаев, когда договор не возобновляется. Использование дополнительных услуг дает хороший эффект по следующим причинам:

– в отличие от рисковой услуги они имеют конкретное выражение;

– помогают наладить устойчивый контакт со страхователем; – позволяют учитывать индивидуальные потребности страхователя. В процессе маркетинга (и в его терминологии) страховая услуга транс-формируется в **страховой продукт**, т.е. в готовую к реализации страхов-щиком услугу, оформленную соответствующим пактом документов (типо-вым договором страхования, правилами страхования, пакетом страховых тарифов и коэффициентами для их дифференциации). С позиции маркетинга, страховой продукт имеет ядро (предоставление страховой защиты) и обо-лочку – оформление страховой защиты, сопутствующие услуги. Разработка страховых продуктов осуществляется в процессе инжиниринга, который включает в себя:

– выявление объективной потребности потенциальных страхователей в защите от риска; оценка возможности организации такой защиты методом страхования (поскольку не всякий риск по техническим, экономическим, юридическим и этическим причинам может быть перенесен с клиента на страховую компанию); – формирование ядра страхового продукта путем использования различных методик оценки риска и его динамики, оптимизации страхового покрытия, определения страхового тарифа и т.д.; – формирование оболочки продукта, разработка условий страхования (в некотором случаях – типовых), регламентации прав и обязанностей сто-рон, а также предложение дополнительных услуг (сервисных, юридических и др.), которые не только улучшают процесс предоставления страховой услуги, но и являются инструментом дополнительного привлечения клиентов;

– разработка методик доведения страхового продукта до целевого потребителя (схемы продаж); – оценку экономической эффективности страхового продукта для страховой компании. Если разработка продукта оценена руководством страховой компании положительно, компания проходит лицензирование и предлагает продукт на рынке. Как и в других сферах деятельности, в страховом деле начиная с процесса разработки продукт ориентирован на разные группы потребителей, что определяет также требование к страховщику.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы потребителей страхового продукта | Уровень специализации | Каналы продаж | Требования к страховщику |
| Массовые | Стандартизированы | Прямые продажи, в том числе интернет, агенты | Развитая сеть продаж |
| Целевые группы | Стандартизированная основа с возможностью модификации; комплексные услуги | Агенты, брокеры | Наличие андеррайтеров, необходимой информации и методик расчета тарифов |
| Индивидуальные группы | Продукт, разработанный специально для данного клиента на основе оценки риска (сложного, уникального) | Брокеры, специалисты страховой компании | Наличие андеррайтеров, имеющих специальную подготовку; база данных по рискам; методологическая база |

Страховая услуга имеет свою потребительную и меновую стоимость. **Потребительской стоимостью** страховой услуги является обеспечение стра-ховой защиты, которая при наступлении страхового события приобретает форму страхового покрытия. **Меновая стоимость** – это цена страховой услуги, выраженная в страховой премии (взносе, тарифе), которую страхователь уплачивает страховщику. Цена страховой услуги определяется вероятностью наступления страховых рисков и размером возможного ущерба (убытка). В основе расчета стоимости страховой услуги лежит «идеальное» страховое равенство, устанавливающее общее правило формирования страховых фондов:

где СП – страховая премия; СВ – страховая выплата. Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться стра-хователь, представляет собой ассортимент страхового рынка. В настоящее время отечественные страховщики предлагают широкий спектр страховых услуг, в целом сравнимый с ассортиментом стран с развитым страховым рынком. Однако в России существует специфика спроса, обусловленная историческими и экономическими причинами.

В мировой практике в последние годы возникли новые направления в формировании страховой услуги, среди которых важнейшими являются: конвергенция страховых и нестраховых услуг; услуги по управлению убыт-ками; «мультипродукты». Услуги, основанные на конвергенции, связаны прежде всего с методами альтернативной передачи риска и включают такие технологии, как условное предоставление капитала, секьюритизация страхо-вого риска и страховые деривативы. Условное предоставление капитала – это договор, по которому страхователь при наступлении заранее оговоренного события получает право на поступление средств от страховой компании в виде ссуды или взносов в уставный капитал. Потребность в таком продукте связана с необходимостью обеспечения платежеспособности страхователя при наступлении катастрофических убытков. Секьюритизация означает выпуск страховщиками ценных бумаг, как правило облигаций, в целях привлечения дополнительного капитала, кото-рый необходим при наступлении катастрофических или иных рисков. Наиболее популярном видом секьюритизации являются так называемые катастрофические облигации, которые приносят доход в соответствии с результатами деятельности страховой компании или некоторыми специаль-ными индексами. Страховые деривативы позволяют связывать выплату воз-мещения с наступлением того или иного события, которое оценивается через индекс. Такие операции называют также индексным страхованием.

Услуги по управлению убытками предполагают перенос на страховую компанию портфеля фирмы, т.е. страховая компания принимает на себя резерв неоплаченных убытков, оцениваемых по текущей стоимости. Риск здесь заключается в возможности урегулировать эти убытки в пределах определенной суммы. «Мультипродукт» – это долгосрочный продукт, когда в рамках одного договора происходит комбинирование нескольких видов страхования. При этом страховая премия для имеющих разную природу рисков рассчитывается на интегрированной основе, за счет чего в объем ответственности могут включаться также риски, традиционно относящиеся к нестраховым.

Страховая услуга – это товар и в этом качестве находится под влия-нием всех факторов макро- и микроуровня, которые определяют спрос, предложение, цены и конкурентную ситуацию. Основной проблемой стра-ховщиков России является низкий платежеспособный спрос на страховую услугу. При объективной потребности в страховой защите предложение страховых услуг опережает спрос, что провоцирует острую конкуренцию. В условиях нестабильной национальной экономики и неразвитого финансового рынка страховой бизнес не может в ряде случаев обеспечить среднюю по рынку рентабельность капитала, что ведет к оттоку капитала из этой сферы, банкротству страховщиков, сужению объема страховой защиты. В то же время известно, что страхование стабилизует макрорынок, формирует инвестиционный капитал и позволяет решать социальные задачи. В связи с этим проводится национальное и наднациональное регулирование страховой деятельности.

**2.2. Правовые формы страховых организаций**

В соответствии с Законом об организации страхового дела страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и стра-ховые актуарии являются субъектами страхового дела. Деятельность субъек-тов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятель-ности страховых актуариев, которые подлежат аттестации. Страховая деяте-льность (страховое дело) – это сфера деятельности страховщиков по стра-хованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием и перестрахова-нием. Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Фе-дерации, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Участниками отношений, регулируемых указанным Законом, явля-ются: страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели; страховые организации; общества взаимного страхования; страховые агенты; страховые брокеры; страховые актуарии; федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности; объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации. Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в Единый государственный реестр субъектов страхового дела. В названии (наименование) субъекта страхового дела должно содержаться указание на организационно-правовую форму субъекта, вид осуществляемой деятельности – «страхование» или «пере-страхование», либо «взаимное страхование», либо «страховой брокер», а также обозначение, индивидуализирующее субъект страхового дела (его название).

Страховщиками могут быть только юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, пере-страхования, взаимного страхования и получившие лицензию в установ-ленном законом порядке. При этом страховщик может осуществлять либо страхование жизни, либо страхование иное, чем страхование жизни. Для получения лицензии страховщики ( за исключением обществ взаимного страхования) должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже (млн. руб.):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид страховой деятельности | Норма на 01.07.2007 | Норма на 01.01.2012 |
| Страхование иного, чем страхование жизни (рискового страхования) | 30 | 120 |
| Страхование жизни | 60 | 240 |
| Перестрахование | 120 | 480 |

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

Страховщиками могут быть только юридические лица, зарегистри-рованные на территории РФ. Юридическим лицом признается организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять иму-щественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде. Юридические лица должны иметь самостоя-тельный баланс или смету. Юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующее целям деятельности, предусмотренным в его учре-дительных документах, и нести связанные с этой деятельностью обязан-ности. Юридическое лицо подлежит государственной регистрации в упол-номоченном государственном органе в порядке, определяемом Федеральном законом от 8 августа 2001г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей». Данные государ-ственной регистрации включаются в Единый государственный реестр юри-дических лиц, открытый для всеобщего ознакомления. Юридическое лицо может создавать обособленные подразделения в форме представительств и филиалов. Представительством является обособ-ленное подразделение юридического лица, расположенное вне места его нахождения, которое представляет интересы юридического лица и осуществ-ляет их защиту. Филиал – обособленное подразделение юридического лица, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все его функ-ции или их часть, в том числе функции представительства. Представите-льства и филиалы не являются юридическими лицами. Они наделяются имуществом создавшим их юридическим лицом и действуют на основании утвержденных им положений. Представительства и филиалы должны быть указаны в учредительных документах создавшего их юридического лица. Гражданское законодательство РФ предусматривает следующие орга-низационно-правовые формы юридических лиц: хозяйственные товарище-ства и общества, производственные кооперативы, государственные и муни-ципальные унитарные предприятия, некоммерческие организации. Хозяй-ственными товариществами и обществами признаются коммерческие орга-низации с разделенным на доли (вклады) учредителей (участников) уставным (складочным) капиталом. Хозяйственные товарищества могут создаваться в форме полного товарищества и товарищества на вере (коммандитного товарищества). Хозяйственные общества могут создаваться в форме ак-ционерного общества, общества с ограниченной или с дополнительной от-ветственностью.

Наиболее распространенными организационно-правовыми формами страховых компаний являются закрытые и открытые акционерные общества и общества с ограниченной ответственностью. Вкладом в имущество хозяй-ственного товарищества или общества могут быть деньги, ценные бумаги, другие вещи или имущественные права либо права, имеющие денежную оценку.

В постсоветский период становления страхового рынка большинство страховых компаний организовывались как закрытые и открытые акцио-нерные общества, однако в последние пять лет многие компании были преобразованы в общества с ограниченной ответственностью, т.к. эта орга-низационно-правовая форма снижала уровень регламентированности деяте-льности страховщиков со стороны государства прежде всего в части изме-нений размеров уставного капитала. Юридические лица, являющиеся некоммерческими организациями, могут создаваться в форме потребительских кооперативов, общественных или религиозных организаций (объединений), учреждений, благотворите-льных и иных фондов, а также в других формах, предусмотренных законом. Некоммерческие организации могут осуществлять предпринимательскую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям. Страховые некоммерческие организации представлены обществами взаимного страхо-вания и объединениями страховщиков (ассоциациями и союзами).

**2.3. Страховые посредники**

Страховщик может заключать договоры страхования как путем прямых продаж, так и через страховых посредников. **Страховой посредник** – это юридическое или физическое лицо, осущест­вляющее посредническую дея-тельность по заключению и исполнению дого­воров страхования и пере-страхования. Страховые посредники не являются участниками договора стра­хования. Их основная задача – способствовать заключению дого­вора стра-хования между страховщиком и страхователем. Посредническая деятель-ность осуществляется на основании письменного соглашения между по-средником и поручителем (стра­ховщиком, страхователем). На основании соглашения за оказы­ваемые услуги посредники получают вознаграждение. В таком договоре гражданско-правового характера (поручения, комиссии, агентский и т.п.) стороны оговаривают: содержание посреднической услуги, сроки выполнения услуг, размер и порядок выплаты вознаграждения за предоставле­ние услуги, виды дополнительных услуг по консультированию клиентов, сопровождению страхового договора и т.п.

К страховым посредникам относятся страховые агенты и стра­ховые брокеры. Для работы с физическими лицами чаще всего привлекаются аген-ты, а с корпоративными клиентами – брокеры. Функции и тех и других во многом схожи, однако в их деятельности имеются и существенные различия. Правовые основы регулирования деятельности страховых пос­редников заложены в страховое законодательство и в разных стра­нах имеют свои особенности. В целом к деятельности страховых брокеров предъявляются более строгие требования, чем к деятель­ности страховых агентов, поскольку за результаты деятельности агентов отвечает сам страховщик, а брокер является независимым лицом, осуществляющим деятельность в интересах страхователя. В Российской Федерации требования, предъявляемые к стра­ховым агентам и брокерам, определены в Законе об организации страхового дела.

**Страховые агенты** осуществляют свою деятельность на стра­ховом рынке, являясь посредниками при заключении страхового договора между страхователем и страховщиком. Взаимоотноше­ния между страховым агентом, страховщиком и страхователем представлены на рис. 2.2. Стра-ховыми агентамиявляются физические или юридические лица, осуществ-ляющие посредническую деятельность в страховании в интересах и от имени страховщика.

В соответствии с требованиями российского законодательства стра-ховыми агентами могут выступать только физические лица, постоянно про-живающие на территории РФ и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора, или российские юридические лица. Деятельность страховых аген­тов по российскому законодательству регламентируется в основ­ном самим страховщиком, который заключает с ними агентский договор. Таким образом, государственное регулирование агентской деятельности практически отсутствует.

Представление и соблюдение интересов страховщика предпола­гает недопустимость действий или бездействия агента, способст­вующих нанесе-нию ущерба страховщику. Осуществление деятельности от имени страхов-щика означает, что все действия, совершенные агентом при заключении догово­ров страхования, считаются совершенными страховщиком. Так, вся поступившая к агенту информация считается известной стра­ховщику. Стра-ховщик не может ссылаться на незнание обстоя­тельств, если они были сообщены агенту.

Рис. 2.2. Взаимоотношения страховой агент – страховщик – страхователь

Страховые агенты действуют строго в соответствии с полномо­чиями, предоставленными им страховщиком (табл. 2.4). Страхов­щик определяет полномочия в агентском (или ином гражданско-правовом) договоре и в доверенности, выдаваемой агенту. Агентский договор представляет собой соглашение между стра­ховым агентом и страховщиком об оказании посред-нических услуг в области страхования. Договор определяет права и обя-занности сторон.

В системе отношений агент – страховщик последний выступает прин-ципалом, т.е. доверителем по отношению к агенту. С точки зрения типологии агентов выделяют следующие вари­анты:

– моноагенты – агенты, работающие в интересах одного стра­ховщика;

– мультиагенты – агенты, осуществляющие аквизиционную деятель-ность в интересах нескольких страховщиков;

– генеральные агенты – представители страховщика, которые, как пра-вило, осуществляют не только собственно аквизици­онную деятельность, но и выступают посредниками (дове­ренными лицами страховщика) при урегу-лировании убыт­ков в вопросе сбора и подготовки документов по выплате. Генеральные агенты имеют разветвленную многоуровневую сеть продви-жения страховых продуктов и занимаются разви­тием каналов продаж;

Таблица 2.4

Характеристика деятельности страхового агента

– субагенты – работают в интересах страховщика, но не непосредст-венно со страховщиком, а либо с генеральными аген­тами, либо с брокерами.

Система работы агентской сети может быть многовариантной и пред-ставлена различными структурами. ***Простое агентство*** (линейная орга-низация). Агент работает самостоятельно под контролем штатных работ-ников компании. За каждый заключенный договор он получает комисси-онное воз­награждение. Обычно агенты продают несколько относительно простых страховых продуктов.

***Пирамидальная структура****.* Применяется большинством страхо­вых компаний. Страховая компания заключает договор с генераль­ным агентом, который формирует для себя систему субагентов. Те, в свою очередь, также могут набирать себе субагентов. Для стра­ховой компании такая система имеет существенный недостаток – в любой момент вся эта структура во главе со страховым агентом или субагентом может уйти к другому страховщику.

***Многоуровневая сеть****.* Агентами являются сами страхователи – физи-ческие лица. Приобретая страховой полис, они приобретают также право продавать полисы другим страхователям, а те, в свою очередь, – следующим. Однако комиссия выплачивается, как пра­вило, только агентам третьего уровня. Таким образом, страховая компания практически бесплатно получает агентов второго уровня.

Субагенты – агенты, передающие сообщения генеральным агентам или агентам – генеральным управляющим, а не страхов­щику непосредственно.

Положительные стороны работы страхового агента: свободный график работы и возможность совмещать несколько работ, нет ограничений по за-работку, имеется возможность перейти на штатную должность в ком­панию.

Сложные моменты работы страхового агента: приходится много контакти-ровать с людьми, в т.ч. с теми, кто не расположен к личному общению, работа и заработок нестабильны.

В зависимости от представленных полномочий различают стра­ховых агентов – посредников и «полномочных» агентов, имеющих право на за-ключение договоров страхования. Их основное разли­чие состоит в том, что полномочия агента-посредника ограничива­ются поиском страхователя и приемом заявлений на страхование с последующей их передачей страхов-щику для оформления дого­вора страхования. «Полномочные» страховые агенты заключают страховые договоры от имени страховщика и на практике могут участвовать в урегулировании страховых случаев.

Страховые агенты могут работать на одного страховщика или на не-скольких страховщиков. Страховой агент, который рабо­тает только на од-ного страховщика, является моноагентом. Он не может предлагать продукты других страховщиков. Исключением являются риски, не покрываемые этим страховщиком. Страховые агенты, представляющие интересы нескольких страховщиков, как правило, специализируются на одном виде страхования, напри­мер на автостраховании. К ним относятся агенты, которые пред­лагают страховые продукты, связанные с их основной деятельно­стью. Такими аген-тами могут выступать, например, туристиче­ские агентства, автодилеры, бан-ки и т.п.

От способа организации агентской сети, ее состава и масштаба зависят результаты деятельности страховщика и в первую очередь такие показатели, как количество заключенных договоров и вели­чина собранной премии. Создавая агентскую сеть, страховщик может объединять аген­тов в рамках отдельных структурных подразделений (агентств), за которыми, как правило, закрепляется определенная террито­рия реализации страховых продуктов. Например, агентства могут быть созданы в различных районах города.

**Страховые брокеры** осуществляют свою деятельность как на страхо-вом рынке, так и на перестраховочном рынке, т.е. являются посредниками при заключении договоров страхования и пере­страхования. Взаимоотно-шения между страховым брокером, страховщиком и страхователем пред-ставлены на рис. 2.3.

****

Рис. 2.3. Взаимоотношения страховой брокер – страховщик – страхователь и страховой брокер – страховщик – страховщик

**Страховыми брокерами** являются физические лица, зарегистриро-ванные в качестве предпринимателей, или юридические лица, осуществля-ющие посредническую деятельность в страховании и перестраховании от своего имени, в интересах и по поручению страхователя (перестрахователя). Как правило, брокеры подлежат обязательной регистрации и внесению в единый государственный реестр. В большинстве стран деятельность стра-ховых брокеров является лицензируемой, например в России, Велико-британии.

В соответствии с требованиями российского законодательс­тва страхо-выми брокерами могут выступать российские индиви­дуальные предпри-ниматели и юридические лица, которые дейс­твуют в интересах страхователя (перестрахователя) или стра­ховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров стра-хо­вания (перестрахования) между страховщиком (перестрахов­щиком) и стра-хователем (перестрахователем), а также с испол­нением указанных договоров. Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключе­нием и исполнением договоров страхования (за исклю-чением договоров перестрахования) с иностранными страховыми орга­низациями или иностранными страховыми брокерами, на тер­ритории РФ не допускается. В отличие от института страховых агентов институт страховых брокеров в нашей стране пока еще только начинает развиваться.

По действующей практике европейских стран страховой бро­кер за свои услуги получает от страхователя вознаграждение, размер и условия выплаты которого закрепляются соглашением между брокером и страхователем. Оказывая услуги, связанные с заключением указанных дого­воров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика. Помимо посреднической деятельности по заключению дого­воров страхования и перестрахования, страховые брокеры могут осущест-влять иную деятельность, связанную со страхованием. Деятельность страхо-вого брокера отражена в табл. 2.5. В соответствии с российским законода-тельством страховые брокеры не могут осуществлять деятельность в ка-честве страхо­вого агента, страховщика и перестраховщика.

В странах Европы и США большая часть страховых договоров заклю-чается при посредничестве страхового брокера. Так, в Вели­кобритании число таких сделок достигает 70%, а в США состав­ляет не менее 80% от всех за-

Таблица 2.5

Характеристика деятельности страхового брокера



ключаемых договоров. Страховой брокер является независимым посред-ником, кото­рый осуществляет предпринимательскую деятельность от своего имени. Это означает, что брокер несет ответственность перед кли­ентом за недостоверную информацию, некачественное или непол­ное размещение рис-ка. Страховщик же не несет ответственности за ошибочные действия страхо-

вого брокера. Страховой брокер стоит на стороне страхователя и действует по его поручению. Объем оказываемых услуг устанавливается договором поручения. При представлении интересов страхователя основными зада­чами брокера являются:

– анализ заявленных к страхованию рисков;

– определение необходимого объема страховой защиты;

– поиск наиболее подходящего страховщика с учетом опти­мального размещения риска.

В табл. 2.6 представлены результаты сравнительного анализа деятель-ности страховых агентов и страховых брокеров. К преимуществам работы со страховым брокером с точки зре­ния страховщика относится: отсутствие от-ветственности за действия брокера, возможность привлечения крупных кли-ентов, отсутствие необходимости развития собственной агентской сети, воз-можность получения сопутствующих видов услуг, профессиональное осуще-ствление деятельности на рынке. Преимущества страхового агента с точки зрения страхов­щика: возможность контролировать и регулировать деятель-ность, возможность привлекать клиентов на постоянной основе.

Таблица 2.6

Результаты сравнительного анализа деятельностистраховых посредников

**2.4. Государственное регулирование страхового дела**

Страховое законодательство является одним из ключевых факторов, определяющих эффективность развития страхового рынка и страховой от-расли. Именно оно регламентирует поведение (действия) субъектов на стра-ховом рынке. От того, насколько оно адаптивно ожиданиям рынка, гармо-низировано с международным законодательством и с законодательством, регулирующим иные ключевые для страхования отрасли (отрасли, в которых сконцентрировано значительное число страхователей и осознанных рисков), во многом зависит развитие рынка и защищенность участников этого рынка. Знание основ страхового законодательства – ключ к пониманию правил игры на страховом рынке, к осознанию прав и обязанностей субъектов, к более дееспособному поведению в условиях работы со сложным финансовым про-дуктом, которым является страхование.

**Страховое право** – это совокупность общепринятых, законодательно определенных правил (норм) поведения субъектов страховых отношений. Страховое право закреплено в законах и подзаконных актах о страховой деятельности. Основу страхового права составляют нормы гражданского и финансового права, также в состав страхового права входит ряд норм ад-министративного, уголовного, международного частного и других отраслей права. Как и любая отрасль права, страховое право имеет несколько уровней, регулирующих страховые отношения с разной степенью детализации. Стра-ховое законодательство регламентирует:

– условия функционирования рынка страхования, включая допуск иг-роков на этот рынок и контроль за их деятельностью и финансовой устой-чивостью;

– правила осуществления страхования, включая регламентацию дого-вора страхования, порядка выплаты страхового возмещения и иные ключе-вые нормы взаимодействия страховщика и страхователя (особенно по обя-зательным видам страхования);

– обязанность осуществлять страхование определенных объектов, в зависимости от осуществляемого субъектом (страхователем) вида деятель-ности (прежде всего экономической деятельности);

– формирование и функционирование системы социальной защиты граждан, реализуемой через систему социального страхования.

В страховом законодательстве выделяют следующие ступени, содер-жащие различные нормы регулирования страховых правоотношений.

**Международные кодексы и соглашения.** На уровне международного законодательства отсутствуют специальные (отдельные) кодексы и согла-шения, посвященные страхованию, однако имеется целый ряд документов, регламентирующих те или иные отдельные нормы страхового права, знание которых крайне важно при страховании операций, связанных с междуна-родными торговыми и экономическими отношениями. В ряду этих доку-ментов такие, как:

– различные транспортные кодексы и соглашения: торговый, морской, воздушный;

– Йорк-Антверпенские правила, определяющие порядок признания «общей аварии»;

– система ИНКОТЕРМС, определяющая набор терминов, отражающих условия поставки товаров.

Эти нормы регламентируют отдельные виды экономической деятель-ности, в рамках которых уточняются вопросы страхования, в том числе обязанность (необходимость) осуществления страхования (обеспечения стра-ховой защиты того или иного объекта), а также порядок его осуществления.

**Конституция РФ.** Конституция РФ не регламентирует страхование как таковое и не дает конкретных ссылок на регламентацию данного вида экономической деятельности, но содержит две важнейшие предпосылки, реализация которых в дальнейшем идет в том числе через страхование как институт: социальная защита и медицинское обеспечение, экономическая свобода субъектов.

**Кодексы РФ.** Следующий уровень законодательства представлен федеральными кодексами, которые условно можно под­разделить на кодексы, в которых есть прямая норма, регламентирующая страховую деятельность, и кодексы, которые опосредованно связаны со страхованием. К числу первых относятся следующие:

■ Гражданский кодекс РФ, часть вторая, глава 48 «Страхо­вание»;

■ Налоговый кодекс РФ;

■ Кодекс торгового мореплавания;

■ Воздушный кодекс РФ;

■ Градостроительный кодекс РФ.

Иные кодексы опосредованно связанысо страхованием, но имеют большое значение в вопросе формализации страхо­вого интереса и обстоятельств наступления страхового случая, регулирования отношений субъектов страхового рынка:

* Гражданский кодекс РФ (кроме гл. 48);
* Уголовный кодекс РФ;
* Уголовно-процессуальный кодекс РФ;
* Кодекс РФ об административных правонарушениях;
* Арбитражно-процессуальный кодекс РФ;
* иные кодексы.

**Федеральные законы.** На уровне федеральных законов мы можем выделить две группы законов, регламентиру­ющих вопросы страхования.

1. **Законы прямого действия** – это те законы, в которых стра­хование является основным объектом регулирования. Эти законы напрямую регла-ментируют основные вопросы осу­ществления страховой деятельности или осуществления опре­деленного вида страхования.

2. **Законы непрямого действия** – в них страхование является неос-новным объектом регулирования данного закона, но, тем не менее, законом регламентируются отдельные положения, касающиеся осуществления стра-хования.

Особенностью этих законов является система ***вменения***субъекту, осу-ществляющему определенный вид экономичес­кой деятельности, обязанности страховать свою ответствен­ность или иной объект, указанный законом. Как правило, в рам­ках данных законов определен объект страхования, субъект, на которого возлагается обязанность по страхованию определен­ного риска, выгодоприобретатель, перечень рисков, подлежа­щих страхованию, и объем страховых сумм (лимитов ответс­твенности), в пределах которых должно осуществляться страхо­вание. Знание данной группы законов крайне необ-ходимо для понимания как общей системы вмененного страхования и по-рядка его осуществления, так и для понимания тех точек роста страхо­вого рынка, которые связаны с вмененным страхованием.

Следующим уровнем регламентации страхового права являются **ре-шения орга­нов исполнительной власти**, представлен­ные указами Прези-дента РФ, постановлениями Правительства РФ, приказами министерств и ведомств. Эти нормативные акты носят характер уточнения и конкретиза­ции отдельных федеральных законов, а также служат методоло­гической базой осуществления страховой деятельности. Как пра­вило, в федеральных законах имеется отсылка к нормативным актам органов исполнительной власти, ко-торые детально регла­ментируют данный вопрос, и указан конкретный орган исполни­тельной власти, которому вменяется обязанность конкретизиро­вать отдельные общие положения закона.

На уровне **Федеральной службы страхового надзора** осу­ществляется допуск субъектов страхового дела на рынок страхо­вания посредством выдачи лицензии на осуществление страхова­ния, страховой брокерской деятель-ности или определенного вида страхования. Также ФССН осуществляет контроль за исполнением страхового законодательства и применяет санкции к субъектам страхового дела, не соблюдающим требования страхового зако­нодательства. В этих целях издаются приказы Росстрахнадзора (Федеральной службы страхового надзора), касающиеся организации лицензи­рования стра-ховой деятельности:

**■** приказ о выдаче лицензии на осуществление страхования;

**■** приказ о выдаче лицензии на осуществление страховой бро­керской деятельности;

**■** приказ о выдаче лицензии на осуществление дополнитель­ного вида страхования;

**■** приказ о выдаче временной лицензии на осуществление дополните-льного вида страхования;

**■** приказ о приостановлении действия лицензии на осущест­вление страхования;

**■** приказ об отзыве лицензии на осуществление страхования;

**■** приказ о приостановлении лицензии на осуществление стра­ховой брокерской де

**■** приказ об ограничении действия лицензии на осуществле­ние стра-хования;

**■** приказ о прекращении действия лицензии на осуществле­ние стра-хования.

Все страховое законодательство неразрывно взаимосвязано и состав-ляет систему страхового права. В отличие от европейских стран российское страховое право еще очень молодо, поэтому нахо­дится на стадии транс-формации и доработки. Многие аспекты страхового законодательства тре-буют проведения значительной работы по его гармонизации и совер-шенствованию, а также пол­ноценной адаптации к условиям современной рыночной эконо­мики. Работа в этом направлении постоянно ведется как законо­дателями, так и страховым регулятором.

Новации страхового права порождают необходимость как для страховщика, так и для страхователя постоянно находиться в усло­виях изменений, происходящих на страховом рынке и в законо­дательстве, что требует разработки адаптивных моделей управле­ния компаниями и постоянной трансформации имеющихся биз­нес-процессов.

**Сущность государственного регулирования страховой деятель-ности.** Содержание и степень **государственного** регулирования страховой деятельности находится в прямой зависимости, от уровня развития эконо-мической сис­темы. В условиях развитого страхового рынка государственное регулирование ограничено. В ситуации со слаборазвитой рыноч­ной инф-раструктурой государственное регулирование субъектов страховых отно-шений достаточно жестко регламентировано. Сущность государственного регулирования страховой деятель­ности проявляется посредством реализации соответствующих фун­кций (табл. 2.7).

Таблица 2.7

Функции государственного регулирования страховой деятельности



Государство, формируя законодательную и нормативную базы, опре-деляет правила и нормы функционирования субъектов страхового дела. Контроль и надзор за исполнением ими страхового законодательства осу-ществляется соответствующими государственными органами. Государст-венное регулирование страховой деятельности представляет собой систему общественных отношений, складывающихся в процессе формирования и реализации соответствующих норм и правил хозяйственной деятельности.

Государственное регулирование – это определенный механизм, пред-ставленный системой методов, форм и экономических инструментов регу-лирования, применяемых в целях обеспечения эффективного функциони-рования субъектов страхового дела. Механизм государственного регули-рования не может быть универсальными для всех национальных страховых систем, поскольку все страны различаются своими объективными и субъективными условиями, определяющими содержание и приоритеты государственной политики. Однако существуют некоторые общие подходы страхового регулирования, лежащие в основе многих международных ин-теграционных структур. Так, в ЕС действуют директивы, предусматри-вающие единые требования по составлению форм финансовой отчетности, контролю платежеспособности и др. Государственное регулирование позво-ляет формировать адекватную институциональную базу страховой отрасли, определяющую ее организационную структуру.

**Российская модель государственного регулирования страховой деятельности.** Несмотря на единые подходы к регулированию, например в странах ЕС, в каждой стране реализуется собственная национальная модель регулирования страховой деятельности. Эти особенности отражают прин-ципы общей модели экономического развития страны и определяются исто-рически сложившиеся системой отраслевого регулирования. В настоящее время в Российской Федерации сформирована национальная модель регу-лирования страховой деятельности, правовую основу которой составляет национальное страховое законодательство, регулирующее статус и деяте-льность субъектов страховых отношений.

Модель государственного регулирования страховой деятельности пред-ставляет собой схему взаимодействия и соотношения субъектов страховых отношений, функции которых и отношения между которыми структури-руются определенными правилами и нормами.

Таблица 2.8

Структура государственного регулирования страховой деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объект | Субъекты | Содержание |
| Участники страховых отношений  Система отношений  Взаимосвязи | Органы государственной власти: законодательная, исполнительная, судебная на федеральном, региональном, муниципальном уровнях | Регламентация деятельности страховых компаний, страховых посредников, контрагентов страховых организаций |

Сфера деятельности субъектов регулирования различна. Законода-тельные органы определяют статус участников страховых отношений и правовые рамки их функционирования. Значительно в большей степени про-является регулирующая деятельность исполнительных органов. Три уровня исполнительной власти – федеральный, региональный и муниципальный – оказывают непосредственное влияние на содержание страховых отношений, на функционирование субъектов этих отношений, реализацию механизма государственного регулирования (рис. 2.4). Судебная же ветвь власти обес-печивает неукоснительное соблюдение хозяйствующими субъектами уста-новленных норм и правил, констатирует правомочность деятельности и дее-способность субъектов страхования.



Основными исполнительными органами, осуществляющими непосред-ственное регулирование страховой деятельности, являются Правительство РФ, в том числе министерства и ведомства, в полномочия которых входят контроль и надзор за деятельностью субъектов страховых отношений. К ним относятся Министерство финансов РФ, Центральный банк РФ, Министерство экономического развития и торговли РФ, Федеральная налоговая служба РФ и органы надзора. Деятельность регулирующих государственных структур основана на соответствующих законодательных нормах, определяющих их полномочия и ответственность.

Сфера регулируемых отношений включает все формы взаимодействия участников страховой деятельности как в рамках страхового рынка, так и за его пределами. К группе участников отношений, имеющих непосредственное отношение к страховым операциям, относятся страхователи, страховые орга-низации, страховые посредники, в части иных взаимоотношений со стра-ховыми организациями – финансовые посредники, а также с точки зрения регулирующего воздействия со стороны государства – представители испол-нительной власти – органы страхового надзора.

Учитывая организационную структуру модели регулирования стра-ховой деятельности, можно определить государственное регулирование страховой деятельности как систему взаимодействия субъектов и объектов регулирования, включая механизм этого взаимодействия.

**Страховой (финансовый) надзор.** В любой экономической системе рыночного типа государственную исполнительную власть в страховом сек-торе в основном представляют органы надзора (страхового или финан-сового). В механизме страхового регулирования они играют центральную и определяющую роль. Главными задачами органов надзора являются обес-печение исполнения и контроль за соблюдением требований законодате-льства участниками страховых отношений. Поддержание правопорядка на страховом рынке является прямой обязанностью органов надзора. Нацио-нальным законодательством регламентируются правовой статус органа над-зора, его основные задачи, функции и права, структура центральных органов и территориальных подразделений. Для разных законодательных систем характерна собственная форма организации надзорных органов.

На орган страхового (финансового) надзора возложены функции конт-роля соблюдения законодательства РФ в части страховой деятельности, раз-работки требований по регистрации и лицензированию, контроля финан-совой деятельности страховых организаций (табл. 2.9). Надзорные органы осуществляют контроль выполнения страховыми организациями установ-ленных требований (нормативов), обязывают согласовать условия страхо-вания, размеры тарифных ставок, правила формирования и размещения резервов и т.д.

Таблица 2.9

Этапы страхового надзора

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предварительный | Текущий | Завершающий |
| Достаточность капитала | Финансовое состояние | Ликвидация |
| Квалификация руководителей | Платежеспособность (финансовая устойчивость) | Реорганизация |
| Страховой продукт (условия,тарифы) | Инвестиции | Передача страхового портфеля |

Регулирование со стороны органов надзора проявляется уже на этапе допуска к страховой деятельности путем установления общих требований по регистрации и лицензированию. Для получения лицензии страховая орга-низация должна соответствовать определенным установленным критериям. В надзорные органы представляется ряд документов, свидетельствующих фор-мальное и экономическое соответствие, финансовую состоятельность страхо-вой компании, а также уровень квалификации руководства страховой ком-пании. Органы надзора на основании утвержденного перечня документов, подтверждающих соответствие нормативным требованиям, принимают ре-шение о предоставлении хозяйствующему субъекту права заниматься стра-хованием.

На стадии допуска к ведению страховых операций одним из критериев является качество предлагаемого страхового продукта. Правила по лицен-зируемым видам страхования проходят соответствующую процедуру ут-верждения для каждой страховой компании. Кроме того страхование может осуществляться на основе типовых правил. Анализ ценовых условий дого-вора страхования – проверка и утверждение страховых тарифов – является одним из характерных признаков российской модели регулирования стра-ховой деятельности. Контроль размеров тарифных ставок заключается не только в их утверждении на стадии лицензирования, но и в последующем надзоре за их соблюдением.

Вниманию контролирующих органов подвержены регулярная бухгал-терская и статистическая отчетность, финансовое состояние страховых орга-низаций. В части государственного регулирования финансовой деятельности страховых организаций осуществляется контроль и оценка финансовой устойчивости (платежеспособности), достаточности капитала и страховых резервов.

Не менее серьезным и актуальным направлением государственного регулирования страховой деятельности является регулирование инвестиций страховых резервов и собственных средств страховых компаний. Органы надзора, как правило, определяют круг разрешенных и запрещенных объ-ектов инвестирования; устанавливают максимальные и (или) минимальные нормы размещения.

Эволюция финансовых институтов в развитых странах привела к сти-ранию существенных различий между банковскими и небанковскими струк-турами. Произошел процесс диффузии банковско-кредитной сферы с дру-гими финансовыми секторами – инвестиционным и страховым. Продукты этих сфер деятельности стали носит комбинированный характер. Таким обра-зом, под давлением процессов интеграции и конвергенции наблюдается уни-фикация государственного регулирования деятельности институтов финан-сового рынка и формирование системы мегарегулирования.

Глобализация, проявляющаяся в свободном перемещении капитала, проявляется в форме проникновения в страховую отрасль иностранных ин-весторов. Доля иностранного капитала в страховой отрасли составляет величину, вполне укладывающуюся в установленную государство квоту в 25%. Среди многих причин относительной неактивности зарубежных ин-весторов можно отметить несовершенство российского законодательства.

Страховая деятельность представлена также страховыми посредни-ками, осуществляющими реальное продвижение страховой услуги. Государ-ственное регулирование деятельности страховых брокеров является, наряду с другими направлениями, также составным элементом модели регулирования страховой деятельности. Государством устанавливаются условия лицензи-рования, квалификационные требования, определяются рамочные условия их деятельности.

Для защиты интересов органы страхового надзора рассматривают жалобы и обращения страхователей, в отдельных случаях проводят проверку деятельности страховщиков. Органы страхового надзора имеют полномочия на применение санкций по отношению к организациям, нарушившим зако-нодательство.

Таблица 2.10

Методы государственного регулирования страховой деятельности

|  |  |
| --- | --- |
| Прямые | Косвенные |
| **Воздействие на объект регулирования** | **Воздействие на окружающую среду** |
| *Экономическое администрирование* - участие через уполномоченные организации в управлении экономическим взаимодействием  *Институциональное - установление* определенных условий функционирования, “правил игры”  *Программирование и планирование* - определение стратегии развития  *Прямое финансовое регулирование* - контроль финансовой деятельности | *Косвенное финансовое регулирование* - налоговое администрирование  *Денежно-кредитное регулирование* -макрофинансовое воздействие |

**Основные формы и инструменты государственного регулирования страховой деятельности.** Государственное регулирование страховой деяте- льности реализуется посредством целенаправленного использования опре- деленных форм и методов. Методы государственного регулирования мо-гут быть прямыми и косвенными (табл. 2.10).

Таблица 2.11

Методы, формы и инструменты государственного регулирования страховой деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методы | | Формы | Инструменты |
| Прямое регулирование | Экономическое  администрирование | Государственное предпринимательство | Государственная страховая организация, тендер, аккредитация, конракт |
| Государственная контрактация |
| Государственное финансирование | Дотация, субсидия |
| Антимонопольное регулирование | Тариф, квота |
| Институциональное  регулирование | Надзор | Лицензия, регистрация, условия страхования, нормативы, тарифы, лимиты, квоты, страховая сумма, штраф и т.п. |
| Лицензирование |
| Обязательное страхование |
| Программирование и  планирование | Программирование | Программы, перспективные и текущие индикативные планы |
| Планирование и прогнозирование |
| Финансовое регулирование | Контроль платежеспособности | Нормативы, лимиты, тарифы, налоги, ставки, налогооблагаемый доход, льготы, штрафы, пени, санкции, запреты и т.д. |
| Контроль инвестиционной деятельности |
| Контроль ценообразования |
| Налогообложение |
| Косвенное регулирование | Денежно-кредитное  регулирование | Регулирование ставки рефинансирования | Ставка процента |
| Валютное регулирование | Курс, котировки, паритет, аукцион |

Методы государственного регулирования – прямого и косвенного – на поверхности экономической жизни принимают соответствующие формы ре-гулирования. Форма государственного регулирования страховой деятель-ности представляет собой систематизированную совокупность инструментов, объединенных по известному признаку.

Анализ практики государственного регулирования страховой деяте-льности позволяет систематизировать формы регулирования. Обладая само-стоятельностью, каждая форма основана на использовании определенных инструментов, посредством которых и достигается комплексность формы государственного регулирования. Классификация методов, форм и инстру-ментов регулирования страховой деятельности, основанная на действующей отечественной практике, приведена в табл. 2.11.

**ГЛАВА 3. Страховая организация: структура, бизнес-процессы и управление**

**3.1. Страховая организация**

Страховая организация в ходе осуществления страховой деятельности выполняет целый ряд взаимосвязанных, но различных по   
содержанию функ-ций. Страховщики, во-первых, являются продавцами специальной услуги – страховой защиты; во-вторых, по экономическому содержанию своей дея-тельности выступают финансовыми посредниками; в-третьих, учитывая вы-полнение инвестиционной функции, они признаны во всем мире как круп-нейшие   
институциональные инвесторы. В данном разделе страховщик будет   
рассмотрен в качестве специфического субъекта управления, имеющего собственные принципы, правила, методы и структуру организации ведения страхового дела.

**Страховщик** – это страховая организация, осуществляющая управ-ление страховым фондом (его формирование, размещение и целевое испо-льзование) посредством заключения с его участниками (страхователями) договоров страхования, сбора страховых премий и осуществления выплат при наступлении страховых событий и принявшая на себя все обязательства, связанные с исполнением этой функции.

Закон об организации страхового дела трактует понятие «страховщик» с точки зрения его правового статуса: «юридические лица,   
созданные в со-ответствии с законодательством Российской Феде-  
рации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицен-зии в установленном настоящим Законом порядке». В зависимости от сферы деятельности страховой компании (страхование, перестрахование, взаимное страхование) будет определяться и структура компании, ее диверсифици-рованность, как территориальная, так и функциональная.

Под структурой организации понимается упорядоченная совокупность взаимосвязанных элементов, обеспечивающих ее функционирование и разви-тие как единого целого. **Структура** – это фиксированное упорядоченное множество объектов и связей между ними. Организационная структура должна   
соответствовать обстоятельствам и условиям, сложившимся в конк-ретной организации, и ее внешнему окружению. По характеру   
специализации и видам деятельности различается: вертикаль-  
ное разделение – по уровню и горизонтальное разделение – по   
функциям. В структуре управления орга-низацией различаются линейные   
и функциональные связи. Линейные связи определяют систему   
взаимодействия по шкале «управление – подчинение», а функциональные – профессиональную интеграцию на основе специфики дея-тельности подразделений. Выбор той или иной организационной структуры зависит от   
целого ряда факторов, наиболее значимыми из которых являются:

– специфика и степень разнообразия деятельности организации (спе-циализированная СК, универсальная компания);

– географическое размещение организации, в том числе наличие обо-собленных подразделений (региональная компания,   
федеральная компания, компания, работающая в нескольких   
ключевых регионах);

– отношение к организации трех групп субъектов: собствен-  
ники, управленцы, сотрудники (система взаимосвязи через   
ФПГ, через админи-стративный ресурс и т.д.);

– изменчивость внешней среды (наличие или отсутствие ценовой кон-куренции; стабильность или нестабильность финансового рынка; изменчи-вость страхового законодательства);

– технология, предопределяющая специфику работы компании (напри-мер, чем определяется порядок урегулирования   
убытков и андеррайтинга рисков – нормами компании или   
законом);

– стратегия, реализуемая организацией (максимизация сборов;   
мини-мизация убытков; равновесие портфеля).

Выделяют два типовых подхода к формированию структуры   
органи-зации:

– иерархический (бюрократический) – формирование структуры уп-равления исходя из внутреннего строения организаций, разделения труда и рационализации управления. Глав-  
ное внимание уделяется разделению труда на отдельные функции и соответствию ответственности работников управ-ления   
предоставляемым полномочиям. Например, специалист по   
урегули-рованию убытков не может заниматься андеррайтин-  
гом или продажами, подчиняется только начальнику отдела   
урегулирования убытков, который в свою очередь подчиняется только директору филиала, а тот – директору по страхованию головного офиса;

– органический (адаптивный) – формирование структуры строится исходя из необходимости постоянного приспособления структуры управ-ления к условиям внешней среды. Данный тип структуры управления от-вергает необходимость   
детального разделения труда по видам работ и фор-мирует   
такие отношения между участниками процесса управления,   
которые диктуются не структурой, а характером решаемой   
задачи. Как правило, органические структуры характерны   
для не очень крупных организаций, а также для организаций,   
находящихся в стадии трансформации. Здесь наи-более часто   
применяется горизонтальная ротация кадров для формирования универсального взгляда на всю совокупность проблем, решаемых страховой организацией, начиная от привлечения   
клиента и аквизиционной деятель-ности и заканчивая урегулированием убытков, актуарными расчетами и перестрахованием рисков.

Иерархический тип структуры управления имеет несколько разно-видностей: линейная, функциональная, линейно-функциональная, линейно-штабная, дивизиональная. Разновидностями органического типа структур являются проектные (целевые), матричные (программно-целевые), бригад-ные (кросс-функциональные)   
формы организации управления.

**Линейная структура** управления является простейшей, сущность   
ко-торой состоит в том, что управляющие воздействия на объект   
могут пере-даваться только одним доминантным лицом – руководителем, получающим официальную информацию только от своих,   
непосредственно ему подчи-ненных лиц, принимающим решения   
по всем вопросам, относящимся к руководимой им части объекта,   
и несущим за них ответственность. Спе-циалист отдела продаж страховых продуктов решает вопросы с андер-райтером данного продукта только через руководителя своего отдела, без непосредственного прямого контакта с андеррайтером. Эта система наиболее косна и характерна только для очень крупных компаний, где   
необходима жесткая централизация принятия решений.

Особенность **функциональной структуры** заключается в том, что   
при сохранении единоначалия по отдельным функциям управления формируются специальные подразделения, работники которых   
обладают знаниями и на-выками работы в данной области управления. Наиболее часто эта структура применяется при разработке   
новых страховых продуктов, адаптивных ожи-даниям потребителя,   
для создания которых необходимо участие различных специалистов, способных с разных сторон осветить проблему формирования нового страхового продукта.

**Линейно-функциональная структура**. Основу структуры составляет «шахматный» принцип построения и специализация управленческого про-цесса по функциональным подсистемам организации (аквизиция, маркетинг, выплаты, исследования и разработки, финансы, персонал и т.д.). Преду-сматривается создание   
при основных звеньях линейной структуры функ-циональных под-  
разделений. Линейно-функциональная система является наи-более распространенной для страховых компаний. Так, специалист по андер-райтингу определенного продукта подчиняется в ряде   
вопросов директору филиала и начальнику отдела соответствующего страхового направления, а по профессиональным вопросам – главному андеррайтеру головного офиса компании и может   
обратиться к нему за советом и согласованием по опре-деленному   
перечню вопросов (компетенций) без согласования с директором   
филиала; а по остальным вопросам подчиняется начальнику отдела   
стра-хования и директору филиала.

**Линейно-штабная структура**. Ее суть заключается в том, что   
функ-циональные руководители получают в свое распоряжение раз-  
витые обособ-ленные функциональные подразделения (финансовое   
управление, управле-ние снабжения и т.д.), которые могут самостоятельно вести работу с другими подразделениями, в том числе на   
коммерческой основе. Главная задача линейных руководителей   
заключается в координации действий функцио-нальных звеньев   
и направление их в русло общих интересов организации. Чаще   
всего данная система встречается, когда в страховой или финансовый холдинг входят: страховая компания, банк, перестраховочная компания, компания по страхованию жизни, страховая медицинская компания, стра-ховой (перестраховочный) брокер, страховое агентство, страховые аджас-теры, сюрвейеры и аварийные   
комиссары и т.д. Эта система связана с необ-ходимостью для страховщика отдавать (в соответствии с требованиями зако-нодательства) ряд видов деятельности на аутсорсинг.

**Дивизиональная структура** (от франц. Division – деление, раз-  
деление) характеризуется сочетанием централизованной координации с децентра-лизованным управлением. Ключевыми фигурами   
в управлении организа-циями с дивизиональной структурой становятся не руководители функцио-нальных подразделений, а управляющие (менеджеры), возглавляющие отде-льные «производственные» отделения. Производственные отделения могут строиться по трем критериям:

– по выпускаемой продукции или предоставляемым услугам (про-дуктовая ориентация);

– по ориентации на дифференцированные группы потребите-  
лей (по-требительская ориентация);

– по обслуживаемым территориям (региональная специализация).

Соответственно, вариациями дивизиональных структур являются ди-визионально-региональная, дивизионально-технологичес-  
кая и дивизиона-льно-продуктовая структуры управления. В этом   
типе структур сделана по-пытка сочетать централизованную координацию и контроль деятельности с децентрализованным управлением. Наиболее ярким примером дивизиона-льной системы в страховании является деятельность компании «Ренессанс-страхование»,   
в которой филиалам (подразделениям) компании дана доста-точно   
большая свобода принятия оперативных решений, в том числе в раз--  
работке страховых продуктов и проведении андеррайтинга.

**Проектная (целевая) структура**. Проектная структура фор-  
мируется при разработке организацией проектов, под которыми   
понимаются любые процессы целенаправленных изменений в сис-  
теме (например, модернизация системы приема рисков и урегу-  
лирования убытков, освоение новых тех-нологий, создание нового   
продуктового направления т.п.). Управление про-ектом включает   
определение его целей, формирование структуры, плани-рование   
и организацию выполнения работ, координацию действий испол--  
нителей. Основным принципом построения проектной структуры   
является концепция проекта. Деятельность предприятия рассматривается как сово-купность выполняемых проектов, имеющих фиксированное начало и окон-чание. Под каждый проект выделяются   
трудовые, финансовые, технологи-ческие и т.д. ресурсы, которыми   
распоряжается руководитель проекта. Каждый проект имеет свою   
структуру, и управление проектом включает в себя определение   
его целей, формирование структуры, планирование и орга-низацию   
работ, координацию действий исполнителей. После выполнения   
проекта структура проекта распадается, ее компоненты, включая   
сотруд-ников, переходят в новый проект или увольняются (если они   
работали на контрактной основе). Как правило, подобные структуры применяются в страховании для проведения специализированного внутреннего ауди-та или реинжиниринга.

**Матричная (программно-целевая) структура**. Структура представ-ляет собой решетчатую организацию, построенную на принципе двойного подчинения исполнителей: с одной стороны, непосредственному руководи-телю функциональной службы, представляющей персонал и техническую помощь руководителю проекта,   
с другой – руководителю проекта, наде-ленного полномочиями для осуществления процесса управления в соот-ветствии с запланированными сроками, ресурсами и качеством. При такой организации   
руководитель проекта взаимодействует с двумя группами подчиненных: с постоянными членами проектной группы и с другими   
работниками функциональных отделов, которые подчиняются ему   
временно и по ограниченному кругу вопросов. При этом сохраняется их подчинение непосредственным руководителям подразделений, отделов, служб. Приме-ром данной структуры могут служить   
подразделения, создаваемые в послед-нее время в ряде компаний   
для введения системы direct-insurance.

**Бригадная (кросс-функциональная) структура** управления.   
Основой этой структуры управления является организация работ   
по рабочим группам (бригадам). Бригадная организация работ –   
довольно древняя организа-ционная форма, достаточно вспомнить   
рабочие артели, но только с 1980-х гг. началось ее активное применение как структуры управления организацией, во многом прямо   
противоположной иерархическому типу структур. Основ-ными   
принципами такой организации управления являются:

– автономная работа рабочих групп (бригад);

– самостоятельное принятие решений рабочими группами   
и коорди-нация деятельности по горизонтали;

– замена жестких управленческих связей бюрократического   
типа гиб-кими связями;

– привлечение для разработки и решения задач сотрудников   
разных подразделений.

Эти принципы разрушают свойственное иерархическим структурам жест-кое распределение сотрудников по производственным,   
инженерно-техни-ческим, экономическим и управленческим службам, которые образуют изо-лированные системы со своими целевыми установками и интересами. Наи-более часто в страховании   
данные структуры применяются для организации продаж, где необходима продуктовая специализация направлений с одно-временной   
универсализацией связей между подразделениями продажи, об-служивания (урегулирования убытков) и страхового учета.

Неадаптивное к целям организации и условиям внешней среды   
по-строение структуры ведет к тому, что рабочее время сотрудников будет неэффективно расходоваться (тратиться на нецелевые   
задачи), в результате чего сама организация становится менее   
результативной.

На формирование организационной структуры оказывают   
влияние изменения организационных форм, в которых функционируют предприятия. Так, при вхождении фирмы в состав какого-либо объединения, скажем, ас-социации, концерна, холдинга   
и т.п., происходит перераспределение управ-ленческих функций   
(часть функций централизуется), поэтому меняется и организационная структура фирмы. Впрочем, даже если компания остается   
самостоятельной и независимой, но становится частью сетевого   
холдинга, объединяющего на временной основе ряд взаимосвязанных компаний (чаще всего для использования благоприятной   
ситуации), ей приходится вносить в свою управленческую структуру ряд изменений. Это связано с необходи-мостью усиления функций координации и адаптации к системам менедж-мента других   
компаний, входящих в холдинг.

Структура страховой компании имеет вертикальную и горизонтальную градации. При построении управленческой структуры выделяют следующие элементы компании: компания в целом,   
дирекции (по направлениям), де-партаменты, отделы, подразделения (по специализации) (см. рис. 3.1). Струк-тура компании отражает специфику ее деятельности и под-  
чинена задаче оптимизации процессов взаимодействия между   
различными структурными подразделениями компании с целью   
наиболее эффективного (рационального) использования имеющихся у компании ресурсов и выполнения, принятых на себя обязательств. Более подробно структура страховой компании выглядит следующим образом: высший уровень – Собрание собственников (акцио-неров), Совет директоров, Генеральный директор. Второй уровень – **Дирекция по страхованию**:

* Департамент имущественного страхования: отделы страхования иму-щества,   
  страхования строительно-монтажных рисков, страхования грузов и перевозок, страхования автотранспорта, страхования водного транспорта, страхования иных видов автотранспорта, сельскохозяйственного страхова-ния, страхования ответственности, страхования финансовых рисков, урегули-рования убытков, андеррайтинга.

Собрание собственников

Совет директоров

* Бухгалтерия
* Финансовый департамент
* Департамент учёта и контроля
* Департамент актуарных расчетов и формирования страховых резервов
* Секретариат;  
  Канцелярия
* Хозяйственный отдел
* Юридический отдел;  
  Отдел безопасности
* Отдел кадров
* Отдел информационного обеспечения и IT
* Департамент имущественного страхования
* Департамент личного страхования
* Департамент перестрахования
* Департамент региональной политики
* Генеральное агентство
* Департамент маркетинга

Финансовая дирекция

Дирекция по страхованию

Исполнительная дирекция

Генеральный директор

Рис. 3.1. Пример традиционной линейно-функциональной структуры страховой компании

* Департамент личного страхования:   
  отделы добровольного медицин-ского страхования, страхования от несчастных случаев, страхования выез-жающих за рубеж, комплексных видов страхования.
* Департамент перестрахования: исходящее перестрахование – отделы облигаторного перестрахования и факультативного перестрахования; входя-щее перестрахование – отделы облигаторного перестрахования и факульта-тивного перестрахования.
* Департамент региональной политики: филиалы – директор филиала, отделы и подразделения филиалов, бухгалтерия филиалов; представитель-ства; агентства.
* Генеральное агентство: отделы по работе с агентами, по работе с бро- керами, по работе с банками и лизинговыми компаниями.
* Департамент рекламы, маркетинга и корпоративной куль-  
  туры.

**Исполнительная дирекция**: секретариат, канцелярия, хозяйственный отдел, юридический отдел, отдел безопасности, отдел кадров, отдел информацион-ного обеспечения и ИТ.

**Финансовая дирекция**:

* Бухгалтерия: бухгалтерия страхового направления, бухгалтерия обще-хозяйственного направления, отдел расчета заработной платы, бухгалтерия филиалов и представительств.
* Финансовый департамент: отделы налогового учета, финансового пла- нирования, внутреннего аудита, работы с кредиторами и дебиторами и инвес-

тиционный.

* Департамент учета и контроля.
* Департамент актуарных расчетов и формирования страховых резервов.

Большинство компаний в процессе своего развития создают раз-  
личные обособленные подразделения (филиалы, представительства,   
агентства), кото-рые, обладая ограниченным набором функций   
и полномочий, выполняют роль приближения компании к место-  
нахождению потенциального клиента – страхователя. По уровню делегирования полномочий и обособленности веде-ния бизнеса выделяют следующие составные части компании.

**Головная организация**. Здесь сосредоточены все элементы   
функцио-нирования и управления страховой компании, начиная от   
стратегического планирования, разработки методологии страхования и решения вопросов о перестраховании рисков и рассмотрения крупных убытков до формирования финансовой отчетности,   
включая расчет страховых резервов, лицензиро-вания новых видов   
страхования, принятия стратегических решений. Только в голов-  
ном подразделении компании принимаются решения о формировании структуры компании, об урегулировании всех (любых) заявленных убытков (вне зависимости от их величины и специфики),   
о перестраховочной поли-тике компании, о лимитах для филиалов   
по приему рисков и урегулированию убытков.

**Филиалы**. В отличие от головной организации, филиалы страховой компании обладают ограниченными возможностями, хотя они   
и гораздо шире возможностей иных обособленных подразделений   
компании. Полно-мочия филиала и его руководителя определяются   
Положением о филиале. Филиал является обособленным подразделением компании, имеющим опре-деленную самостоятельность   
в принятии решений по страхованию и урегу-лированию убытков,   
размещению части средств и решению текущих орга-низационно-  
финансовых вопросов. Однако при приеме рисков на страхо-вание   
филиал, как правило, руководствуется методикой, разрабатываемой   
в головной организации, включая тарификацию рисков. Филиалы   
не осуще-ствляют расчет страховых резервов, что является, исключи-  
тельной преро-гативой головной организации.

Филиалы, как правило, не занимаются исходящим перестрахованием принятых рис-  
ков, а урегулирование убытков сверх установленных для фи-лиала   
лимитов осуществляют только по согласованию с головной органи-зацией. В последние годы наблюдается тенденция к концентрации   
головных подразделений страховых компаний в Москве и преобразованию регио-нальных страховых компаний в филиалы московских компаний, что ведет к значительному сужению полномочий подразделений в регионах, оставляя за ними в качестве основной   
функции осуществление аквизиционной деятель-ности.

**Представительства**. Представительства являются специфическими обособленными подразделениями компаний, выполняющими   
роль «пред-ставителя интересов» компании, без особых полномочий.   
В ряде случаев представительствам делегируется право осуществить   
котировку рисков и принимать (в рамках установленных лимитов)   
решения о предоставлении страховой или перестраховочной защиты   
от имени головной организации. Представительства (или региональные департаменты) играют роль квази-политического интегратора   
филиалов или агентств компании. Они осуще-ствляют «идейное»   
руководство деятельностью филиалов (например, в рам-ках федерального округа) и помогают их продвижению. Институт предста-вительств характерен также для перестраховочных компаний: как   
правило, представительства выполняют роль буфера или связующего   
звена между местным страховщиком и головным подразделением   
перестраховочной компании. Риски акцептуются представительством, но все урегулирование убытков осуществляется, исключительно в головном подразделении пере-страховщика.

**Агентства (точки продаж)**. Основной и единственной их целью   
явля-ется аквизиционная деятельность – продажа и продвижение   
страховых про-дуктов. В процессе своей работы агентства могут   
осуществлять взаимо-действие с различными финансовыми институтами и контрагентами – бан-ками, лизинговыми компаниями,   
туристическими компаниями и т.д., фор-мируя каналы продвижения (продажи) страховых продуктов.

Агентства не занимаются урегулированием убытков, андеррай-  
тингом рисков и тем более финансовым планированием. Их единственная задача –максимизировать сбор страховых премий. Однако   
они играют крайне важ-ную роль в работе со страхователями и в формировании представления о системе страховой защиты, с одной сто-  
роны, и об ожиданиях страхователей (о качестве страхового продукта и его характеристиках) – с другой, доводя эту информацию   
до разработчиков страховых продуктов и андеррайтеров.

В ряду каналов продвижения страховых продуктов (аквизи-  
ционной деятельности) можно выделить следующие основные   
варианты, активно при-меняемые сегодня в деятельности страховых компаний: офисные продажи (фронт-офисы); агенты, агентства, точки продаж; брокеры – используются в основном при работе с крупными   
корпоративными клиентами; аффилиро-ванные структуры (для кэптивов) – при страхова-  
нии рисков материнских компаний; банковский канал – залоговое страхование, ипотечное страхо-вание, продажи стандартных продуктов через филиальную   
сеть банков (ОСАГО, каско); лизинговые компании – аналог залогового страхования,   
в основном при работе с юридическими лицами; автосалоны; турагентства, туроператоры; интернет-продажи.

Чем крупнее компания и чем более развитыми являются ее   
филиальная сеть и структура обособленных подразделений, тем   
более интегрирована и многофункциональна система управления компанией. Так, в рамках крупных филиалов строится система двойного подчинения: административного и функционального (профессионального). При этом в сложных (нестандарт-ных)   
ситуациях, связанных с деятельностью подразделения по оценке   
риска, возможности приема риска на страхование, урегулирования крупного убытка или формирования плана развития, специалисты или руководители подраз-деления согласуют свои решения как с непосредственным (региональным административным)   
руководством, так и с ведущими андеррайтерами (спе-циалистами)   
в головной компании. Таким образом, отдел находится в двой-ном подчинении: руководителю филиала и руководителю направления в головном подразделении компании. Как правило, филиалу устанавливаются определенные лимиты, в рамках которых он   
принимает решения без пред-варительного согласования с дирекцией, а по рискам (убыткам) сверх лими-тов решения принимаются либо непосредственно дирекцией, либо полу-чается согласие   
дирекции на решение данного вопроса (прием риска, урегу-лирование убытка). В основном это связано с системой перестраховочной защиты рисков, которую осуществляет исключительно голов-ное подраз-деление компании, а также со страхованием нетипичных (методически слож-ных) рисков.

В связи с законодательным разделением фирм на компании, осуще-ствляющие страхование жизни, и компании, осуществляющие страхование иное, чем страхование жизни, в 2004-  
2007 гг. активно проходил процесс отделения дочерних страховых   
компаний от своих материнских компаний путем выпуска акций   
(долей) для специализации бизнеса. Таким образом, создавались   
компании с «приставкой» «жизнь» («лайф»), в которые пере-водилась часть прежнего бизнеса материнской компании, связанная   
со стра-хованием жизни.

После введения в 2003 г. Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев авто-  
транспортных средств», а также в связи со значительным ростом   
в 2004 – 2006 гг. зало-гового страхования (через развитие про-  
грамм потребительского креди-тования) значительно активизи-  
ровалась деятельность страховых посредников и начали активно   
использоваться новые каналы продаж, которые не были востре-  
бованы ранее, в т.ч. происходило бурное развитие агентств   
и точек продаж. Рост страхования также был обусловлен измене-  
ниями налогового законодательства, снявшего для юридических   
лиц ограничения по возмож-ности отнесения затрат по страхова-  
нию имущества на себестоимость товаров (работ, услуг).

**Специфика структуры страховой компании.** Структура компаний подвержена изменениям и постоянно развивается и изменяется как с раз-витием самой компании, так и под   
влиянием внешних факторов, задаваемых рынком. В отличие от   
иных хозяйствующих субъектов (производственных, торговых,   
обслуживающих), деятельность страховой организации очень специфична, что, в свою очередь, отражается и на структуре страхо-  
вой компании. Факторы, определяющие специфику структуры страховой орга-низации:

– финансовый характер деятельности – основной объект оперирования – денежные средства;

– основным объектом деятельности компании является управление рис-ком, опосредованное формируемыми страховыми   
фондами;

– ориентация на потребителя – страхование (услуга) – финансовая гарантия, которая не может существовать вне потребителя, а, следовательно, у страховщика не может быть   
временного лага между «выпуском» про-дукции и ее «реализацией» (нахождением потребителя на эту продукцию);

– в связи с ограниченностью видов деятельности, которые   
может осу-ществлять сам страховщик (страховая компания),   
возникает целый ряд до-полнительных работ (услуг), выполнение которых необходимо для полно-ценности предоставляемой страховой защиты, но страховщик вынужден пере-  
давать их в аутсорсинг;

– привлечение посредников – поскольку страхование – чрезвычайно сложный продукт, для его эффективного продвижения необходимо участие профессиональных страховых   
посредников, которые выступают «буфером» и «связующим   
звеном» одновременно – между компанией и потенциальным   
клиентом, доводя до него информацию о специфике страхового продукта и его качественных характеристиках;

– страховые компании являются крупнейшими институциональными инвесторами, а их инвестиционная деятельность жестко   
регулируется госу-дарством с целью обеспечения надежности   
и платежеспособности компаний.

Два главных структурных подразделения страховой компании –   
стра-ховая и финансовая дирекции. В рамках страховой дирекции осуществляется основная часть   
деятельности компании, связанная с привлечением рисков, с дальнейшей цессией рисков (перестрахованием), с андеррайтингом   
рисков, с урегулированием убытков и формированием политики   
компании по освоению рынка. Деятельность страховой дирекции   
компании направлена на работу с потребителем страховой услуги   
и с основными контрагентами

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий | Вид |
| По основному акционеру  (собственнику) | Государственные |
| Иностранные |
| Принадлежат ФПГ или ФГ (банку) |
| Публичные (частные инвестиции) |
| Общества взаимного страхования (ОВС) |
| По источнику и характеру  страхуемых рисков | Универсальные |
| Специализированные |
| Кэптивные |
| ОВС |
| ВЕ (перестраховочные) |
| Брокерские |
| По видовой специфике | Страхование жизни |
| Рисковое страхование (страхование иное,  чем страхование жизни) |
| Перестрахование |
| Рисковое страхование + перестрахование |
| Обязательное медицинское страхование (ОМС) |
| По осуществлению обязательных  видов страхования | Компании, осуществляющие ОМС |
| Компании, осуществляющие ОСАГО |
| Компании, не осуществляющие обязательного  страхования |
| По охвату территории (и Бренду) | Международные (транснациональные) |
| Национальные (общероссийские, имеющие  филиальную сеть) |
| Региональные |
| По территориальному признаку  (т.е. региону, в котором изначально  преобладала деятельность компании) | Москва |
| Санкт-Петербург |
| Северные (добывающие) регионы |
| Сибирь и Дальний Восток |
| Поволжье |
| По типу обособленного подразделения, которым представлена компания | Головной офис |
| Филиал |
| Представительство |
| Агентство |
| По типу объединений страховщиков | Союзы и ассоциации |
| Пулы |
| Синдикаты |
| Холдинги (страховые группы) |
| Соглашения о состраховании |

компании, включая перестраховщиков, и формирование базы для инвес-тиционной деятельности   
компании. Страховая дирекция является отраже-

нием специфики   
деятельности страховой компании.

Таблица 3.1

Основные виды страховщиков

Огромное значение в деятельности компании играет ее финансовый блок (финансовая дирекция). Финансовое направление страховой компании, в отличие от других организаций, включает в себя не только блок бух-галтерского и налогового учета и контроля, отчетности и планирования, но еще и большой инвестиционный блок  
 и блок актуарных расчетов. Последние два блока для страховой   
организации имеют важное значение. Деятельность и результаты   
работы инвестиционного отдела крайне важны не только с точки   
зрения формирования дохода, но и с позиции мониторинга соблюдения строгих законодательных норм по объему и структуре   
активов, в которые могут быть инвестированы страховые резервы   
и собственные средства ком-паний. На базе актуарных расчетов   
андеррайтеры компании строят свою тарифную политику, а рас-  
чет страховых резервов влияет на формирование финансового   
результата страховой компании и достоверность отчетности страховой организации.

Страховая компания имеет значительную внутреннюю интег-  
риро-ванность, т.к. любое принимаемое решение по разработке   
и внедрению нового страхового продукта (нового вида страхования) автоматически за-трагивает деятельность большого количества подразделений компании, по-скольку влияет не только на   
необходимость вывода этого продукта на рынок (и работу фронт-  
офисов), но и на изменения в учетной политике компании, изменения в формировании страховых резервов, в системе перестраховочной защиты, в урегулировании будущих убытков, в изменении страховой, бух-галтерской, налоговой и статистической   
отчетности и т.д.

**3.2. Бизнес-процессы в страховании**

**3.2.1. Основы бизнес-процессов: понятие и типология**

**Понятие бизнес-процесса**. Традиционно бизнес-процесс (БП)   
опреде-ляется как логически выстроенная последовательность действий по решению конкретизированных задач. С точки зрения практики применения БП приве-дем следующее   
определение. Бизнес-процесс – это набор необходимых и до-статочных мероприятий, оптимально (наиболее эффективно) связывающих начало и результат решения определенной экономической, административ-ной или бизнес-задачи. Бизнес-процессы строятся посредством аналити-ческой диф-  
ференциации общего процесса на элементарные составляющие   
(одновариантно описываемые элементы процесса), с последующей   
синтети-ческой интеграцией (обобщением) родственных элемен-  
тов процесса по функ-циональному, интеллектуальному, техноло-  
гическому, территориальному и иным признакам.

Таким образом, сначала анализируется процесс с точки зрения   
выяв-ления его элементов, далее классифицируются элементы по   
заданным функ-циональным критериям (квалификационные требования, продолжительность воздействия, техническое обеспечение и т.д.), а затем строится система обоб-щения элементов по критерию ресурсозатрат для более эффективного испо-льзования требуемого ресурса. В завершение фиксируется последователь-ность   
проведения операций для данного БП с заданным (запрашиваемым,   
ожидаемым) уровнем качества.

В расширенном варианте описания БП также отражаются пара-  
метры требуемых технических ресурсов, материальных ресурсов,   
параметр значи-мости (критичности) процесса (элемента) и т.д. Через детальное описание бизнес-процесса мы выявляем те эле-  
менты и этапы, которые могут являться ключевыми как с точки зре-  
ния эффективности принимаемых решений, так и с точки зрения   
распределения нагрузки (в том числе квалификационной на-грузки)   
между специалистами. Для создания эффективного продукта в стра-ховании необходимо, чтобы в нем приняли участие специалисты:

– по привлечению (аквизиционной деятельности, продажам, продви-жению);

– учету (бухгалтерия, налоговый отдел, отдел актуарных рас-  
четов);

– андеррайтингу и размещению риска (перестрахованию);   
– урегулированию убытков.

Именно эти четыре направления являются ключевыми, т.к. несогла-сованность действий данных подразделений приво-  
дит к тому, что «номи-нированное» качество продукта отличается   
от качества реально предостав-ляемого продукта в связи с неуч-  
тенностью ряда объективных обстоятельств, задаваемых смеж-  
ными подразделениями. При этом именно в процессе сов-местной   
работы над продуктом специалисты различных подразделений   
фор-мируют для себя более объективное представление о требованиях к про-дукту, которые выставляют смежные подразделения,   
а также совокупности ожиданий, которые предъявляет клиент   
к качеству продукта.

**3.2.2. Классификация бизнес-процессов**

Для выстраивания системы БП необходимо рассмотреть его обобщен-ную классификацию, на базе которой и осуществляется процесс создания БП.

1. Типы БП с точки зрения ориентации:

• на клиента (потребителя);

• на «поставщика»:

– основного компонента (связанного с деятельностью) – в данном случае – перестраховщика;

– вспомогательный (обслуживающий) компонент;

• на контрагента:

– аутсорсинг, в том числе «ассистанс»;

– финансовые институты (банки, инвестиционные компании);

• внутренние БП:

– взаимодействие подразделений;

– выработка стратегии;

– выработка стандартов (в том числе стандартов качества).

2. Типы БП с точки зрения направленности:

• направленные на получение дохода:

– привлечение (возобновление договора);

– рискологическая оценка и консультирование клиента;

– андеррайтинг(копирование) риска;

– оформление (принятие риска);

– оплата;

– отражение (отчетность) – фиксация в базах и учете;

– размещение рисков (РЕ);

– урегулирование убытка: фиксация, оценка, анализ,   
заключение, вы-плата;

• направленные на снижение издержек;

• направленные на упорядочивание взаимодействия между подразде-лениями (повышение внутренней эффективности),   
сокращение времени про-хождения, минимизацию дефектов.

3. Типы БП с точки зрения дифференцированности и многова-  
риант-ности:

• элементарные БП – последовательная цепь действий для однозначного ответа на любой вопрос. Цель – удовлетворение конкретного запроса кли-ента. (Пример: акцепт слипа;   
котировка риска; фиксация произошедшего убытка и т.д.);

• генеральные БП – процессы, направленные на разработку стратегии компании:

– вхождение на новый рынок;

– формирование инвестиционной политики;

– ребрендинг;

–спинирование;  
• многовариантные БП предполагают переход от сложного   
БП к совокупнос-ти элементарных БП:

– основной блок (вертикальный);

– блок вариативности (отклонения) решений (выход на   
смежный БП);

• «горящие» БП – процессы с большим количеством дефектов (ошибок, упущений, недоработок, жалоб), т.е. те, которые в настоящее время имеют проявившиеся дефекты, снижающие спрос на продукт;

• наблюдаемые БП – процессы, которые требуют внимания из-за воз-можности проявления невыявленных дефектов;

• «ожидаемые» БП – процессы, которые в силу определенных событий (решений) будут крайне востребованы, но   
еще не описаны, те, которые предстоит в ближайшем будущем создавать с нуля;

• приоритетные БП – процессы, оптимизация которых в значительной степени влияет на увеличение дохода компании   
или уменьшение ее издер-жек;

• БП привлечения (клиентов) – активные процессы – инициируемые са-мим субъектом (компанией), направленные   
на формирование выручки ком-пании;

• БП обслуживания – пассивные процессы – порождаемые   
запросами (потребностями) клиентов;

• внутренние процессы – направленные на упорядочивание горизон-тального взаимодействия служб по запросам сотрудников компании и руко-водителей подразделений;

• блок однотипных операций (БОО) – то, что может быть включено в разные процессы как стандартный характерный набор последовательных действий: отправка почтовой корреспонденции, факс-рассылка, регистрация документов, отражение страховой операции в информационной или учетной базе.

Классификационный анализ БП позволяет определить его внут-  
реннюю структуру, возможную взаимосвязь с иными БП и значи-  
мость в деятельности компании.

**3.2.3. Технология построения бизнес-процессов в страховой компании**

Для создания БП необходимо определить приоритетные бизнес-про-цессы.

**Принципы построения БП**

1. При описании БП необходимо использовать стандартизированный (унифицированный) инструментарий, который бы идентично читался   
всеми пользователями. Это одно из важнейших условий создания БП. При не-определенности используемой терминологии   
его неверное понимание каж-дым пользователем приводит   
к искажению самого БП. Поэтому перед тем, как приступить   
к разработке и формализации БП, необходимо разработать   
или уточнить понятийный и символьный аппарат.

2. Необходим качественный анализ статистических данных.   
Управле-ние всегда начинается с измерения. Нельзя заме-  
нить объективные количест-венные показатели личными качественными представлениями о процессе или ожиданиях клиента.

3. Совершенствование БП начинается уже на стадии описания, когда только формулируются параметры ожидаемого   
клиентом качества продукта. Именно определение критериев ожидаемого качества дает понимание того результата,   
на который необходимо выйти в ходе разработки и внедре-  
ния БП.

4. Главной задачей, стоящей перед разработчиками БП, должно быть выявление дефектов, их анализ и создание системы преодоления.

5. Непрерывное совершенствование БП. Начав построение системы БП, необходимо четко осознавать, что она требует   
постоянной корректировки. Создание БП – это сложный про-  
цесс, требующий постоянного совершенст-вования.

6. Вовлечение персонала в разработку и внедрение БП. Только при условии вовлеченности каждого сотрудника компании   
в систему генерации БП можно добиться не просто разработки,   
а качественного внедрения разрабатываемых БП.

7. Использование главных целевых понятий: ожидаемое качество – то, которое в принципе устраивает клиента – выясняется через систему обратной связи   
и опроса клиентов и служит основой для совершенствования БП и страховых продуктов; привлекательное качество – превышающие ожидания   
клиента; производимое качество – то, что компания предоставляет   
(может обеспечить) сегодня.

Для создания БП необходимо выполнить три условия: сформулировать (определить) точки входа и выхода из БП, установить необходимые ресурсы и целесообразность их расходования, определить направленность БП.

**Стадии разработки БП:**

1. Определение параметров ожидаемого качества продукта: сбор ин-формации об ожидаемом качестве продукта (может проводится через собесе-дование или анкетирование), анализ статистических данных.

2. Выявление дефектов.

3. Рейтинг дефектов.

4. Выдвижение гипотез о причинах дефектов.

5. Оценка (критика) гипотезы: определить, что именно надо   
сделать для достижения ожидаемого качества.

6. Разработка программы улучшения (избежания дефектов) –   
построе-ние БП: а) расчленение БП на элементарные бизнес-процессы; б) детализация – уточнение и идентификация каждого элементарного БП; в) выстраивание последовательности элементов БП и элементарных БП; г) оптимизация используемых ресурсов;   
д) документальное обеспечение (документирование на каждом этапе) – фиксация; создание блок-схемы; текстовое описание процесса; вычерчивание график-маршрута, описывающего среду   
процесса, т.е. что требуется для его бесперебойного функционирования; формирование реестра БП – учет и классификация (целевая) всех разработанных БП.

7. Утверждение программы.

8. Реализация (внедрение) программы.

9.Закрепление нового стандарта качества.

БП оформляются в виде блок-схем с последующим текстовым   
пояс-нением. Это дает возможность наглядно отразить взаимосвязи отдельных операций и их последовательность. Детализация БП дает возможность вы-явить скрытые проблемы в деятельности компании.

**3.2.4. Примеры бизнес-процессов   
в страховании**

Ниже приводится пример одного из ключевых бизнес-процессов, отра-жающего важное направление деятельности страховщика – «андеррайтинг рисков». Приведенное описание БП носит общий (не детализированный) ха-рактер и направлено на демонстрацию специфики страховой деятельности.

В данном случае мы рассматриваем прикладной процесс андеррайтинга на базе отдельного единичного риска, а не формирование андеррайтинговой политики. Проблема (дефект) – то, на преодоление чего направлена раз-работка БП:

1) неучтенность существенных факторов, влияющих на риск и тариф;

2) отсутствие точного математического определения величины   
страхо-вого риска;

3) возникновение дополнительных финансовых потерь в связи   
с не-объективностью тарификации риска;

4) отсутствие достоверности информации о риске, влияющей   
на реше-ние, принимаемое андеррайтером.

**Цель**: установление максимально адекватного (математически обосно-ванного) тарифа по предлагаемому на страхование риску.

**Задачи**:

1) правильная видовая классификация риска;

2) выявление всех основных факторов, влияющих на вероятность   
и губительность риска (факторный анализ риска);

3) приведение качественных характеристик риска к количественным показателям тарифа;

4) формализация и объективизация процесса сбора и доведения   
до андеррайтера информации о риске;

5) селекция (отбор) рисков на основе объективных данных о конкрет-ном риске;

6) максимально точная тарификация риска, учитывающая основные факторы риска;

7) согласованность андеррайтинговых решений с возможностями пере-страхования риска.

**Ожидаемое качество**: получить достоверную информацию   
о качест-венной характеристике риска и возможность оперативно   
и достоверно осу-ществить тарификацию риска.

**Данные на входе (исходные):**

1) информация о страхуемом риске приходит от агентов, брокеров, спе-циалистов отделов продаж, таким образом, андеррайтер не имеет прямого общения с клиентом, а оценивает риск на основе формализованных данных, предоставленных продающими подразделениями;

2) имеются (тарифные и рисковые) ограничения по возможности и обязанности перестрахования рисков;

3) необходимо учитывать экономическую целесообразность   
приема риска на страхование.

**Ожидаемый результат:** внедрение системы, позволяющей осущест-вить факторный анализ любого (от типового до сложного)   
риска, с после-дующим выходом на числовое (количественное)   
выражение качественных характеристик риска.

**Общее описание БП:**

Андеррайтинг – это принятие (буквально – подписание) всего   
или части риска на страхование.

Результаты андеррайтинга: 1) селекция рисков; 2) установление тарифа по страхованию заявленного риска; 3) принятие решения о необходимости перестраховочной защиты.

**3.3. Документооборот   
и делопроизводство   
в страховой организации**

**3.3.1. Особенности документооборота в страховании**

Документарная фиксация основных процессов, происходящих   
в любой организации, – одна из важных сторон ее деятельности.   
В целом ряде орга-низаций в связи с особенностью регламентации их деятельности вопросы документооборота играют существенную роль, а процессу его организации уделяется значительное внимание. Документооборот страховой организации условно можно раз-  
делить на три блока:

• традиционный документооборот: общеюридический, обще-  
хозяйст-венный, кадровый, административный, в том числе   
по построению бизнес-процессов и разработке стратегий;

• бухгалтерско-налоговый (со страховой спецификой);

• специфический страховой (присущий только деятельности   
страховой организации):

– по аквизиционной деятельности, включая работу со стра-  
ховыми посредниками;

– по урегулированию убытков;

– по перестрахованию;

– по инвестиционной деятельности страховщика;

– по работе с контрагентами на аутсорсинге, которые обеспечивают возможность предоставления страхового возмещения в натуральной форме.

Доля страхового учета и документооборота в страховой компании является преобладающей не только ввиду специализации   
компании на дан-ном виде деятельности, но также ввиду значительной зарегламентирован-ности со стороны государства и надзорных органов всей страховой дея-тельности. Специфика документооборота и делопроизводства страховой   
компании определяется следующими факторами:

– спецификой деятельности данной группы хозяйствующих субъектов;

– ограниченностью осуществляемых видов деятельности (страховщик может осуществлять только страховую и перестраховочную деятельность либо осуществлять взаимное страхование);

– спецификой учета и отчетности, в том числе спецификой бухгал-терского учета страховщика;

– спецификой налогообложения и контроля за деятельностью   
страхо-вых компаний.

Процесс делопроизводства страховой компании отражается   
в следую-щих группах документов.

Страховые (перестраховочные) документы (первичные документы). Данная группа документов отражает взаимоотношения,   
возникающие между страхователем и страховщиком, фиксирует   
их взаимные обязательства и процесс их исполнения как на стадии приема риска на страхование, так и на стадии урегулирования убытков. В эту группу входят и документы, отражающие отношения по дальнейшей цессии риска, т.е. отношения цедент – пере-  
страховщик. Эта группа представлена такими документами, как:   
договор страхования, страховой полис, квитанции формы А-7, страховой акт, заявление на страхование, анкеты предстраховой экспертизы, извещение о страховом случае, слип, аддендум, бордеро,   
счет в перестраховании, гене-ральный договор об общих условиях   
факультативного (облигаторного пере-страхования) и т.д.

Документы и базы страхового учета. Кроме первичных доку-  
ментов, непосредственно отражающих операции по страхованию   
(перестрахованию), страховая компания ведет целый ряд баз страхового учета, в которых фиксируются осуществляемые страховые   
операции. Как правило, эти базы ведутся в электронном виде с пос-  
ледующим (периодическим) обязательным формированием и выве-  
дением на бумажный носитель различных журналов, отражаю-  
щих информацию, содержащуюся в этих базах. Примерами таких   
журналов является: Журнал заключенных договоров страхования,   
Журнал начисленных (оплаченных) страховых премий, Журнал   
учета агентского вознаграждения, Журнал заявленных (оплаченных) убытков, Журнал долей рисков, переданных в перестрахование, Журнал взаиморасчетов с пере-страховщиками по перестраховочным премиям (сч. 77.4) и т.д.

Документы по инвестиционной деятельности (отражающие   
деятель-ность страховщика как институционального инвестора).   
Наряду с собственно страховой деятельностью инвестиционная   
деятельность страховщика явля-ется крайне важной, а отчетность   
по ней – весьма объемной. Страховщик обязан соблюдать требования законодательства, регламентирующего пере-чень и структуру активов, принимаемых в покрытие страховых резервов и собственных средств страховщика (приказы Минфина России №100н   
и №149н). Основные операции по размещению активов отражаются на счетах бухгалтерского учета страховой организации. Кроме   
того, составляются следующие документы: отчет о размещении   
средств страховых резервов и составе активов, принимаемых для   
покрытия собственных средств; отчет о размещении средств страховых резервов и о составе активов, принимаемых для покрытия   
собственных средств; журнал покупки (продажи) ценных бумаг;   
журнал расчета дохода от размещения страховых резервов и соб-ственных средств страховщика. Отдельно учитываются дебиторская   
задол-женность и доли перестраховщиков в страховых резервах.

Документы и базы статистического учета. Статистический   
учет стра-ховой организации включает в себя отчасти как страховой учет, так и специализированный статистический учет. Стра-  
ховые компании формируют четыре формы статистической отчет-  
ности: 1С – которая направляется в инспекцию страхового над-  
зора ежеквартально в срок до 15-го числа месяца, следующего за   
окончанием квартала (форма отчета утверждена приказом Мин-  
фина России № 7Н); 1СК – которая сдается ежеквартально в Рос-  
стат; 1ФСК – форма статистической отчетности, которая направ-  
ляется в Цент-ральный банк РФ один раз в год; 2С – форма годовой   
статистической отчетности (ГСО), направляемой ежегодно в срок   
до 1июня в инспекцию страхового надзора и содержащая наиболее подробную статистическую информацию о деятельности страховой организации в разрезе видов стра-хования и регионов.

Документы и базы бухгалтерского и налогового учета. Как   
и любой хозяйствующий субъект, страховая компания ведет базы   
бухгалтерского и налогового учета и формирует документы, фиксирующие соответствующие операции для целей учета и отчетности.   
Специфика состоит в особенностях бухгалтерского учета страховщика (определено приказом Минфина России №69н),включая   
наличие специальных счетов, отсутствующих в бухгалтер-ском   
учете иных хозяйствующих субъектов.

Общехозяйственные документы (со спецификой бухгалтерского   
учета). Для обеспечения своей деятельности страховая компания   
осуществляет ряд затрат, связанных как с организацией общей сис-  
темы управления и функ-ционирования компании, так и с испол-  
нением условий договоров стра-хования, по которым необходимо   
предоставить страховое возмещение (обеспечение) в натуральном   
выражении, т.е. путем предоставления услуг. Страховщик заключает договоры с контрагентами (поставщиками) на при-обретение   
оргтехники, канцелярских товаров, осуществление рекламной кампании, выплачивает заработную плату и вознаграждение агентам   
и т.д. Все эти операции отражаются в общехозяйственных документах страховой компании, однако в связи с особенностями деятельности страховщика с точки зрения бухгалтерского учета они будут   
иметь свою специфику отра-жения на счетах бухгалтерского учета, а также специфику учета для фор-мирования финансового результата деятельности компании.

Общеюридические документы (уставные, организационные   
и т.д.). Как и любая организация, страховая компания имеет учредительные документы, в том числе определяющие ее организационно-правовую форму, специфику деятельности и пр.; документы,   
подтверждающие регистрацию компании в качестве юридического   
лица и постановку на налоговый и статистический учет; лицензионные документы; документы по деятельности обособленных под-  
разделений компании и иные документы, отражающие организационно-правовую деятельность. Страховая компания так же, как   
любое юридическое лицо, осуществляет прием на работу сотрудников и ведет кадровый учет.

**3.3.2. Основные страховые документы**

Для более точного понимания специфики страховой докумен-  
тации ниже приведено краткое описание основных страховых   
документов.

Договор страхования – документ, на основании которого стро-  
ится сис-тема взаимодействия страховщика и страхователя. Он регламентирует права и обязанности сторон, отражает предмет и объект страхования, страховую сумму и страховую премию, порядок   
урегулирования убытков и остальные существенные условия страхования. Договор страхования бывает в форме простого и в форме   
генерального договора. По генеральному договору страхуются   
однотипные стандартизированные риски.

Правила страхования – документ, содержащий стандартные   
условия страхования по соответствующему виду (подвиду) страхования (страховому продукту). Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования   
(страхового полиса), обязательны для стра-хователя (выгодоприоб-  
ретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается   
на применение таких правил и сами правила изложены в одном   
документе с договором (страховым полисом) или на его оборот-  
ной стороне, либо приложены к нему (ст. 943 ГК РФ). Страхователь,   
защищая свои инте-ресы, вправе ссылаться на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе). Пра-вила страхования разрабатываются страховой компанией и представляются в орган страхового   
надзора в порядке лицензирования нового вида страхования или   
в порядке уведомления при наличии «открытого» вида страхования, по которому у страховщика уже имеется лицензия. Договор   
страхования состав-ляется на основании правил страхования и не   
должен им противоречить.

Страховой полис является документом, подтверждающим факт   
приня-тия риска на страхование. В нем фиксируются даты начала   
и окончания действия страхового покрытия, конкретизируется   
объект страхования (осо-бенно если применяется генеральная   
форма договора страхования), риски, страховая сумма и страховая премия. Страховой полис кратко отражает основные положения договора страхования и служит свидетельством заклю-чения   
договора страхования. Страховой полис является документом строгой отчетности, имеет уникальный номер, который, как правило,   
наносится типографским способом (нумератором) и печатается   
в двух экземплярах – по одному каждой из сторон – страхователю и страховщику.

Страховой акт —документ, описывающий факт и причину   
страхового случая, обстоятельства его наступления, отражающий   
размер и форму ущер-ба, причиненного в результате страхового   
случая, расчет страхового воз-мещения (обеспечения) и принимает   
решения о выплате. К страховому акту прилагается весь комплект   
документов, подтверждающих обоснованность признания события   
страховым случаем, оценку ущерба, претензии к винов-ной стороне   
(в случае ее наличия) для предъявления суброгации, а также соответствующие заявления и извещения страхователя.

Извещение о страховом случае направляется страхователем страхов-щику при наступлении события, имеющего признаки страхового   
случая. Извещение оформляется в письменном виде и должно быть   
направлено страховщику в течение срока, оговоренного в договоре   
страхования – обычно три–пять дней с момента наступления   
события. В извещении указываются данные страхователя, данные   
страхового полиса, дата и место наступления события, характер   
происшествия, его причины, обстоятельства наступления события,   
а также предполагаемый (заявляемый) размер ущерба. На осно-ва-  
нии извещения страховщик фиксирует убыток и формирует резерв   
заяв-ленных, но не урегулированных убытков. Получив извещение,   
  
  
страховщик приступает к расследованию обстоятельств наступления страхового случая и оценке размера ущерба.

Заявление о выплате страхового возмещения – это документ,   
отра-жающий требование страхователя о выплате страхового воз-  
мещения (обес-печения) на основании представленных докумен-  
тов о страховом случае, обстоятельствах его наступления и раз-  
мере причиненного ущерба. Заявление представляется страховщику после того, как проведены все основные меро-приятия по   
идентификации страхового случая и экспертной оценке ущерба   
и собран весь пакет документов, необходимый для формирования страхового акта.

Счет (перестраховочный по убытку). Страховая компания,   
выступая в отношениях страховщик – перестраховщик цедентом,   
после урегулирования прямого убытка предъявляет перестраховщикам к оплате их доли в убытке. Это предъявление осуществляется через выставление счета, в котором ука-зывается доля пере-  
страховщика в возмещении по страховому случаю, к ко-торому   
прикладываются все копии документов по данному страховому   
слу-чаю, включая страховой акт. В счете отражается информация   
об объекте страхования и страхователе, дате и номере документа,   
по которому данный риск был перестрахован, описание страхового случая, данные об общем раз-мере выплаченного страхового   
возмещения и доле перестраховщика в этой выплате, подлежащей   
перечислению цеденту.

Счет по бордеро – документ, отражающий взаимные финансовые обя-зательства сторон по договорам облигаторного перестрахования за отчетный период. В дебете счета указывается полученная цедентом страховая премия (в доле перестраховщика), а в   
кредите – перестраховочная комиссия и доля перестраховщика   
в убытках, оплаченных цедентом.

Заявление на страхование формализует просьбу страхователя   
о стра-ховании имеющегося у него объекта. В заявлении отражаются данные о страхователе, объекте страхования, перечне рисков,   
по которым требуется страховая защита, запрашиваемый период   
страхования, а также общая информация о страхуемом риске. По   
каждому виду страхования, как пра-вило, имеется своя форма заявления, отражающая специфику данного вида страхования. Заявление на страхование каждая страховая компания разра-батывает   
самостоятельно исходя из своих внутренних методических раз-работок. Как правило, заявление является приложением к договору   
стра-хования, поэтому оформляется так же, как и страховой полис,   
в двух эк-земплярах.

Анкета предстраховой экспертизы – документ, отражающий   
результат проведения рискологической предстраховой экспертизы   
объекта страхо-вания. Как правило, в данной анкете содержатся   
вопросы, имеющие сущест-венное значение для суждения о сте-  
пени и факторах риска. На основании данных анкеты предстрахо-  
вой экспертизы андеррайтер принимает решение о возможности   
и условиях приема риска на страхования, в том числе о ве-личине   
страхового тарифа и необходимости предъявления дополнительных требований к условиям содержания и эксплуатации объекта   
страхования. В зависимости от простоты или сложности страхового   
продукта, стандарти-зированности объекта страхования и вели-  
чины страховой суммы и вида страхования анкета предстраховой   
экспертизы может содержать от несколь-ких вопросов и являться   
частью заявления на страхование до специального многотомного   
сюрвейерского отчета.

Слип – документ, отражающий предложение цедента пере-  
страховщику об участии в риске, застрахованном цедентом. Слип   
применяется при фа-культативной форме перестрахования и отражает все основные характе-ристики риска, формируется цедентом   
и направляется перестраховщику для акцепта. С момента акцепта   
слипа доля риска считается принятой в пере-страхование.

Бордеро – список рисков, переданных в перестрахование по   
облига-торному договору. В бордеро в табличной форме фиксируется перечень объектов (рисков), застрахованных в отчетном пери-  
оде цедентом и пере-даваемом перестраховщику по договору облигаторного перестрахования. Бордеро делится на бордеро премий   
(бордеро начисленных премий и бордеро оплаченных премий),   
в котором фиксируются риски, передаваемые в пере-страхование,   
и страховые (перестраховочные) премии, подлежащие передаче   
перестраховщику, и на бордеро убытков (бордеро заявленных убытков и бордеро оплаченных убытков), в котором отражаются доли   
перестраховщика в убытках по ранее принятым рискам.

Аддендум (страховой, перестраховочный). Аддендум является   
допол-нением (изменением) к договору страхования (перестрахования), посредст-вом которого в базовый, ранее заключенный договор вносятся какие-то изменения и дополнения.

Нотис – извещение о намерении сторон. Чаще всего нотис   
применяется в перестраховании при намерении цедента или пере-  
страховщика прекратить свое участие в договоре облигаторного   
перестрахования. В этом случае цедент (перестраховщик) направляет контрагенту нотис о расторжении. В договорах облигаторного перестрахования, как правило, содержится поло-жение о прекращении договора на основании 90-дневного нотиса, поданного   
любой из сторон.

Квитанция по форме А-7 – это документ строгой отчетности,   
форма которого утверждена приказом Минфина России от 17 мая   
2006 г. № 80н. На основании квитанции формы А-7 страховщик   
может без наличия контро-льно-кассового аппарата принимать   
страховые премии у населения. Как пра-вило, большинство аген-  
тов страховых компаний, осуществляя аквизицион-ную деятель-  
ность и принимая страховые премии, при расчете с физическими   
лицами используют квитанции формы А-7.

Суброгационный акт (требование). В соответствии со ст. 965 ГК   
РФ «к страховщику, выплатившему страховое возмещение, пере-  
ходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое   
страхователь (выгодопри-обретатель) имеет к лицу, ответственному   
за убытки, возмещенные в резу-льтате страхования». Суброгацион-  
ный акт является документом, отражаю-щим требования страховщика к виновной стороне о возмещении вреда на основании пере-  
шедшего к страховщику права страхователя. В суброга-ционном   
акте отражаются факт и обстоятельства причинения ущерба стра-хователю виновной стороной, факт выплаты страхового возмещения стра-хователю и перехода к страховщику права страхователя,   
а также требование о возмещении причиненного вреда.

Журналы убытков. Ежеквартально страховая компания формирует Журнал учета убытков, в котором в табличной форме отражается инфор-мация о заявленных и об урегулированных убытках,   
о досрочном прекра-щении договоров страхования, о выплате страхового возмещения, а также о долях перестраховщиков в означенных убытках. Журнал формируется в разрезе учетных групп и содержит информацию о договоре страхования, периоде страхования,   
страхователе и объекте страхования, дате и причине наступления   
страхового случая, заявленном размере ущерба, размере вы-плаченного страхового возмещения, дате выплаты и учету долей пере-  
стра-ховщиков в убытке.

Журнал заключенных (оплаченных) договоров отражает информацию о количестве и структуре договоров страхования, заключенных компанией за определенный период. Как правило, Журнал   
учета договоров формируется ежемесячно в разрезе видов страхования или учетных групп, а также в разрезе агрегированных групп   
страхователей (юридических лиц, физических лиц и ИП). Журнал   
может быть сформирован в разрезе агентов или в разрезе обособленных подразделений, осуществляющих аквизиционную деятель-ность. В журнале содержится информация о номере договора, пери-  
оде страхования, дате заключения договора, дате оплаты страховой   
премии, размере страховой премии, размере агентского вознаграждения, размере страховой суммы, размере дебиторской задолженности по оплате страховой премии. На основании журнала договоров страхования можно анализировать деятельность страховой   
компании по формированию страхового портфеля.

**3.4. Страховой маркетинг и аквизиция**

Общий смысл маркетинговой деятельности состоит в оказании   
по-мощи, как производителю, так и потребителю в нахождении друг   
друга, в связывании их долговременными договорными, взаимовыгодными отно-шениями. Страховой маркетинг – это комплексная система методов форми-рования спроса на страховые услуги (продукты). Основные элементы мар-кетингового комплекса принято форму-  
лировать как систему «четырех Р»: продукт (product), цена (price),   
распределение (place), продвижение (pro-motion). Варьирование инструментами комплекса маркетинга позволяет найти оптимальное их соотношение для реализации функций страхового маркетинга (табл. 3.4).

Особенности страхового маркетинга определяются особенностями страховых услуг. Это, прежде всего, сложность понимания   
и объяснения сущности страховой услуги, которая далеко не всегда   
имеет конечную реализацию в страховой выплате. Страховой маркетинг – это комплексная программная деятельность на рынке страховых услуг, включающая процессы создания и производства страховых продуктов, а также доведение их до потребителя на основе изучения потенциального и реального спроса и кон-кретных рыночных условий. Общей чертой страхового маркетинга на боль-шинстве национальных страховых рынков является ориентация на средний

Таблица 3.4

Функции страхового маркетинга

|  |  |
| --- | --- |
| Функции | Содержание |
| Маркетинговые  исследования | Сбор, обработка, анализ и обобщение информации; исследования |
| по направлениям комплекса маркетинг-микс; изучение внешней |
| и внутренней маркетинговой среды и т.п. |
| Планирование  продуктовой  политики | Разработка продуктовой политики, оптимизация ассортиментного |
| ряда, улучшение качественных характеристик и конкурентоспособ- |
| ности страховых продуктов, разработка новых продуктов и т.п. |
| Тарифообразо-  вание | Разработка ценовой (тарифной) политики, факторный анализ убы- |
| точности; анализ тарифов конкурентов и т.п. |
| Сбыт и  распределение | Разработка сбытовой политики; организация сбыта; выбор каналов рас- |
| пределения, доведение до работников сбыта концепции страховщика, |
| анализ системы комиссионных вознаграждений посредников и т.д. |
| Продвижение | Разработка коммуникативной политики, планирование рекламных |
| кампаний, выбор инструментов и средств коммуникаций и тд. |
| Маркетинг-менеджмент | Организация управления маркетингом, составление бюджета маркетинга, контролинг и аудит и т.д. |

класс,   
основного потребителя страховых услуг. Эта характерная особенность связана не только с финансовыми потребностями данной   
группы, но и с человеческой психологией.

Маркетинговый комплекс – это набор поддающихся конт-  
ролю марке-тинговых процедур: выбор страхового продукта, определение конкурентной цены, разработка методов распространения   
и продвижения страхового про-дукта, который можно представить   
следующим образом (см. табл. 3.5).

Таблица 3.5

Комплекс процедур маркетинга в страховании

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Точка зрения маркетолога страховой компании | | | |
| Маркетинговые инструменты, используемые  для получения желаемой реакции целевого рынка страхователей | | | |
| Маркетинговый комплекс | | | |
| Страховой продукт | Цена | Распространение | Продвижение |
| Свойства потребителя  Ассортимент  Качество | Страховая премия  Страховая сумма  Страховой тариф  График выплаты страховой премии | Каналы распределения Охват рынка  Местоположение точек продаж  Организация продаж | Реклама, выставки Личное продвижение  Стимулирование сбыта  Коммуникативная политика |
| Целевой рынок страхователей | | | |
| Потребность в страховой защите | Затраты страхователя | Информация о страховых продуктах | Удобство и экономия времени |
| Способы обеспечения страхователю определенных преимуществ | | | |
| Точка зрения страхователя | | | |

Следует учитывать, что «четыре Р» отражают точку зрения стра-  
хов-щиков о маркетинговых средствах воздействия на страховате-  
лей. С позиции страхователей любое маркетинговое мероприятие   
разрабатывается для обес-печения потребителю определенных пре-  
имуществ. Сопоставление точек зре-ния страховщика и страхователя   
приводит к выводу, что преуспевать будут те страховые компании,   
которые смогут удовлетворить потребности страхо-вателя экономно,   
удобно и при полном взаимопонимании. Основная же роль маркетинга в страховании состоит в нахождении таких маркетинговых   
и других факторов и стимулов, которые приведут к принятию потенциальным потребителем предлагаемого страхового продукта.

Модель покупательского поведения страхователя с учетом действия объективных факторов и применения субъективных стимулов   
можно пред-ставить в виде следующей схемы (рис. 3.2).

|  |
| --- |
| Вход |
| Стимулы страхователя |
| • Маркетинговые:  страховой продукт;  цена;  распространение;  продвижение;  • Прочие:  зкономические;  политические;  культурные;  технологические |

|  |
| --- |
| «Черный ящик» |
| Страхователь |
| Факторы, влияющие на поведение страхователя:  • культурные факторы:  культура;  субкультура;  общественный класс;  •социальные факторы:  референтные группы;  семья;  роли и статусы;  • личностные факторы:  возраст;  этап жизненного цикла се- мьи;  род занятий;  экономическое положение;  образ жизни, тип личности и  представление о самом себе;  •психологические факторы:  мотивация;  восприятие;  усвоение;  взгляды и мнения |

|  |
| --- |
| Выход |
| Реакция страхователя |
| Выбор типа по- лиса  Выбор страховой  компании  Выбор времени  заключения дого- вора  Выбор страховой  суммы |

Рис. 3.2. Модель поведения страхователя (покупателя страховой услуги)

Если бы страхователь был подвержен действию только стимулирую-щих маркетинговых инструментов, то результаты заключения страховых до-говоров были бы намного выше. Однако процесс принятия решения опо-средован целым комплексом факторов,   
трудно или вообще не поддающихся влиянию со стороны страховщика. Поэтому задачи страхового маркетинга следует сгруппировать по трем направлениям:

1) определение уровня и качества спроса – анализ имеющегося спроса, оценка его платежеспособности, эластичности, определение социально-эко-номических факторов, оказывающих   
на него наибольшее влияние;

2) формирование спроса на имеющиеся в наличии страховые продукты – поиск мер, способов и форм, целью которых   
является продвижение на рынок имеющихся у страховщика   
продуктов, т.е. поиск новых каналов продаж, реклама, формирование новых сетей сбыта и т.п.;

3) формирование нового и расширение имеющегося спроса – разра-ботка новых страховых продуктов и совершенствование имеющихся с уче-том изменения потребностей страхователей.

Страховой маркетинг существует не сам по себе, он существует   
только в соответствии с заданными ситуациями. Маркетинговая тех-  
ника приводится в действие в зависимости от возникающих ситуаций. Универсальной модели страхового маркетинга не существует,   
он опирается на реальность рынка страховых услуг и обогащается   
опытом за счет продажи продуктов стра-хования. Страховой маркетинг в широком смысле (стратегический) –   
это сис-тема мер, позволяющих сбалансировать интересы страховщика и страхо-вателя. Страховой маркетинг в узком смысле (оперативный) является инст-рументом повышения эффективности   
работы страховщика за счет более пол-ного учета интересов и особенностей поведения страхователя. К функциям стратегического маркетинга можно отнести прежде   
всего:

– исследование рынка в целом и его отдельных сегментов;

– планирование продаж, формирование требований к страховой про-дукции исходя из ее максимальной адаптации к требованиям рынка;

– выбор систем сбыта для конкретных сегментов рынка и продукта;

– разработку систем стимулирования продаж;

– прогнозирование продаж и оценку эффективности маркетинговых мероприятий.

Основной функцией оперативного маркетинга является практическая реализация разработок стратегического маркетинга непосредственно на местах продаж страхового продукта в части:

– рекламной и иной информационной поддержки продаж страховой продукции в помощь агентам и другим представителям страховщика;

– организации каналов продаж;

– внесения оперативных изменений в страховые продукты;

– материально-технического оснащения мест (каналов) продаж и т.п.

Страховой маркетинг нельзя рассматривать как некую функцию, вы-полняемую определенным отделом наравне с урегулированием убытков или управлением персоналом. Безусловно, страховой маркетинг предполагает решение конкретных задач и выполнения комплекса мероприятий. Но прежде всего маркетинг – это   
доминирующая стратегия, которой должны следовать все струк-  
турные подразделения страховой организации.

Для выражения наиболее распространенного направления стра-  
хового маркетинга, связанного с продвижением страховых продук-  
тов на рынок, ис-пользуют термин «аквизиция». **Страховая аквизиция** (Incuranceacquisition) – комплекс маркетинговых мероприятий, целью которых является увеличе-ние количества и качества заключаемых договоров страхования.

В целях аквизиции используются: реклама, проведение раз-  
личных выставок, массовых и индивидуальных собеседований,   
раскрывающих перед потенциальными клиентами содержание   
продаваемых страховых продуктов, презентации самой страховой компании и т.п. Результат эффективно орга-низованной аквизиции должен выражаться в том, что число вновь заклю-чаемых и возобновляемых договоров постоянно превышает количество   
за-канчивающихся.

Аквизитор – работник страховой компании, страховой агент,   
иное ли-цо, осуществляющий деятельность по заключению или   
возобновлению дого-воров страхования. Аквизитор, кроме информации о продаваемом страховом продукте, еще должен знать: нормативные акты, положения, инструкции, другие руководящие документы и материалы, регламентирующие деятель-ность страховой организации, виды страховых услуг   
и условия различных видов страхования, правовые основы страхового дела, в особенности пра-вовые аспекты страхового договора,   
региональные специфические условия страхового рынка, действующую систему государственных гарантий, методы определения степени страхового риска и возможного ущерба, основы эко-номики, финансов, психологии, деловой этики, вопросы налогообложения страховых операций и некоторые другие.

Генеральная дирекция

Дирекция маркетинга (стратегический менеджмент)

Дирекция сбыта

Стратегический маркетинг   
Реклама, общественные связи   
и информационная поддержка продаж

Отдел сбыта

Оперативный маркетинг

Организационный маркетинг   
Совершенствование структуры   
компании, внутренние коммуникации компании

Исследования страхового портфеля компании, работа   
с рекламациями потребителей

Исследование рынка и его отдельных сегментов

Разработки новых **с**траховых продуктов

Рис. 3.3. Схема осуществления маркетинга страховой организацией

Аквизиционные расходы страховщика включают необходимые   
рас-ходы страховой компании, связанные с привлечением новых   
страхователей и заключением новых страховых договоров, а также   
с продлением или пере-заключением заканчивающихся договоров   
при посредничестве страховых аквизиторов. В настоящий момент бухгалтерский учет отечественных стра-ховых компаний не имеет такой статьи расходов, как аквизици-  
онные рас-ходы. Понятие аквизиционных расходов в соответствии   
с действующими нормативными документами отождествляется с   
суммой комиссионных воз-награждений.

Организационная структура страховой компании, уделяющей   
достой-ное внимание страховому маркетингу, может быть представлена в следую-щем виде (см. рис. 3.3). В настоящее время на страховом рынке четко вы-страиваются   
тенденции к созданию многофункциональных маркетинговых под-  
разделений в структуре страховых компаний. Основной задачей   
специа-листов по маркетингу должна быть разработка эффективной программы маркетинга, сочетающей в себе все элементы про-  
граммы «маркетинг-микс». Результаты маркетинговых исследований будут служить надежной инфор-мационной базой для общего   
управления страховыми операциями компании: планирования,   
контроля, принятия стратегических, оперативных, организа-ционных и тактических решений.

**3.5. Основы андеррайтинга**

Андеррайтинг – (англ. underwriting) – «подписание под» чем--  
либо, под какими-либо условиями. Функции андеррайтинга:

* аналитическая:

– идентификация объекта страхования;

– определение перечня факторов, существенно влияющих   
на повыше-ние вероятности наступления страхового случая и (или) величины ущерба в зависимости от видов страховых случаев и объектов страхования, а также возможности их учета при расчете страхового тарифа – факторный анализ рисков (рискология);

– проверка и подтверждение наличия страхового интереса   
у страхо-вателя;

– анализ приемлемости заявляемых на страхование рисков, установ-ление числовых значений поправочных коэффициентов, учитывающих фак-торы, существенно влияющих на вероятность наступления и тяжесть по-следствий   
страхового случая – перевод аналитических параметров   
предстра-ховой экспертизы в числовые значения коэффициентов;

– оценка (установление, согласование со страхователем) страховой стоимости, страховой суммы и страховой премии;

– определение наиболее вероятных мест проявления рисков на объекте страхования и оценка возможного сред-  
него и максимального убытка;

– анализ убыточности страхового портфеля за определенный период времени для выдачи рекомендаций по изменению тарифов на очередной период;

– оценка рынка по объектам и видам страхования;

– оценка необходимости перестраховочной защиты принимаемого риска;

* практическая:

– принятие решения о приеме на страхование или отказе   
по заявляе-мым объектам страхования;

– определение перечня основных и дополнительных условий договора страхования;

– определение страхового тарифа для конкретного объекта   
страхования (конкретного риска);

– согласование со страхователем страховой суммы и страховой премии;

– разработка и реализация плана мероприятий по снижению рисков;

– обеспечение перестраховочной защиты;

* методическая:

– разработка политики андеррайтинга, рабочих инструкций   
для андер-райтинга по виду страхования, систем тарификации рисков, ограничений (оговорок) страхования;

– согласование страховой и перестраховочной политики   
страховщика (цедента);

– гармонизация андеррайтинговой политики с иными поли-  
тиками страховщика; устранение противоречий; подчинение генеральной цели ком-пании, согласование с тактическими и стратегическими задачами;

– обучение продавцов приемам и методике оценки риска   
по стан-дартным договорам страхования (стандартному   
андеррайтингу);

* контрольная:

– мониторинг объекта страхования и уровня рисков;

– контроль выполнения плана мероприятий по снижению   
рисков;

– контроль качества проведения стандартного андеррай-  
тинга продав-цами;

– мониторинг параметров страхового портфеля и коррекция продук-товой и тарифной политики;

– взаимодействие с выплатным подразделением, в целях   
обеспечения соблюдения договора на стадии урегулирования убытков;

* информационно-обучающая:

– передача накопленного опыта (знаний) от андеррайтеров   
к иным подразделениям компании о качественных характеристиках рисков и работе с ними;

– получение обратной связи от иных подразделений, как на стадии приема риска на страхование, так и на стадии   
урегулирования убытков и перестрахования, с целью коррекции андеррайтинговой политики;

– взаимодействие и обмен опытом на стадии создания новых   
страховых продуктов.

Андеррайтинг – бизнес-процесс в страховании, заключающийся:

– в принятии на страхование или отклонении рисков, присущих конк-ретному предмету страхования с целью формирования или корректировки условий страхового покрытия, условий договора страхования и определения страховых тарифов,   
обеспечивающих заданные значения убыточности по виду   
страхования и страховому портфелю в целом;

– разработке методических материалов по защите всего   
или части страхового портфеля;

– разработке и контроле исполнения страхователем рекомендаций по снижению уровня принятых на страхование   
рисков.

Андеррайтер – это квалифицированный специалист либо специальная организация, дейст-вующие от имени страховщика и имеющие от него полномочия:

– принимать на страхование или отклонять предложенные объекты страхования (риски);

– определять тарифные ставки и конкретные условия дого-  
вора страхо-вания этих объектов (рисков), исходя из норм   
страхового права и плани-руемых финансовых результатов   
в пределах имеющихся полномочий.

Операции страхового андеррайтинга:  
 1) анализ рисков, объединяющий: сбор и изучение информации об объ-екте страхования и при-  
сущих ему рисках, классификацию и селекцию рис-ков, оценку рисков;

2) принятие решения о страховании рисков или отказ в страховании;

3) определение адекватного страхового тарифа по объекту и рискам, принимаемым на страхование;

4) согласование страховой суммы и расчет страховой премии;

5) определение условий страхового покрытия по рискам, принимаемым на страхование;

6) заключение договора страхования;

7) разработка мероприятий по снижению рисков;

8) контроль состояния застрахованного объекта, факторов, способст-вующих и препятствующих развитию рисков и выполнения мероприятий по снижению рисков.

Система андеррайтинга традиционно включает в себя два уровня:

• первичный андеррайтинг – по оценке стандартного риска по типовым процедурам и правилам осуществляется силами «продавцов»;

• специализированный андеррайтинг – осуществляется специалистами-андеррайтерами по нестандартным, индивидуальным рискам в рамках конк-ретных видов страхования.

Принципы андеррайтинга (рис. 3.4):

• **последовательность**, основанная на строгом следовании установ-ленной этапности всей процедуры;

• **независимость**, основанная на мотивации андеррайтеров,   
не связан-ной с объемом продаж, недопущении страхования   
«чего угодно»;

• **объективность**, основанная на подлинных сведениях о пред-  
мете страхования и рисках, полученных от страхователя и подтвержденных в результате предстраховой экспертизы и осмотра,   
профессиональных знаниях и опыте андеррайтера;

• **всесторонность**, основанная на изучении и оценке всех индивидуа-льных факторов, влияющих на параметры рисков;

• **креативность**, основанная на творческом подходе андеррайтера к принятию решения о принятии (отказе) заявленного   
предмета страхования исходя из своих профессиональных   
знаний, интуиции, прогноза возможного сценария развития рисков;

• **непрерывность**, основанная на постоянном слежении за изменения-ми застрахованного предмета и параметров рисков,   
своевременном учете этих изменений в условиях договора   
страхования;

• **преемственность**, основанная на использовании опыта и пре-  
цеден-тов страхования конкретным страховщиком и рынком   
в целом аналогичных рисков;

• **нацеленность** на конечный положительный финансовый результат, основанная на селекции рисков для снижения   
убыточности по виду страхо-вания или всему страховому портфелю.

Задачи андеррайтинга конкретной организации раскрываются   
в андер-райтинговой политике, которая представляет собой документ, содержащий основные методические рекомендации по приему рисков на страхование (перестрахование) и оценке (тарификации) этих рисков.

2. Оценка рисков (предстраховой осмотр, фотографирование)

4. Согласованные   
франшизы

3. Согласование страховой суммы

1. Анализ объекта

7. Подписание договора сторонами

5. Определение страхового тарифа

б. Расчет страховой   
премии

Рис. 3.4. Последовательность процедуры андеррайтинга

Андеррайтерская политика должна учитывать:

• финансовые возможности страховщика, включая: показатели макси-мальных рисков, возможных к принятию на страхование; долю рисков, оставляемых на собственном удержании   
страховщика; характеристики имею-щейся перестраховочной защиты   
портфеля страховщика; допустимый уро-вень кумуляции рисков; допустимый уровень убыточности страховых опера-ций; максимальный размер РВД, обеспечивающий доходность   
страховых операций; инвестиционные возможности страховщика; иные показатели;

• взаимосвязь с другими политиками страховщика – тариф-  
ной, бюджет-ной, финансовой, инвестиционной, выплатной,   
кадровой;

• величину прогнозируемого андеррайтерского дохода, устойчивость и управляемость портфеля рисков;

• политику перестрахования: виды и формы имеющейся перестрахо-вочной защиты портфеля, ограничения и оговорки перестрахования (защиты портфеля), тарификация рисков в перестраховании;

• объем полномочий андеррайтеров и их мотивацию, в том   
числе: пол-номочия андеррайтеров по видам, полномочия андеррайтеров в обособлен-ных подразделениях, полномочия андеррайтеров по урегулированию убыт-ков, порядок согласования приема/урегулирования рисков   
при превышении сумм над квотой андеррайтера;

• резервная и учетная политика страховщика и ее влияние   
на андер-райтерскую политику;

• прогноз уровня убыточности, определяющего размер отчислений в фонд больших убытков и величину статистических   
индексов выплат, а также отклонения фактической суммы   
убытков от прогноза;

• рыночную конъюнктуру, в том числе: тарификационная вилка, дина-мика перестраховочных тарифов, инвестиционные  показатели;   
 • допустимые нормы дебиторской задолженности: с приемлемого кассо-вого разрыва, с приемлемого уровня «дебиторки» для принятия в покрытие страховых резервов;

• изменения в законодательстве и возможности их оперативного учета в политике страховщика;

• программы по развитию новых видов страхования.

**Глава 4. Актуарные расчеты в страховании**

**4.1. Принципы расчета страховой премии**

**Страховая премия, страховой взнос, страховой платеж**. Страхова-ние является платной услугой. Из уплаченных страхователями средств фор-мируется страховой фонд для последующих выплат, и покрываются расходы на функционирование страховой организации. В соответствии со сложив-шейся традицией плата за страхование называется ***страховой******премией***. Наряду с этим термином в практике также используются близкие по смыслу понятия ***страховой взнос***и ***страховой платеж***.

Под **страховой премией** понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования (п. 1 ст. 954 ГК РФ). В страховании ином, чем страхование жизни, где срок действия договора составляет не более одного года, термин «страховая премия» обычно обо-значает полную плату за страхование, которую должен внести страхователь. Она может уплачиваться единовременно или в рассрочку, по частям.

При уплате премии в рассрочку каждая самостоятельно уплачиваемая часть премии называется страховым взносом. В договоре страхования ука-зывается график, определяющий их величину и момент внесения. Кроме того, могут быть предусмотрены штрафные санкции за просрочку уплаты очередных взносов. Если договором установлена единовременная оплата, в этом случае единственный взнос совпадает со страховой премией и эти два термина используются как синонимы.

В договорах долгосрочного страхования жизни вместо полной стра-ховой премии чаще указывают годовую премию, представляющую собой сумму взносов, которые страхователь должен уплатить в течение одного года страхования. Это связано прежде всего со случайной продолжительностью жизни застрахованного. Если он умирает, действие договора и уплата взно-сов прекращаются. Поэтому страховая премия, которая фактически будет уплачена по договору, неизвестна. Кроме того, общая величина премии при страховании жизни на несколько лет обычно представляет собой значи-тельную сумму, что психологически может отпугивать страхователей. С этой точки зрения размер годовой премии воспринимается клиентами легче. Иногда в документах или устной речи опускают слово «годовая», при опре-делении величины указывают, что эта сумма премии в год. Например: «Стра-ховая премия составляет 10 000 py6. в год». В зависимости от условий дого-вора страхования жизни порядок уплаты премии может быть различным:

– единовременная уплата (вся страховая премия уплачивается еди-новременно в начале срока страхования);

– уплата раз в год (годовая премия уплачивается полностью, обычно в начале каждого года);

– уплата дробными платежами чаще, чем раз в год (в этом случае годовая премия делится на несколько страховых взносов, подлежащих уплате раз в полгода, раз в квартал или раз в месяц);

– свободный порядок уплаты, при котором в договоре устанавливается лишь минимальная сумма, подлежащая уплате за определенный период, а страхователь сам выбирает, когда и сколько он будет платить.

Понятие «страховой платеж» в отечественной практике обычно испо-льзуют как синоним страхового взноса.

**Особенности определения цены страхования. Актуарная матема-тика.** Страхование представляет собой финансовую услугу,в рамках которой клиент обязуется уплатить премию, а страховая компания гарантирует про-извести страховые выплаты при наступлении указанных в договоре стра-хования событий (страховых случаев). Размер платы за страхование фик-сируется при заключении договора и в дальнейшем не подлежит изменению. Чтобы данная операция не была убыточной для страховщика, ее цена должна превышать себестоимость.

Себестоимость оказания подобной услуги складывается из страховых выплат по договору и накладных расходов, связанных с заключением и исполнением данного договора, а также с функционированием страховой компании. Основную часть себестоимости составляют выплаты. Они про-изводятся только при наступлении страховых случаев. События, на случай наступления которых осуществляется страхование, должны обладать при-знаками вероятности и случайности. При этом в зависимости от вида стра-хования случайность может быть связана: с фактом наступления (количест-вом) страховых случаев, с размером выплаты по каждому случаю, с момен-том наступления страховых случаев. Кроме того, элемент случайности может присутствовать и в обязательствах страхователя по уплате премий.

Таким образом, в страховании фактическая себестоимость услуги всег-да является случайной величиной. Поэтому при расчете страховых премий приходится количественно оценивать случайные явления. Это требует при-менения особых подходов, основанных на положениях теории вероятностей и ее отдельных прикладных направлений, таких, как теория риска. Исто-рически развитие данных областей математики и страхования были во мно-гом взаимосвязаны.

Теория вероятностей позволяет аналитически описать закономерности функционирования страхового фонда. Однако необходимые для такого под-хода объективно существующие в природе значения вероятностей страховых случаев и параметры распределения величины убытков неизвестны. О них можно судить лишь на основе систематизированных наблюдений – статис-тических данных. При их обработке, а также при составлении выводов и прогнозов применяется аппарат математической статистики. В зависимости от вида страхования для расчетов используются данные и методы из раз-личных отраслей статистики – демографической, метеорологической, крими-нальной, статистики здравоохранения и т.д.

С финансовой точки зрения договор страхования представляет собой набор взаимных обязательств сторон по осуществлению определенных платежей. Эти платежи осуществляются в разные моменты времени. Вре-менно свободные средства страховая компания может инвестировать в раз-личные финансовые инструменты и получать доход. При определении цены страхования для учета изменения стоимости денег во времени и допол-нительного дохода применяют аппарат финансовой математики. Это особен-но важно для страхования жизни, где срок действия договора может состав-лять десятки лет.

Указанные особенности позволили выделить совокупность приемов и методов, используемых при вычислении страховых премий и резервов, в отдельную отрасль математики – страховую, или ***актуарную математику***. Первоначально слово «актуарный» использовалось только применительно к расчетам по страхованию жизни. Однако в настоящее время этот термин распространяется на математическое обоснование всех видов страхования и даже выходит за рамки страховой отрасли. Часто «актуарными» называют любые финансовые расчеты, носящие вероятностный характер.

**Закон больших чисел**. Совокупность всех договоров страхования, заключенных компанией, называют страховым портфелем. По каждому дого-вору существует риск наступления убытка, т.е. выплата по договору является случайной величиной. Страховой портфель представляет собой множество таких случайных величин.

В рамках теории вероятностей изучены общие закономерности, кото-рым подчиняются множества случайных событий. В частности, доказано, что совокупное действие большого количества случайных величин при соблю-дении некоторых условий приводит к результату, почти не зависящему от случая. Теоремы, описывающие указанную закономерность, носят общее на-звание ***«закон больших чисел»****.*

Подобное «неслучайное» поведение результата воздействия большого числа случайных величин может быть объяснено взаимной компенсацией их отклонений от некоторого ожидаемого «среднего» значения. Например, ре-зультат страхования по любому конкретному договору является случайным. Если сумма выплат по нему окажется меньше уплаченной премии, для стра-ховой компании результат будет положительным. В противном случае – от-рицательным. Но в рамках коллектива договоров суммирование подобных положительных и отрицательных отклонений уменьшает разброс общего результата по портфелю. Совокупный итог страховых операций утрачивает случайный характер, становится более предсказуемым, закономерным. В этом проявляется эффект так называемого ***коллективного баланса***.

При установлении платы за страхование очень важно правильно оп-ределить цену риска, который передает участник в фонд. Согласно закону больших чисел для значительной совокупности рисков сумма убытков будет с высокой вероятностью стремиться к своему ожидаемому значению. Это означает, что при расчете цены страхования для количественной оценки риска можно использовать ожидаемые значения выплат.

При использовании закона больших чисел для объединения даже ог-ромного числа случайных величин следует понимать, что он не гарантирует равенство наблюдаемых средних результатов ожидаемым теоретическим значениям. Закон позволяет лишь говорить о том, что для больших множеств серьезные относительные отклонения фактических результатов от ожидае-мых значений менее вероятны. Для крупных объединений рисков возможная сумма убытков более предсказуема, чем для малых. Поэтому рост количе-ства договоров в портфеле страховой компании необходим, прежде всего, для обеспечения надежности.

Для оценки риска необходимо знать вероятности и ожидаемые суммы убытков. Однако объективно существующие теоретические значения этих параметров неизвестны. Имеются лишь данные о страховых случаях за прошлые годы, которые представляют собой результаты реализации изу-чаемых случайных событий. Если их достаточно много, то согласно закону больших чисел наблюдаемые средние значения почти наверняка будут близки к ожидаемым. Тем самым закон дает возможность использовать ста-тистические данные для оценки вероятностей наступления рисков и ожи-даемых значений убытков. Таким образом, применительно к страхованию закон больших чисел теоретически обосновывает:

– возможность применения для оценки риска ожидаемых значений;

– необходимость увеличения количества договоров в портфеле для уменьшения относительных отклонений результатов и обеспечения стаби-льности страхового фонда;

– возможность использования статистических данных для оценки ве-роятностей и сумм убытков.

Подчеркивая такое широкое применение положений закона больших чисел к страховым задачам, его часто называют фундаментальным законом страхования.

**Принцип эквивалентности**. Премии являются основным источником средств страховой компании. Чтобы компания могла нормально работать, величина премии по договору должна быть: достаточной, т.е. обеспечи-вающей превышение ее доходов над расходами; справедливой, т.е. соответ-ствующей тому риску, который передает клиент страховой компании.

Если средств собранных премий будет недостаточно для покрытия всех выплат и расходов, компании придется использовать собственные или заем-ные средства. В противном случае она разорится. Если же цена будет «не-справедливой», клиенты просто обратятся в другую компанию либо попы-таются использовать иные способы защиты, стоимость которых более точно соотносится с уровнем опасности.

Договор страхования представляет собой набор взаимных обязательств страхователя и страховщика. Финансовые обязательства страхователя со-стоят в уплате премии. Страховщик в обмен на это гарантирует осущест-вление выплат при наступлении страхового случая. И те и другие обя-зательства могут быть количественно оценены в денежном выражении. Для соблюдения справедливости они должны быть эквивалентны. Принцип, ус-танавливающий равенство стоимостной оценки обязательств сторон по до-говору страхования, называется ***принципом эквивалентности****.*

Фактическая величина выплат по договору является случайной вели-чиной и заранее неизвестна. Если страховой компании удалось объединить значительное число рисков в портфеле, то применим закон больших чисел. Тогда в качестве меры риска для конкретного договора можно использовать ожидаемую сумму выплат по договору. Она отражает «чистую» стоимость данного риска и может служить стоимостной оценкой обязательств стра-ховщика.

В общем случае фактическая сумма премий по договору также может быть случайной величиной. Например, в долгосрочном страховании жизни уплата периодических взносов прекращается в случае смерти застрахо-ванного, и невозможно предсказать заранее, какая сумма премии будет уп-лачена по договору. Поэтому обязательства страхователя тоже оцениваются по ожидаемой стоимости. Тогда принцип эквивалентности заключается в ра-венстве ожидаемых стоимостей обязательств сторон:

Ожидаемая стоимость обязательств страховщика

Ожидаемая стоимость обязательств страхователя

Финансовые обязательства состоят в осуществлении определенных взаимных платежей. Если время между ними относительно невелико и не превышает одного года, то в первом приближении можно не учитывать из-менение стоимости денег во времени. Однако по договорам, заключенным на несколько лет, приходится принимать в расчет инфляцию, изменение цен и возможный доход от инвестирования временно свободных средств. Поэтому при оценке все платежи по договору с помощью дисконтирования приводят к одному моменту времени – к моменту заключения договора, т.е. вычисляют их ***современную стоимость****.* В итоге принцип эквивалентности в общем случае будет означать равенство современных ожидаемых стоимостей обя-зательств сторон:

Современная ожидаемая стоимость обязательств страховщика

Современная ожидаемая стоимость обязательств страхователя

В данном виде принцип эквивалентности используется главным обра-зом при расчетах премий по долгосрочному страхованию жизни. Рассмот-ренная выше первая формулировка, которая не учитывает изменение стои-мости денег во времени, является частным случаем и применяется в боль-шинстве видов имущественного страхования, а также в личном страховании, где срок действия договора не превышает одного года.

Применение принципа эквивалентности для расчета страховых премий возможно только при наличии значительной совокупности рисков, поведение которой подчинено закону больших чисел. В противном случае оценка риска по ожидаемым значениям может быть неадекватной.

**Рисковая премия**. Премия, которая рассчитывается на основе прин-ципа эквивалентности и обеспечивает его соблюдение, называется *«рисковая премия»*. Она соответствует стоимости того отдельного риска, который стра-ховщик принимает на себя по договору страхования.

Для вывода формул расчета рисковой премии на основе принципа эк-вивалентности вначале производится оценка ожидаемой стоимости обяза-тельств сторон. Приравнивая их, получают уравнение, где величина премии в обязательствах страхователя является неизвестным. В результате его реше-ния в общем виде получают необходимые расчетные зависимости.

**Рисковая надбавка**. Если каждая рисковая премия эквивалентна ожи-даемому убытку по договору, то их сумма будет равна ожидаемой сово-купной величине выплат по всему портфелю, т.е. чистые справедливые премии являются достаточными, если фактическая сумма выплат не пре-высит ожидаемую. Однако на практике могут иметь место отклонения от ожидаемых значений как в меньшую, так и в большую сторону. Подобные колебания являются следствием действия особых рисков, которые возникают в результате объединения договоров в один портфель.

Прежде всего, для любого страхового портфеля всегда существует *риск случайности*. Даже если известны объективно существующие теоретические вероятности наступления страховых случаев и распределение выплат, пред-сказать конкретные значения, которые примут случайные величины, невоз-можно (поэтому они и называются случайными). Даже для огромных сово-купностей закон больших чисел не гарантирует равенства фактических сред-них величин ожидаемым. Он лишь позволяет оценить интервал, в который с заданной вероятностью попадет это значение. Ширина такого интервала зависит от количества рисков в портфеле. Чем их больше, тем менее ве-роятны большие отклонения от ожидаемых значений. Однако такая вероят-ность, пусть и очень малая, всегда существует.

При расчете рисковых премий ориентируются на ожидаемые значения, но никто не знает истинных (теоретических) ожидаемых значений количест-ва страховых случаев и убытков ни для отдельного договора, ни для порт-феля в целом. На практике их приходится оценивать на основе имеющейся статистики. Получаемые оценки всегда в той или иной мере отличаются от истинного значения. Это привносит в деятельность страховой компании до-полнительную неопределенность, которую называют риском оценки.

Статистические данные, на основе которых оцениваются случайные ве-личины, собраны в прошлых периодах. Однако в будущем уровень «опас-ности» может измениться. Это относится ко всем областям человеческой жизни. Климатические изменения влияют на вероятность природных ката-строф. Благодаря научному прогрессу появляются новые виды техники, свойства которых еще плохо изучены. Развитие медицины снижает риск смертности и увеличивает продолжительность жизни. Поэтому тарифы, рассчитанные методически верно по абсолютно надежным оценкам, могут оказаться недостаточными. Требуется прогнозирование изменения уровня «опасностей» во времени. В результате возникает так называемый *риск прогноза.*

Все три составляющие неопределенности, присущие страхованию, объединяются общим понятием «**технический страховой риск**». Из-за его наличия в деятельности каждого страховщика всегда есть вероятность не-благоприятного отклонения фактической суммы убытков по портфелю от ее ожидаемой величины. Для компенсации возможных отклонений страховая компания может использовать собственные или заемные средства либо за-ранее сформированные специальные резервы. Одним из основных источ-ников средств покрытия данного риска является *рисковая (или гарантийная) надбавка*.

Для случайной величины вероятность принять значение больше или меньше математического ожидания равна 50%. Поэтому рисковая премия, которая ориентируется на ожидаемые значения, будет достаточна лишь в половине случаев. Дополнение ее рисковой надбавкой увеличивает вероят-ность безубыточной работы компании до некоторого заданного страхов-щиком уровня, который называется *«гарантия безопасности».*

Ее практическая величина находится в пределах от 95 до 99,99%, но никогда не может достичь 100%. Это можно объяснить следующим образом. Если страховщик хочет абсолютно достоверно обеспечить превышение пре-мий над выплатами, он должен сформировать страховой фонд в размере совокупной страховой суммы. В этом случае премия по каждому договору будет равна страховой сумме. Разумеется, такие условия являются непри-емлемыми для страхователей. Поэтому компании вынуждены принимать гарантию безопасности меньше 100%, хотя и достаточно близкую к ней. Таким образом, даже введение в премию рисковой надбавки может гаран-тировать безубыточность работы только с некоторой, пусть и очень большой, вероятностью.

Задача расчета рисковой надбавки достаточно сложна. Для ее решения необходимо, во-первых, определить требуемую общую сумму рисковых над-бавок и, во-вторых, установить «справедливый» принцип деления этой об-щей суммы между всеми договорами. На практике в портфеле объединяются разные по степени «опасности» договоры, и совокупный убыток может иметь более сложное распределение. Поэтому существуют различные подходы к делению надбавки: принцип математического ожидания (т.е. пропорциона-льно рисковой премии), принцип среднеквадратического отклонения, прин-цип дисперсии и т.д. Возможны также их комбинации.

Величина рисковой надбавки зависит от заданного уровня гарантии безопасности и разброса совокупного убытка относительно ожидаемого зна-чения. Последний, в свою очередь, определяется количеством договоров в портфеле и дисперсией (среднеквадратическим отклонением) рисков, состав-ляющих данный портфель.

**Нетто-премия**. Премия, направляемая на формирование страхового фонда, из которого производятся страховые выплаты, в отечественной прак-тике называется *нетто-премия*. Она получается путем сложения рисковой премии и рисковой надбавки:

Рисковая надбавка

Рисковая премия

Нетто-премия

Если договор предусматривает страхование одного объекта по неско-льким страховым рискам, то нетто-премия, как правило, определяется раз-дельно по каждому из них. Например, каско-страхование автомобилей вклю-чает обязательства по выплатам в случае «ущерба» (повреждения/уничто-жения) и хищения. Эти два риска имеют разную природу. Они характе-ризуются своими показателями вероятности наступления и величины вы-платы. Поэтому рисковые премии, а следовательно, и нетто-премии по каждому такому риску должны рассчитываться отдельно.

Методика определения нетто-премии и ее составляющих зависит от вида страхования и характера обязательств страховщика. С точки зрения специфики расчетов можно выделить две существенно различающиеся об-ласти: рисковые виды страхования и страхование жизни. Особенности опре-деления цены страхования для указанных видов рассматриваются далее в соответствующих параграфах.

**Нагрузка**. Правильно рассчитанная нетто-премия обеспечивает без-убыточную работу страхового фонда с заданным уровнем гарантии безо-пасности. Однако страховой фонд формируется и управляется страховой организацией. Эта деятельность требует определенных расходов, которые финансируются в том числе из средств, уплаченных страхователями в виде взносов. Поэтому в структуру премии вводится еще одна надбавка, которая называется *нагрузка* – часть страховой премии, предназначенная для по-крытия расходов и отчислений страховой компании иных, чем страховые выплаты и затраты на урегулирование страховых случаев.

Чтобы осуществлять свою деятельность по созданию и управлению страховым фондом, страховое общество прежде всего должно обеспечить свое функционирование. Для этого необходимо приобретать или арендовать помещения, обеспечивать их электро- и водоснабжение, оплачивать работу сотрудников, приобретать оргтехнику, бланки документов, канцелярские принадлежности и т.д., т.е. страховщик, как и любое другое предприятие, несет *административно-хозяйственные расходы* (АХР).

Однако кроме обычных расходов, присущих любой фирме, у страховой компании есть специфические затраты, связанные c поиском и привлечением клиентов, оформлением договоров и т.д. Эти расходы иногда называют *аквизиционными* (от англ., фр. *acquisition* – приобретение, завоевание). Если продажа страховых услуг осуществляется через агентскую сеть или неза-висимых брокеров, то основную часть аквизиционных расходов составляет оплата услуг данных посредников в форме *комиссионного вознаграждения*. Его размер фиксируется как определенный процент от полученной премии и зависит от вида страхования (страхового продукта) и канала продаж. Комиссионное вознаграждение также учитывается в нагрузке и обычно составляет ее основную часть. Наиболее «дорогими» с точки зрения акви-зиционных расходов считаются продажи через страховых агентов и бро-керов, которые не получают заработной платы и работают только за комис-сионное вознаграждение. Здесь оно может доходить до 25-30% от взносов. Более «дешевым» каналом являются продажи через штатных сотрудников компании, получающих относительно небольшую комиссию как дополнение к своей фиксированной заработной плате. В отечественной страховой прак-тике административно-хозяйственные расходы и комиссионное вознаграж-дение объединяются понятием расходы на *ведение дел.*

Если страховое общество является коммерческой организацией (на-пример, акционерной страховой компанией), то целью его работы является получение прибыли. Она может образоваться из-за превышения премий над выплатами (техническая прибыль) или вследствие удачной инвестиционной деятельности компании (финансовая прибыль) либо формироваться за счет плановых отчислений. Для этого в структуре нагрузки иногда предусмат-ривается определенный процент *плановой прибыли* (ПП).

Таким образом, нагрузка служит для покрытия расходов на ведение дел и для формирования плановой прибыли. В свою очередь, расходы на ведение дел складываются из административно-хозяйственных расходов и комис-сионного вознаграждения.

Плановая прибыль

Комиссионное вознаграждение

Административно-хозяйственные расходы

Нагрузка

**Брутто-премия**. Окончательная сумма премии, которая уплачивается страховщику по договору страхования и учитывает все составляющие цены страховой услуги, в отечественной практике называется *брутто-премия* (рис. 4.2). Она складывается из нетто-премии и нагрузки.

Брутто-премия

Нагрузка

Нетто-премия

Нетто-премия, которая идет на формирование страхового фонда для последующих выплат, составляет основную часть брутто-премии (обычно 70-85%). Расчет осуществляется актуарными методами на основе статис-тических данных за прошлые периоды. Нагрузка, предназначенная для по-крытия различного рода накладных расходов, составляет около 15-30% от брутто-премии, но может достигать и 40%, если заключение договоров страхования связано с большими затратами. В расчетах величина нагрузки задается показателем, который характеризует общую долю нагрузки в брут-то-премии f:

Доля нагрузки в брутто-премии *f*

Нагрузка

Брутто-премия

Этот показатель выражается в процентах или долях единицы и опре-деляется на основе экономической оценки административно-хозяйственных расходов и суммы комиссионного вознаграждения посредникам. Первые расходы носят общефирменный характер, и при расчете премий они при-ближенно делятся между всеми договорами страхования пропорционально величине премии. Их доля *f*AXP может быть рассчитана по данным бух-галтерского учета за прошлый период как отношение суммы админи-стративно-хозяйственных расходов к общему объему премий за тот же период. Комиссионное вознаграждение изначально определяется в виде процента от взносов. Данный процент и составляет долю аквизиционных расходов в брутто-премии *f*комис. Плановую прибыль *f*приб по видам стра-хования (если она предусмотрена в структуре цены) также часто сразу ус-танавливают в процентах от объема премий. Таким образом, общая доля нагрузки в брутто-ставке получается сложением всех указанных состав-ляющих:

*f* = *f*AXP + *f*комис + *f*приб.

Если известна доля нагрузки в брутто-премии *f*, то ее абсолютная величина для произвольного договора страхования составляет

Брутто-премия

Доля нагрузки в брутто-премии

Нагрузка

Здесь и далее для простоты долю нагрузки будем выражать в долях единицы, а не в процентах. Подставим полученное выражение в формулу для брутто-премии:

*f*

Брутто-премия

Нетто-премия

Брутто-премия

Отсюда получаем основную формулу для расчета брутто-премии:

Нетто-премия

Брутто-премия

1 – *f*

**Страховой тариф**. Рисковая премия, лежащая в основе цены страхо-вания, соответствует ожидаемому убытку по договору, который, в свою очередь, в значительной степени определяется величиной страховой суммы. Действительно, в страховании имущества, чем выше стоимость объекта и страховая сумма, тем больше придется выплачивать при тяжелых по-вреждениях или при полном уничтожении. В личном страховании, где при страховом случае предусматривается выплата полной страховой суммы, эта зависимость еще более четкая. Поэтому в страховании стало принято ус-танавливать плату пропорционально величине страховой суммы.

Коэффициент, связывающий премию и страховую сумму, называется страховой тариф. Чаще всего он выражается в процентах от страховой суммы.

Применение вместо абсолютной величины страховой премии отно-сительного коэффициента позволило упростить порядок определения цены при заключении договора. Страховые суммы могут быть любыми, и для каждого значения необходимо было бы рассчитывать свою величину премии. Однако для схожих объектов, имеющих одинаковую степень риска, но разные страховые суммы, можно использовать один и тот же тариф. Величина премии при этом получается простым умножением страховой суммы на тариф:

**Брутто-премия**

(страховая премия, которая уплачивается страховщику)

**Нагрузка**

(часть страховой премии, предназначенная для покрытия затрат на поведение страхования и для формирования плановой прибыли)

**Нетто-премия**

(часть страховой премии, которая идет на формирование страхового фонда для последующих страховых выплат)

**Расходы на ведение дел**

**ПП**

**Комиссионное вознаграждение**

**АХР**

**Рисковая надбавка**

**Рисковая премия**

***Страховая премия***

**Страховая организация**

Обеспечивает формирование плановой прибыли

Обеспечивает покрытие общефирменных затрат страховой организации (содержание офиса, зарплата и т.д.)

Покрывает возможные неблагоприятные отклонения фактической суммы убытков от ожидаемого значения

Обеспечивает формирование страхового фонда в размере, соответствующем ожидаемой сумме убытков

**Страховой фонд**

Оплата услуг страховых посредников в формекомиссионного вознаграждения

Страховые выплаты

**Страховые посредники (агенты и брокеры)**

**Страхователи и выгодоприобретатели**

Рис. 4.2**.** Структура страховой премии

Брутто-премия

Страховая сумма

Страховой тариф, %

100%

**Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (п. 2 ст. 11 Закона об организации страхового дела). Однако на практике тарифом часто называют не только относительную ставку с единицы страховой суммы, но и величину премии в денежном выражении с определенной «единицы» страхования (с одного объекта, за один день и т.д.). Например, в страховании граждан, выезжающих с места постоянного проживания, страховым тарифом часто называют сумму премии с человека за один день поездки. При этом полная премия по договору получается путем умножения такого «тарифа» на количество дней страхования. В добровольном медицинском страховании тарифом могут называть премию по страхованию одного человека на год. Даже в постановлении Правительства РФ от 8 декабря 2005 г. № 739, которое определяет порядок расчета премий по ОСАГО, базовые страховые тарифы приведены и в процентах от страховой суммы, и в абсолютной величине в рублях.

Поскольку тариф определяет величину страховой премии, он рас-считывается с учетом объекта страхования (в том числе его стоимости) и характера страхового риска, а также уровня административно-хозяйственных расходов страховщика и затрат, связанных с заключением договоров. В России по добровольным видам страхования тарифы определяются каждым страховщиком самостоятельно. При этом их величина и порядок расчета контролируются государственными органами страхового надзора. В обяза-тельном страховании тарифы устанавливаются в соответствии с федераль-ными законами, регулирующими данные виды.

Страховой тариф имеет ту же структуру, что и страховая премия. Тариф, определяющий величину брутто-премии, называется *брутто-тариф*, или *брутто-ставка*. Брутто-ставка складывается из нетто-ставки (нетто-тарифа) и нагрузки. *Нетто-тариф* определяет величину нетто-премии и состоит из основной части нетто-ставки, соответствующей рисковой премии, и рисковой надбавки. *Нагрузка* в тарифе задается тем же относительным показателем *f*, который показывает долю нагрузки в брутто-тарифе. Бла-годаря тому, что структура тарифа и премии совпадает, формула для расчета брутто-ставки имеет уже знакомый вид:

Нетто-ставка

1 – *f*

Брутто-ставка

**4.2. Расчет премий по рисковым видам страхования**

**Рисковые виды страхования**. В отечественной практике «рисковы-ми» называют виды страхования, «относящиеся к видам страховой дея-тельности иным, чем страхование жизни:

* не предусматривающие обязательства страховщика по выплате стра-ховой суммы при окончании срока действия договора страхования;
* не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока дейст-вия договора страхования» (Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования, утв. распоряжением Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 8 июля 1993 г. № 02-03-36).

Обязательства страховщика здесь связаны только с покрытием слу-чайного риска. Срок страхования, как правило, не превышает одного года. Расчет рисковой премии строится на принципе эквивалентности в упро-щенной формулировке, предусматривающей равенство ожидаемых стои-мостей взаимных обязательств без учета возможного дохода от инвести-рования временно свободных средств.

Рисковые виды страхования с точки зрения особенностей актуарных расчетов можно условно разделить на массовые виды и страхование редких событий и крупных рисков. Под *массовыми видами страхования* пони-маются «виды страхования, предположительно охватывающие значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся одно-родностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм» (см. указанную Методику). Благодаря указанным особен-ностям они хорошо подчиняются закону больших чисел. В качестве меры риска используют ожидаемые значения убытков. Массовыми рисковыми видами можно считать большинство видов страхования имущества и граж-данской ответственности частных лиц, а также некоторые виды личного страхования (такие, как страхование от несчастного случая, страхование медицинских расходов и т.д.).

К *страхованию редких событий и крупных рисков* относится стра-хование событий, характеризующихся, с одной стороны, низкой вероят-ностью наступления, а с другой стороны – большой возможной величиной ущерба. При этом количество объектов, которые можно застраховать, обыч-но ограничено, а разброс страховых сумм и совокупного убытка составляет значительную величину. Уверенно использовать в такой ситуации ожидае-мые значения для оценки «чистого» риска не представляется возможным. Даже один-два крупных страховых случая могут серьезно нарушить баланс премий и выплат в портфеле. Актуарные расчеты по страхованию редких событий и крупных рисков имеют свою специфику. Они требуют наличия информации о риске, собранной в течение длительного периода не одной компанией, а различными специальными организациями или объединениями страховщиков. Сложность определения адекватной цены страхования и возможность разбалансирования портфеля из-за одного страхового случая требуют обязательного применения дополнительных методов повышения финансовой устойчивости. Основными мерами являются перестрахование и объединение компаний в страховые пулы.

К страхованию редких событий и крупных рисков относятся стра-хование больших промышленных предприятий, авиационное и космическое страхование, страхование «атомных» рисков. Другим примером из данной категории является страхование на случай природных катастроф. Частота наступления страхового случая в конкретном регионе очень невелика (не более одного раза в несколько лет), а возможный ущерб весьма значителен. Причем огромная величина убытков здесь получается вследствие кумуляции повреждений или уничтожения множества мелких объектов, подвергшихся воздействию стихии.

Методы, используемые в актуарных расчетах по страхованию редких событий и крупных рисков, достаточно сложны и требуют глубоких мате-матических знаний. Далее будут рассмотрены только принципиальные под-ходы к расчету тарифов по массовым рисковым видам страхования.

**Рисковая надбавка для массовых видов страхования**. Как было показано ранее, рисковая премия обеспечивает превышение премий над выплатами с вероятностью лишь 50%. Поэтому к ней делается рисковая надбавка, повышающая вероятность безубыточной работы страховой ком-пании до заданного уровня гарантии безопасности.

В отечественной методике расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования расчет рисковой надбавки осуществляется исходя из предположения о нормальном распределении совокупной суммы убытков по портфелю, сделанного на основе центральной предельной теоремы. Реко-мендуемая упрощенная формула для расчета рисковой надбавки к нетто-ставке Тр имеет вид

To ≈ 1,2\*α(γ)\*T

Здесь То - основная часть нетто-ставки, а *q* - частота страховых случаев.

Коэффициент α(γ) учитывает величину гарантии безопасности γ и представляет собой квантиль нормального распределения, при котором Ф(α)= γ. Чем выше требуется гарантия безопасности, тем больше будет α. Например, при гарантии безопасности γ=95% α(γ) = 1,645, а при γ = 98% коэффициент α(γ) равен 2.

Кроме того, в рассматриваемом выражении присутствует планируемое количество договоров n. Согласно закону больших чисел при значительном объеме портфеля серьезные отклонения менее вероятны, что позволяет уме-ньшить рисковую надбавку и тариф в целом. Слишком «оптимистичные» прогнозы будущего количества заключенных договоров могут привести к необоснованному занижению тарифных ставок и, как следствие, к нехватке средств страхового фонда.

Необходимо также отметить, что данная формула справедлива только для случаев, когда наблюдаемая частота страховых случаев меньше единицы и может служить оценкой вероятности их наступления. Если по договору в среднем ожидается больше одного случая, расчет рисковой надбавки должен осуществляться по другим зависимостям.

**Кумуляция риска**. При выводе формул для рисковой премии и ос-новной части нетто-ставки подразумевалось, что все риски являются неза-висимыми. Это означало, что возникновение убытка по каждому отдельному договору не зависит от наступления страховых случаев с другими объектами. Такое допущение в массовых рисковых видах чаще всего справедливо. Ис-ключение составляют ситуации, когда страховой случай с одним объектом провоцирует наступление убытков по другим договорам. Возникает своего рода «цепная реакция». В итоге совокупная величина выплат, вызванных одним событием, может достигать огромных значений. Такой эффект назы-вается *кумуляцией риска.* В медицинском страховании данный эффект возни-кает при распространении эпидемий. В страховании имущества примером возможной кумуляции является распространение пожара на соседние объ-екты.

Предположим, что значительная часть застрахованных по риску «по-жар» автомобилей (например, 100 из 1000) хранится на одной стоянке. При поджоге одного из них огонь способен перекинуться на другие машины. Одновременно могут пострадать несколько объектов. Для отдельного авто-мобиля вероятность возгорания относительно невелика и составляет обычно менее 0,5%, т.е. ожидаемое число пожаров на 1000 машин не более 5 в год. Если же в результате одного события у одного страховщика сразу сгорело 10-15 автомобилей, то премий, рассчитанных по риску «пожар», просто не хватит на выплаты даже с учетом рисковой надбавки.

Чтобы защититься от возможной кумуляции, страховые компании ус-танавливают соответствующие условия приема рисков на страхование, про-водят обследования объектов и т.д. Если совсем избежать кумуляции не удается, применяются другие меры защиты, например перестрахование ката-строфических рисков.

**Тарифные факторы.** Другим важным допущением при выводе фор-мулы для основной части нетто-ставки было предположение об одинаковом уровне риска для всех объектов в группе. Благодаря этому стало возможно применять для них один и тоже тариф. Полученное для его расчета выра-жение справедливо только для *однородной (гомогенной) совокупности рис-ков*. Если в группе окажутся объекты, сильно отличающиеся по вероятности и тяжести убытков, то премии, определенные на основе усредненного груп-пового тарифа, плохо будут соответствовать фактическому уровню риска. Поэтому все объекты, подлежащие страхованию, стараются разделить на однородные с точки зрения риска категории – *тарифные группы.*

Задача деления на тарифные группы является достаточно сложной и не всегда легко поддается формализации. При ее решении используются раз-личные методы статистического анализа данных, цель которых – выявить факторы, влияющие на степень риска. Для этого оценивается связь (корре-ляции) между различными физическими (наблюдаемыми) характеристиками объектов и параметрами риска. В результате проведенного анализа стра-ховщик получает перечень факторов, которые с высокой степенью досто-верности определяют вероятность наступления страхового случая и (или) ожидаемую величину убытка.

Количество факторов риска может оказаться довольно большим. Но между ними часто существует взаимосвязь, и приходится следить, чтобы одно и то же обстоятельство не учитывалось в тарифе несколько раз. На-пример, в процессе анализа результатов по страхованию автотранспорта может быть выявлена зависимость ожидаемого убытка по договору от пола водителя и мощности двигателя. Было бы логично учесть оба этих фактора при расчете тарифов. Однако, как правило, машины, управляемые води-телем-женщиной, имеют меньшую мощность двигателя. Приходится срав-нивать влияние пола водителя при одинаковой мощности, и, возможно, зависимость будет не такой сильной, как казалось вначале.

По результатам анализа выделяют некоторый набор независимых наи-более значимых факторов, которые в дальнейшем будут учитываться при расчете тарифов. Их называют *тарифными факторами*. Объекты, имеющие одинаковые значения данных показателей, будут образовывать однородную с точки зрения риска группу или класс. Количество тарифных факторов и их возможных значений должно, с одной стороны, обеспечивать достаточную однородность объектов в каждой группе, а с другой – не сильно затруднять практическое применение системы. Их увеличение ведет к сокращению чис-ла объектов в каждом классе и может вызвать ухудшение точности статис-тических оценок. Поэтому страховщику при тарификации страхового про-дукта приходится искать компромисс между степенью однородности объек-тов и количеством групп.

**Дополнительные причины обеспечения однородности групп.** Фор-мирование однородных групп при расчете тарифов необходимо не только для соблюдения принципа эквивалентности. Единый тариф, рассчитанный для совокупности объектов с разным уровнем риска, может оказаться недоста-точным для покрытия всех убытков даже с учетом рисковой надбавки.

В рамках неоднородной группы объединены договоры, имеющие раз-личные значения вероятности и тяжести убытков. Количество «опасных» и «неопасных» объектов в ней соотносится в некоторой пропорции. Рассчи-танная для такой совокупности усредненная тарифная ставка сможет обес-печить безубыточность страхового фонда только при условии сохранения этой начальной пропорции. Если же из-за изменения рыночной конъюнктуры или маркетинговой стратегии компании доля «опасных» объектов станет больше, убыточность по портфелю окажется выше расчетной и собранных премий уже не хватит на все выплаты.

Тарифная политика страховщика существенно влияет на коммерческую сторону деятельности и является одним из основных средств конкуренции. Кроме того, страховые тарифы в комплексе с правилами андеррайтинга и условиями договора являются важным инструментом *селекции рисков*. Под селекцией здесь понимается отбор страховщиком с помощью различных методов выгодных для себя рисков и «отторжение» неблагоприятных. Это достигается путем создания для «плохих» объектов невыгодных условий страхования, в частности назначением высокой страховой премии.

Неправильная тарифная политика при отсутствии других сдерживаю-щих факторов может серьезно ухудшить селекцию рисков. Например, если расчет тарифа в компании происходит по неоднородной группе, то полу-ченная в итоге ставка будет соответствовать «усредненному» уровню риска. Премия перестанет быть «справедливой»: цена по страхованию «опасных» объектов будет ниже, чем их фактический уровень риска, а для «хороших» договоров тариф окажется завышенным. В результате в эту компанию нач-нется приток «неблагоприятных» клиентов, а выгодные риски уйдут к дру-гим страховщикам, где цена эквивалентна риску. Как следствие, убыточность окажется выше расчетной.

Подобный эффект отбора неблагоприятных для данного страховщика рисков называется ***антиселекция***. В общем случае она может происходить не только вследствие ошибок в тарификации страховых продуктов. Другими возможными причинами являются непродуманные условия страхования, от-сутствие ограничений на принятие в страхование «опасных» рисков, непра-вильная политика в области продаж страховых услуг.

Кроме перечисленных экономических и технических факторов, уста-новление справедливой цены, эквивалентной уровню риска, может стать дополнительным стимулом для принятия страхователем мер, направленных на предотвращение страховых случаев. Клиент окажется перед выбором: оставить свой «опасный» объект как есть и каждый год платить за страховку повышенную премию либо принять дополнительные меры безопасности (установить сигнализацию, организовать охрану и т.д.) и уменьшить тем самым цену страхования.

**Статистические данные**. В рамках однородной тарифной группы предполагается, что все объекты имеют одинаковый уровень риска. При его измерении используются такие численные характеристики, как вероятность наступления страхового случая, ожидаемая величина выплат или тяжести убытков и т.д. Однако в реальной жизни страховщик не знает объективно существующих в природе теоретических значений этих параметров. Все, что он может наблюдать, – это конкретные реализации случайных величин (реальные страховые суммы и ущербы). Возникает потребность оценки объ-ективных показателей с помощью имеющихся статистических данных. Точ-ность такой оценки зависит от количества и достоверности располагаемой информации.

Необходимые данные могут быть собраны внутри самой страховой компании или получены из внешних источников (таких, как государственные органы статистики, ассоциации страховщиков, компетентные органы и т.д.). Каждый из указанных источников имеет свои достоинства и недостатки. В частности, внутренняя статистика по договорам страхования позволяет оце-нить не только частоту страховых случаев, средний размер страховой суммы и выплат, но и дисперсию этих показателей, а также вид распределения. Однако объем статистических данных ограничен количеством договоров, заключенных данной компанией по интересующему виду страхования. По-этому весьма вероятны отклонения характеристик, обусловленные малым объемом и недостаточной репрезентативностью выборок. Напротив, оценки показателей, полученные из внешних источников, могут быть более надеж-ны, поскольку основаны на данных по всему городу, району или даже страны. Однако среди них практически никогда не удается найти инфор-мацию о типично страховых показателях, например таких, как отношение ущерба к стоимости пострадавшего имущества. В результате страховой компании для повышения надежности расчетов приходится комбинировать информацию из внешних и внутренних источников.

Если расчет осуществляется на основе собственной статистики, пред-варительно производится отбор необходимой информации. Из всего стра-хового портфеля формируется однородная выборка договоров, характе-ристики которых соответствуют интересующей тарифной группе. Объем этой выборки должен быть как можно больше. Тогда в соответствии с за-коном больших чисел можно надеяться, что ее средние значения будут близ-ки к оцениваемым ожидаемым величинам. Кроме того, желательно, чтобы все отобранные договоры действовали в пределах одного и того же периода. Вследствие изменяющейся экономической и политической ситуации, а также из-за инфляции, показатели страховых сумм и выплат, а иногда и частоты страховых событий существенно изменяются во времени. Поэтому рекомен-дуется рассчитывать тарифы на основе данных по недавно закончившимся договорам, например, за прошлый год.

Еще одним критерием подбора исходных данных является идентич-ность условий договоров в части определения страховых рисков, сроков страхования и расчета выплат. Они должны быть близки к условиям того страхового продукта, для которого производится вычисление тарифов. Раз-ные способы расчета выплат (например, с применением франшизы и без нее) будут искажать реальную картину убытков и могут привести к необосно-ванному занижению тарифных ставок.

На основе сформированного набора исходных данных, удовлетво-ряющего перечисленным требованиям, страховщик может рассчитать стра-ховой тариф для рассматриваемой тарифной группы.

**Порядок расчета базовых тарифных ставок**. По каждой тарифной группе рассчитывается своя тарифная ставка Тб (брутто-тариф). Для этого требуется определить нетто-ставку TH, которая, в свою очередь, складывается из основной части То и рисковой надбавки TP. Основная часть нетто-ставки То равна произведению частоты страховых случаев *q* на отношение ожи-даемой выплаты к ожидаемой страховой сумме (*SB/S*). Страховщику необ-ходимо оценить эти параметры на основе имеющейся у него статистики. Предположим, в качестве исходной совокупности было отобрано *N* дого-воров (по каждому договору застрахован только один объект). Страховые суммы по этим договорам составляли

*S1, … , Si, … , SN* (всего *N* договоров).

Для исходной выборки обычно отбирают закончившиеся договоры, по которым уже известно окончательное количество страховых случаев и сумм убытков. Допустим, по рассматриваемым *N* договорам произошло *М* стра-ховых случаев, и выплаты составили

*SB1,… , SBj , … , SBM* (всего *М* страховых случаев).

Тогда наблюдаемая частота страховых случаев может быть рассчитана как отношение количества убытков к общему числу договоров:

*q =*

Строго говоря, данный показатель может быть как меньше единицы, так и больше нее. Последнее имеет место, если данный вид страхования пре-дусматривает возможность наступления нескольких случаев в течение срока страхования и вероятность этих случаев достаточно велика. Например, в добровольном медицинском страховании в качестве страхового случая может рассматриваться каждое посещение врача или отдельная процедура. Однако в большинстве видов страхования это отношение существенно меньше еди-ницы.

Для определения относительной тяжести страховых случаев надо знать ожидаемые значения выплаты и страховой суммы. Из теории вероятностей и статистики известно, что среднее значение является состоятельной несме-щенной оценкой математического ожидания теоретического распределения. Поэтому в качестве оценок указанных параметров можно использовать средние значения выплаты и страховой суммы:

*S*в =  и S = 

Отношение этих величин характеризует тяжесть страхового случая. В тех видах страхования, где предусмотрена выплата полной страховой суммы (как, например, в страховании на случай смерти), оно равно единице. В ос-тальных случаях – меньше ее. Если при расчете тарифов для нового стра-хового продукта отсутствует информация о фактических страховых суммах и убытках, данный показатель оценивается экспертным путем. Однако такие оценки носят весьма приблизительный характер и подлежат корректировке по мере накопления статистических данных. Используя полученные пара-метры, определяется основная часть нетто-ставки То:

To = q\*

Для расчета рисковой надбавки по рекомендуемой в Методике фор-муле дополнительно необходимо задать требуемый уровень гарантии безо-пасности γ и планируемое количество договоров страхования *n*. Исходя из установленного уровня гарантии безопасности по таблице квантилей нор-мального распределения определяется коэффициент α (γ), и его значение под-ставляются в формулу

Tp = 1,2 \* α (γ) \* To

Нетто-ставка получается путем сложения основной части и рисковой надбавки:

Tн = To + Tp

Расчет брутто-ставки Тб осуществляется по общей формуле

Tб = 

Здесь *f* – доля нагрузки в брутто-ставке, которая уже рассматривалась в предыдущем параграфе. Обычно она одинакова для всех тарификационных групп в рамках одного страхового продукта.

Следуя изложенной методике, можно рассчитать базовые тарифные ставки для всех групп (категорий) рисков в тарификационной системе.

**Убыточность страховой суммы.** Если подставить выражения для оце-нок параметров в формулу расчета основной части нетто-ставки, то можно увидеть, что она равна отношению суммы выплат к совокупной страховой сумме:

To = q \* = \* \* = 

B страховании данное отношение называется «*убыточность стра-ховой суммы*» и считается одним из важнейших индикаторов, который по-казывает среднюю величину выплат с единицы страховой суммы. Поскольку убыточность является относительным показателем, она слабо зависит от фактических значений сумм выплат и страховых сумм и достаточно объ-ективно характеризует опасность, «рисковость» данного вида страхования или отдельного страхового продукта. Чем выше убыточность, тем больше ожидаемый убыток с каждого договора и тем дороже страхование. Поэтому данный показатель, рассчитанный по статистике за прошлые периоды, яв-ляется хорошим ориентиром для определения тарифов в будущем.

В отечественной практике «убыточностью» также часто называют дру-гой показатель, равный отношению выплат к премиям, полученным или заработанным в определенном периоде. Строго говоря, это отношение сле-довало бы называть «убыточность страховой премии», поскольку оно по-казывает, какая часть от каждого рубля страховой премии идет на выплаты. Данный показатель более субъективен, чем убыточность страховой суммы. Кроме характеристик самого риска и качества работы андеррайтеров по селекции на его величину сильно влияет правильность определения тарифов. Поэтому «убыточность страховой премии» в большей степени подходит для текущей оценки доходности страховых операций, чем для чистого техни-ческого анализа рисков. В западной практике этот показатель специального названия не имеет.

**Тарификационная система**. Наличие даже относительно ограничен-ного числа тарифных факторов, каждый из которых может принимать не-сколько значений, требует формирования большого числа тарифных групп. Возможности современной вычислительной техники позволяют рассчитать для каждой из них свою тарифную ставку. Однако применять такую шкалу, содержащую сотни значений тарифов, на практике неудобно, особенно если продажа страховых услуг осуществляется через агентов. Поэтому развер-нутую таблицу тарифов трансформируют в более компактную и понятную тарификационную систему. Она включает таблицы базовых ставок для наи-более типичных объектов и наборы поправочных коэффициентов, учиты-вающих наличие дополнительных факторов риска по сравнению с выде-ленными типовыми объектами.

В общем виде тарификационная система выглядит следующим обра-зом. Все страхуемые объекты делятся на несколько достаточно крупных ка-тегорий на основании двух-трех тарифных факторов. Для каждой категории рассчитывается базовая тарифная ставка. Кроме того, формируется список остальных факторов, которые страховщик хочет отразить в своей системе. Каждому их значению соответствует поправочный коэффициент, который будет применяться к базовым тарифам. Разработку системы тарифов осу-ществляют актуарии.

При заключении договора страхования андеррайтер, прежде всего, определяет принадлежность страхуемого объекта к определенной тарифной категории. В соответствии с этим выбирается исходная (базовая) тарифная ставка. Далее определяют значения других тарифных факторов для данного объекта и по таблице находят соответствующие поправочные коэффициенты. Найденные коэффициенты применяются к базовой тарифной ставке.

**4.3. Расчет премий по страхованию жизни**

**Особенности актуарных расчетов по страхованию жизни.** Стра-хование жизни представляет собой совокупность видов личного страхования, где риск связан со случайным характером продолжительности человеческой жизни. В настоящее время на рынках представлены страховые продукты, существенно различающиеся по своей «конструкции». Условно можно выде-лить две основные группы:

– «*классические*», или «*традиционные*», страховые продукты, харак-теризующиеся жесткими условиями уплаты премии, гарантированной доход-ностью и фиксированными выплатами;

– продукты *нового поколения*, появившиеся в последней четверти ХХ в., конструкция которых предусматривает гибкие условия в части уплаты премии, а также полный или частичный перенос финансового риска на стра-хователя.

Различия в концепции, безусловно, отражаются на расчете страховых премий. В дальнейшем основное внимание будет уделено актуарным рас-четам по традиционным продуктам, которые на текущий момент занимают практически весь отечественный рынок страхования жизни. Исторически формирование страховой или актуарной математики как отдельной отрасли науки во многом обязано именно страхованию жизни. Еще в конце XIX в. на Втором международном конгрессе актуариев была принята *Международная система актуарных обозначений*, которая применяется в расчетах по стра-хованию жизни и в настоящее время. Существует ряд технических осо-бенностей, отличающих расчеты по страхованию жизни от методов, при-меняемых для рисковых видов.

Основным фактором, влияющим на вероятность наступления страхо-вых случаев в страховании жизни, является возраст застрахованного. По-этому для расчета тарифов необходимо знать закон изменения смертности по возрастам. Данные, характеризующие эту зависимость, содержатся в так называемых таблицах смертности, которые составляются на основе демо-графической статистики. Кроме того, подавляющее большинство продуктов по страхованию жизни могут рассматриваться не только как инструмент для защиты от рисков, но и как средство формирования накоплений. Данные накопления инвестируются страховой компанией и приносят определенный доход. Его необходимо учитывать при расчете обязательств сторон. Для этого применяются методы финансовых вычислений.

Таким образом, кроме положений теории вероятности в актуарных расчетах по страхованию жизни используются *демографическая статис-тика и финансовая математика*. В России существует рекомендуемая Ме-тодика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (утв. Приказом Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью от 28 июня 1996 г. № 02-02/18), соответствующая классическим подходам к определению цены страхования.

**Формирование накоплений по договорам страхования жизни**. Практически все виды страхования жизни, кроме некоторых вариантов срочного страхования на случай смерти, заключаются на длительный срок и предусматривают начисление дохода на уплаченные страхователем взносы. Этот доход образуется от инвестирования страховщиком временно свобод-ных средств и при больших сроках страхования может составлять значи-тельную величину.

Многие страховые продукты изначально ориентированы не только на покрытие риска смертности, но и на формирование накоплений. Поэтому их часто называют «накопительными». К ним относятся традиционно договоры, включающие страхование капитала или ренты на дожитие. Самые большие накопления обычно имеют место в страховании рент (пенсий, аннуитетов), где они формируются в течение нескольких десятков лет, чтобы обеспечить пожизненные периодические выплаты. В конструкции современных про-дуктов часто предусматривается отдельный накопительный фонд, из кото-рого производятся отчисления на страхование и покрытие расходов стра-ховщика. Средства данного фонда могут инвестироваться в различные фи-нансовые инструменты и приносить доход.

Накопления могут формироваться даже в обычном срочном страхо-вании на случай смерти, изначально носящем чисто рисковый характер. С возрастом риск смерти застрахованного увеличивается, и ежегодный взнос должен пропорционально повышаться. Однако это неудобно из коммер-ческих соображений и лишний раз напоминало бы клиентам об увеличении вероятности умереть. Поэтому в классических договорах применяют выров-ненные годовые премии, которые одинаковы в течение всего срока стра-хования. Из-за такого выравнивания в первые годы действия договора их величина оказывается выше, чем фактический уровень риска, а в конечном периоде – ниже. Уплаченные вначале излишки премий накапливаются и покрывают «недобор» взносов в конце срока страхования.

Формирование накоплений по договорам страхования жизни делают необходимым учитывать при оценке обязательств сторон возможный доход от их инвестирования. Это осуществляется путем дисконтирования.

**Дисконтирование.** Во многих страховых продуктах гарантируется начисление определенного дохода на накопленные по договору средства. Величина такого дохода, поступающего за год с единицы денежной суммы, называется *нормой доходности*. Если норма процента составляет *i* процентов в год, то через год каждая денежная единица превратится в (1 + *i*). К концу второго года эта сумма составит (1 + *i*) \* (1 + *i*) = (1 + *i*)2 и т.д. В общем случае начисление сложных процентов за t лет может быть рассчитано по известной из финансовой математики формуле

Современная стоимость платежа

(1 + i)t

Будущая стоимость платежа

Здесь под будущей стоимостью понимается сумма данного платежа с начисленными по ставке i процентами, которые накопятся за *t* лет.

В страховании жизни взносы и выплаты могут быть разнесены во времени на несколько лет. Чтобы их можно было сравнить, они приводится к одному моменту времени – к моменту заключения договора, т.е. опреде-ляется современная стоимость будущих платежей. Этот процесс называется *дисконтированием* и описывается формулой

Будущая стоимость платежа

1/ (1 + i)t

Современная стоимость платежа

Величину, обратную процентному множителю, называют *коэффици-ентом дисконтирования* и обозначают через *v*. Дисконтирующий коэффи-циент за *t* лет определяется по формуле

*vt* = 

Таким образом, современная стоимость любого платежа, отстоящего от момента заключения договора на *t* лет, может быть рассчитана как про-изведение его будущей стоимости на дисконтирующий коэффициент за *t* лет

vt

Будущая стоимость платежа

Современная стоимость платежа

**Таблицы смертности**. Риск в страховании жизни связан со случайной продолжительностью человеческой жизни. Для его оценки необходимо знать вероятности дожития или смерти застрахованных лиц в разных возрастах. Они рассчитываются на основе таблиц смертности, которые показывают для любого возраста *х* лет число *l*x доживающих до этого возраста лиц из пер-воначальной совокупности, состоящей из *l*0 = 100 000 новорожденных (табл. 4.1).

Таблица 4.1

Извлечение из таблицы смертности

(Российская Федерация. Мужчины. 2006 г.)\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Воз-раст, *х* лет | Кол-во дожива-ющих до возраста *х* лет из  *l*x = 100 000 | Кол-во умираю-щих при пере-ходе к возрасту (*х*+1) лет | Вероятность смерти при переходе от возраста *х* лет к возрасту (*х*+1) год | Среднее остаточное время жизни в возрасте *х* лет |
| *х* | *l*x | *dx* | *qx* | *ex* |
| 0 | 100 000 | 1156 | 0,01156 | 60,35 |
| 1 | 98 844 | 116 | 0,00118 | 60,05 |
| 2 | 98 728 | 72 | 0,00073 | 59,12 |
| … |  |  |  |  |
| 10 | 98 323 | 40 | 0,00041 | 51,35 |
| … |  |  |  |  |
| 20 | 97 343 | 236 | 0,00243 | 41,8 |
| … |  |  |  |  |
| 30 | 92 762 | 735 | 0,00792 | 33,58 |
| … |  |  |  |  |
| 40 | 85 221 | 1015 | 0,01191 | 26,09 |
| … |  |  |  |  |
| 50 | 73 671 | 1588 | 0,02155 | 19,34 |
| … |  |  |  |  |
| 70 | 34 521 | 2234 | 0,06470 | 9,22 |
| … |  |  |  |  |
| 90 | 2429 | 565 | 0,23246 | 3,15 |
| … |  |  |  |  |

\*Источник: http: //www.mortality.org.

B данной таблице в первом столбце содержится возраст *х* лет (от 0 до ω лет с шагом один год, где ω – предельный возраст таблицы смертности), а во втором показано число лиц *l*x из *l*o = 100 000 новорожденных, доживающих до этого возраста х лет. В третьем столбце приведено число лиц dx, умирающих при переходе от возраста *х* лет к возрасту (*х* + 1) год:

*dx = lx – lx+1*

В таблицах смертности также часто приводятся производные пока-затели. Например, вероятность смерти *qx* при переходе от возраста х лет к возрасту (х + 1) год, вероятность рх дожития лица в возрасте х лет до возраста (х + 1) год, среднее остаточное время жизни *ex* в возрасте х лет и др. Даже на основе простейшей таблицы можно определить необходимые для оценки риска вероятности. Например, вероятность n*р*х дожития лица в возрасте d возрасте х лет до возраста (х + n) лет рассчитывается как отношение коли-чества доживающих до возраста(х+n) лет *l*x+ n к количеству лиц, доживших до возраста х лет *l*x:

n*p*x= 

Таблицы смертности составляются на государственном уровне соот-ветствующими статистическими организациями по данным переписи насе-ления страны или отдельного региона. Однако страховым компаниям важнее знать закон смертности среди лиц, которые заключают договоры страхования жизни и пенсионного страхования. Как правило, уровень дохода по данной категории населения несколько выше средних показателей по стране, а смертность ниже. Кроме того, благодаря прогрессу науки и медицины общая продолжительность жизни в мире постепенно растет. Поэтому крупные страховые компании, располагающие достаточным объемом данных о своих клиентах, часто формируют собственные таблицы. Они более точно ха-рактеризуют смертность именно для застрахованных лиц и содержат прогноз относительно ее изменения в будущем.

**Структура нетто-премии по страхованию жизни**. В предыдущих параграфах было показано, что в основе цены страхования лежит рисковая премия. Она отражает риск выплаты, который представляет собой данный договор для компании. По страхованию жизни застрахованными объектами являются люди. Даже с учетом возможных различий в социальном и про-фессиональном плане, а также в состоянии здоровья однородность объектов здесь намного выше, чем в имущественных видах. В одной компании может насчитываться несколько десятков, а то и сотен тысяч застрахованных. Такой страховой портфель, объединяющий огромное количество гомогенных рис-ков, прекрасно подчиняется закону больших чисел. Относительные откло-нения от ожидаемых значений в нем будут незначительны. Поэтому в струк-туре премии по страхованию жизни не предусматривается отдельной риско-вой надбавки, как это имеет место в других видах страхования, где серьезные колебания более вероятны. Компенсация небольших неблагоприятных от-клонений фактических параметров обеспечивается за счет консервативного выбора нормы доходности и таблиц смертности. Изначально занижая га-рантированный доход, компания оставляет себе возможность покрыть слу-чайное превышении выплат за счет разницы между фактической и обе-щанной доходностью вложений.

Таким образом, в страховании жизни для больших портфелей нетто-премия равна рисковой премии. Рисковая надбавка неявным образом вклю-чена в рисковую премию

Нетто-премия

Рисковая премия

**Актуарная оценка обязательств.** Рисковая премия (и совпадающая c ней нетто-премия) рассчитывается исходя из принципа эквивалентности. Поскольку в страховании жизни приходится учитывать возможный доход от инвестирования, данный принцип применяется в своей общей формулировке:

Современная ожидаемая стоимость обязательств страхователя

Современная ожидаемая стоимость обязательств страховщика

Для применения принципа эквивалентности необходимо рассчитать современную ожидаемую стоимость обязательств, которую также называют *актуарной стоимостью*, или *актуарной оценкой*. С финансовой точки зре-ния договор страхования представляет собой ряд взаимных платежей, кото-рые могут осуществиться с определенной вероятностью. Обязательства каж-дой из сторон складываются из всех платежей, которые она должна осу-ществить.

В классических продуктах величина выплат и взносов фиксируется еще при заключении договора. Поэтому их номинальные суммы заранее известны и неслучайны. Случайным может являться лишь факт осуществления. Поэтому ожидаемая стоимость каждого платежа равна произведению его номинальной суммы на вероятность:

Ожидаемая стоимость платежа

Вероятность платежа

Номинальная сумма платежа

Современная ожидаемая стоимость платежа, который планируется осуществить через *t* лет с момента заключения договора, получается путем умножения его ожидаемой стоимости на дисконтирующий коэффициент за указанный период *t*:

Дисконтирующий коэффициент за t лет vt

Современная ожидаемая стоимость платежа

Ожидаемая стоимость платежа

Сложив современные ожидаемые стоимости всех платежей, которые должна произвести сторона договора, мы получим актуарную оценку ее обязательств.

**Актуарная стоимость обязательств страховщика**. Обязательства страховщика заключаются в осуществлении страховых выплат при наступ-лении определенных страховых случаев. В «классическом» страховании жизни основными страховыми рисками являются: дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока, смерть застрахованного в течение срока страхования. Кроме этих рисков в продукты могут быть включены дополнительные гарантии на случай инвалидности или временной нетру-доспособности, страхование от несчастных случаев и т.д. В страховании жиз-ни применяются две формы страховых выплат:

– единовременная выплата страховой суммы;

– последовательные периодические выплаты (рента, пенсия, аннуитет).

Форма выплаты по каждому страховому риску обычно определяется при заключении договора. В современных продуктах также иногда пре-дусматривается возможность выбора между единовременной выплатой или рентой при наступлении страхового случая. В такой ситуации перерасчет осуществляется исходя из равенства актуарной стоимости для всех форм выплат.

Страховые продукты, как правило, представляют собой комбинацию нескольких видов ответственности страховщика, т.е. страховых рисков и соответствующих им форм выплат. Наиболее распространенными являются:

– единовременная выплата страховой суммы при дожитии до опре-деленного возраста или срока;

– единовременная выплата страховой суммы в случае смерти в течение срока действия договора;

– выплата страховой ренты (пенсии, аннуитета) при дожитии до опре-деленного возраста или срока.

Страхование на случай смерти может осуществляться самостоятельно либо дополнять страхование на дожитие или ренты. Кроме указанных основных видов страхования, в договор могут включаться дополнительные гарантии (возврат взносов в случае смерти застрахованного, освобождение от уплаты взносов, в случае инвалидности и т.д.). Их стоимость также оце-нивается по изложенным выше принципам и учитывается в цене страховой услуги.

**Коммутационные функции.** Расчет тарифов для всех возрастных групп до распространения вычислительной техники был очень трудоемким. Поэтому еще в XVIII в. для упрощения расчетных формул была разработана методика использования так называемых коммутационных функций. В по-следнее время с развитием компьютеров эта методика уже не играет такой важной роли, но она может оказаться полезной при вычислении тарифов в электронных таблицах.

*Коммутационные функции* представляют собой специальные техни-ческие показатели, не имеющие определенного «физического» смысла. Их применение вызвано стремлением сократить объем ручных вычислений. Коммутационные функции рассчитываются на основе выбранной таблицы смертности и нормы доходности для всех возрастов по следующим зави-симостям:

*Dx = lx \* vx;*

*Nx= Dx + Dx+1 +…+Dω;*

*Cx = dx \* vx+1;*

*Mx = Cx + Cx+1 +…+ Cω,*

где ω – предельный возраст таблицы смертности.

Перевод выражений для расчета актуарной стоимости обязательств в коммутационные функции осуществляется путем преобразований общих формул после умножения их числителя и знаменателя на *vx*. B результате, формулы принимают более простой и удобный для вычислений вид

*nEx* = ;

*nAx = *

**

**

*;*

*m|nax = *

*;*

*m|näx =*

.

В табл. 4.2 приведены значения основных коммутационных функций для некоторых возрастов, рассчитанные по российской таблице смертности 2006 г. для мужчин при норме доходности 5% годовых.

Таблица 4.2

Фрагмент таблицы значений основных коммутационных функций.

Таблица смертности (РФ. Мужчины, 2006 г. при норме доходности 5%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *x* | *vx* | *lx* | *dx* | *Dx* | *Cx* | *Nx* | *Mx* |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 0,37689 | 97 343 | 236 | 36 687,55 | 84,71 | 630 605,40 | 6658,60 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 0,23138 | 92 762 | 735 | 21 463,03 | 161,96 | 337 697,07 | 5382,43 |
| 31 | 0,22036 | 92 028 | 690 | 20 279,24 | 144,81 | 316 234,04 | 5220,47 |
| 32 | 0,20987 | 91 338 | 707 | 19 168,76 | 141,31 | 295 954,80 | 5075,66 |
| 33 | 0,19987 | 90 631 | 701 | 18 114,65 | 133,44 | 276 786,04 | 4934,35 |
| 34 | 0,19035 | 89 930 | 723 | 17 118,61 | 131,07 | 258 671,39 | 4800,91 |
| 35 | 0,18129 | 89 207 | 760 | 16 172,36 | 131,22 | 241 552,79 | 4669,84 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | 0,14205 | 85 221 | 1015 | 12 105,28 | 137,31 | 169 237,81 | 4046,84 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | 0,08720 | 73 671 | 1588 | 6424,39 | 131,89 | 76 093,31 | 2801,03 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

**Расчет единовременной премии по договору страхования жизни.** Единовременная страховая (брутто-) премия по договору страхования жизни, также как и в рисковых видах, равна произведению страховой суммы на брутто-ставку:

Брутто-премия

100%

Страховой тариф, %

Страховая сумма

Брутто-ставка также определяется по формуле, общей для всех видов страхования:

Нетто-ставка

1 – *f*

Брутто-ставка

Здесь *f* – заданная доля нагрузки в брутто-ставке.

Нетто-ставка определяется исходя из принципа эквивалентности обя-зательств страхователя и страховщика. Обязательства страхователя состоят в уплате единовременной страховой премии. Ее оплата производится пол-ностью в момент заключения договора, поэтому ее современная ожидаемая стоимость совпадает с номинальной величиной.

Актуарная стоимость обязательств страховщика будет складываться из современной ожидаемой стоимости всех видов ответственности, предусмот-ренных в договоре. Применив принцип эквивалентности и приравняв оценки обязательств сторон, получаем, что величина единовременной нетто-премии соответствует современной ожидаемой стоимости обязательств страховщика по договору:

∑

Актуарная стоимость обязательств страховщика

Единовременная нетто-премия

Нетто-премию можно представить как произведение страховой суммы на нетто-ставку. В свою очередь, как было показано ранее, актуарная стои-мость обязательств страховщика равна произведению страховой суммы, под-лежащей выплате, на современную ожидаемую стоимость соответствующих единичных (т.е. величиной в одну денежную единицу) обязательств.

∑

Единовременная нетто-ставка

Актуарная стоимость единичных обязательств страховщика

Рассчитав актуарную стоимость предусмотренных в договоре единич-ных обязательств по полученным ранее формулам, определяем единовре-менную нетто-ставку, а затем и брутто-тариф.

**Расчет периодических взносов**. **Коэффициент рассрочки.** Длитель-ный срок и наличие накопительной части в большинстве продуктов по страхованию жизни приводят к тому, что величина единовременной стра-ховой премии может составлять внушительную сумму. Не все страхователи способны сразу уплатить ее. С психологической точки зрения высокая объявленная цена страхования может отпугнуть часть потенциальных кли-ентов. Поэтому в страховании жизни обычно применяют уплату премии в рассрочку в течение нескольких первых лет или даже в течение всего срока страхования.

Величина периодического взноса не может быть рассчитана простым делением единовременной премии на количество взносов. При уплате в рас-срочку средства поступают к страховщику по частям. В результате теряется некоторый доход, который мог быть получен от их инвестирования. Кроме того, в течение периода уплаты взносов часть застрахованных может умереть. Это приведет к досрочному прекращению их договоров, и страховая компания недополучит часть запланированных взносов. Данные обстоя-тельства приходится учитывать при определении величины периодических премий.

По традиционным договорам страхования размер, количество и момент уплаты взносов фиксируются в договоре. Сумма отдельного платежа рас-считывается путем деления единовременной премии на некоторый коэф-фициент, называемый *коэффициентом рассрочки.*

Единовременная премия

Периодический взнос

Коэффициент рассрочки

Величина коэффициента рассрочки всегда меньше планируемого ко-личества взносов, поскольку приходится учитывать недополученный доход и смертность застрахованных. В результате сумма рассчитанных таким обра-зом периодических взносов по договору больше величины единовременной премии.

В общем случае величина коэффициента рассрочки зависит от перио-дичности и продолжительности уплаты взносов, вероятности смерти застра-хованного и гарантированной доходности. В основе его расчета лежит тот же принцип эквивалентности. Обязательства страхователя здесь приобретают элемент случайности и должны оцениваться не по номинальной, а по со-временной ожидаемой стоимости.

**Технические особенности страховых продуктов нового поколения.** Характерной чертой традиционных страховых продуктов является жесткая однозначная связь между премиями, накоплениями и выплатами по дого-вору. Изменение в течение срока действия одного из этих элементов неиз-бежно ведет к изменению двух других. Например, неуплата очередного взноса приводит к уменьшению накоплений по договору и, как следствие, к снижению страховой суммы. Напротив, начисление дохода сверх гаранти-рованноговлечет увеличение страховой суммы и может потребовать повы-шения страховой премии. Все взаимные платежи и доходность по таким продуктам фиксируются заранее на весь срок страхования. Это приемлемо для стабильных условий жизни. Однако в условиях переменчивого совре-менного мира такие жесткие обязательства на продолжительный срок не всегда удобны для всех сторон договора.

В конце 70-х гг. ХХ в. под влиянием изменившихся социально-эко-номических условий в развитых странах появились страховые продукты, где связь между премией и гарантированными выплатами не была такой жесткой. В частности, были созданы конструкции договоров, где доход не гарантируется, а зависит от изменения стоимости определенных финансовых инструментов (акций, паев инвестиционных фондов и т.д.). Благодаря такому переносу инвестиционного риска на страхователя исчезла необходимость заранее учитывать в обязательствах страховщика доходность, которая с трудом поддается прогнозированию на длительный период.

В других конструкциях продуктов «гибкость» обеспечивается за счет создания в рамках отдельного договора своего накопительного фонда. Страхователь может уплачивать взносы практически в любом размере и в удобный для него момент. После вычета расходов, связанных с уплатой взноса, все оставшиеся средства поступают в данный фонд. Из него с опре-деленной периодичностью производятся ежемесячные вычеты на покрытие расходов страховщика и отчисления на страхование риска смерти. При заключении договора фиксируется лишь максимально возможная величина таких отчислений, а их фактический размер устанавливает сама страховая компания в зависимости от текущей ситуации на рынке и результатов своей работы. Договор может действовать до тех пор, пока средств фонда хватает на все отчисления.

Расчеты по таким современным страховым продуктам существенно отличаются от рассмотренных традиционных подходов. В них большое вни-мание уделяется прогнозированию будущих возможных расходов страховой компании и финансовому анализу.

**Глава 5. Договор страхования**

**5.1. Договор страхования: содержание и правовые основы**

**Договор страхования** – это соглашение между страхователем и стра-ховщиком, в силу которого последний за определенную плату обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового события. В содержании договора страхования отражаются экономические и юриди-ческие **принципы** осуществления страховых отношений.

**Принцип наличия имущественного интереса** предполагает, что на-несение ущерба предполагаемому объекту страхования может причинить ущерб лицу, заинтересованному в сохранности данного объекта. В россий-ском законодательстве этот принцип закреплен в ст. 929 и 930 ГК РФ. Закреплены и имущественные интересы, страхование которых не допус-кается (ст. 928). В соответствии с данным принципом на стадии заключения договора производится тщательная проверка прав страхователей на объект, количества субъектов, заинтересованных в объекте страхования, и их прав, наличия подтверждающих документов.

**Принцип пригодности риска для страхования** означает, что предпо-лагаемые страховые риски (опасности) должны соответствовать критериям, однозначно определяющим возможность страхования данного риска.

**Принцип финансовой эквивалентности** взаимоотношений страхов-щика и страхователя требует, чтобы плата, получаемая страховщиком за страхование (страховая премия), соответствовала его ответственности (стра-ховым суммам и степени риска).

**Принцип наивысшего доверия сторон** предполагает, что стороны договора страхования безусловно обязаны раскрывать друг другу все су-щественные обстоятельства, имеющие отношение к договору. В российском законодательстве это закреплено для страхователя в ст. 944 ГК РФ. Если страхователь утаил или исказил существенные обстоятельства, может после-довать отказ страховщика в выплате.

**Принцип наличия причинно-следственной связи** убытка и события, его вызвавшего, закреплен в ст. 929, 934 ГК РФ. Для положительного ре-шения вопроса о страховой выплате должно быть однозначное соответствие между событием, повлекшим ущерб и претензию страхователя о выплате возмещения, и событием, на случай наступления которого проводилось страхование (определение данного события является одним из существенных условий договора страхования), т.к. нестраховое событие может повлечь тот же эффект, что и страховое.

**Принцип необогащения** предполагает, что выплата страхового воз-мещения осуществляется в размере действительного ущерба и восстанав-ливает финансовое положение страхователя в том размере, каким оно было до нанесения ущерба, но не обогащает страхователя.

Правовые основы договора страхования определены в гл. 48 «Стра-хование» ГК РФ.

**Гражданский кодекс РФ, глава 48 «Страхование»**

**Договор страхования**

Статья 940. Форма договора страхования

Статься 942. Существенные условия договора страхования

Статья 943. Определение условий договора страхования в правилах страхования

Статья 929. Договор имущественного страхования

Статья 934. Договор личного страхования

Статья 957. Начало действия договора страхования

Статья 958. Досрочное прекращения договора страхования

В случае обнаружения расхождений между нормами, содержащимися в Законе об организации страхового дела или иных актах, и нормами ГК РФ следует руководствоваться последними в силу их приоритета. Однако, применяя нормы ГК РФ, следует иметь в виду нормы названного Закона, если они являются уточняющими. Например, определения страхового риска, страхового случая, страховой выплаты даны только в Законе об организации страхового дела и не содержатся в ГК РФ.

**Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»**

**Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Статья 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхо-вания

Статья 4. Объекты страхования

Статья 4.1. Участники отношений, регулируемых настоящим Законом

Статья 5. Страхователи

Статья 6. Страховщики

Статья 8. Страховые агенты и страховые брокеры

Статья 9. Страховой риск, страховой случай

Статья 10. Страховая сумма и страховая выплата

Статья 11. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

Различают договоры добровольного страхования и договоры обяза-тельного страхования. При добровольном страховании действует общий принцип, согласно которому граждане и юридические лица свободны в за-ключении договора. Обязательное страхование является случаем понуждения к заключению договора, т.е. в случае установленного законом обязательного страхования заключение договора является обязательным для страхователя.

Договор страхования может быть заключен только в письменной фор-ме. Исключением является договор обязательного государственного страхо-вания, для которого письменная форма не обязательна. Сторонами договора страхования являются страховщик и страхователь. В договоре страхования в качестве страхователя – физического лица может выступать только дееспо-собное лицо. Однако это не означает, что в договоре страхования ограничено участие лиц по возрасту или по состоянию здоровья, т.е. по обстоятельствам, влияющим на дееспособность. Договор страхования может быть заключен опекуном от имени подопечного. Также в договоре страхования могут быть названы другие его участники (рис. 5.1), стоящие на стороне страхователя, – застрахованный и выгодоприобретатель, которые в этом случае приобретают определенные права и обязанности (табл. 5.1).

**Договор страхования**

Страховщик

Страхователь

Застрахованный

Выгодоприобретатель

Рис. 5.1. Участники договора страхования

Страхователем в договоре страхования может выступать только дее-способное физическое лицо. Застрахованным лицом в договоре страхования может быть сам страхователь или иное лицо, названное в нем. Например, застрахованными могут быть несовершеннолетние дети, а страхователем один из родителей. Замена застрахованного лица в договоре личного стра-хования допустима только с письменного согласия самого застрахованного лица.

Таблица 5.1

Участники договора страхования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Договор страхо-вания | Стороны договора | | Другие участники договора | |
| страховщик | страхователь | застрахованный | выгодоприобретатель |
| Юридическое  лицо, осуществ-ляющее операции страхования,  перестрахования,  взаимного страхо-  вания на основа-  нии лицензии | Юридическое  или физическое  лицо, заключив-  шее со страхов-  щи ком договор  страхования  либо являющее-  ся таковым в  силу закона | Физическое  лицо, чья жизнь,  здоровье, трудо-  способность и  ответственность  застрахованы | Юридическое или фи-  зическое лицо, в поль-  зу которого заключен  договор страхования  (получатель страхо-  вой выплаты) |

Выгодоприобретателем в договоре страхования выступает или застра-хованное лицо, или страхователь, или иное лицо. Иное лицо может быть не названо в договоре, например в случае страхования ответственности за причинение вреда выгодоприобретателем является любое лицо, которому причинен вред. В договоре личного страхования выгодоприобретатель может быть назначен и заменен только с письменного согласия застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

Принцип свободы договора страхования распространяется не только на сам факт заключения договора, но и на определение его условий. Основные условия договора страхования и порядок его оформления представлены на рис. 5.2. Общие условия страхования, которые включают существенные и дополнительные условия, содержатся в стандартных правилах по отдельным видам страхования. Такие правила страхования приобретают силу для конк-ретного договора страхования, если становятся его неотъемлемой частью. Отдельные положения правил страхования могут быть изменены или изъяты при заключении договора страхования. Наряду с общими условиями стра-хования в договор страхования могут включаться дополнения, особые ус-ловия и оговорки.

Страхователь и страховщик вправе включить в договор положения, отличающиеся от установленных ГК РФ. Нормы, отступление от выполнения которых разрешается, называются диспозитивными (табл. 5.2). Примером такой нормы является ст. 957 ГК РФ, которая формулирует общее для всех договоров страхования правило о начале их действия, с одной стороны, определяя это моментом уплаты страховой премии или первого ее взноса, с другой стороны – предоставляя сторонам право определить и более поздние сроки вступления договора в силу.

Договор страхования

Документальное оформление договора страхования:

1) договор страхования или

2) страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция)

Содержание договора страхования, которое определяется независимо от индивидуальных особенностей конкретного объекта страхования:

1) существенные условия;

2) правила страхования, содержащие положение о:

* объекте страхования;
* субъекте страхования;
* страховых рисков, страховых случаев;
* исключениях из страхового покрытия;
* страховой сумме, франшизе;
* страховом тарифе, страховой премии;
* территории страхования;
* порядке заключения, сроке действия и условиях вступления договора в силу;
* правилах прекращения договора страхования или отказа от него;
* порядке изменения и дополнения договора страхования;
* последствиях изменения степени риска;
* правах и обязанностях сторон;
* порядке извещения о страховом случае;
* порядке рассмотрения претензии, определения и осуществления страховой выплаты;
* условиях отказа в страховой выплате;
* порядке разрешения споров и т.д.

Рис. 5.2. Содержание и оформление договора страхования

Существуют также императивные нормы, отступление от которых недопустимо. Например, ст. 963 ГК РФ установлено, что страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица. Следовательно, при за-ключении договора страхования стороны не вправе исключить даже умыш-ленное причинение вреда жизни или здоровью из числа застрахованных рисков, страховых случаев.

Таблица 5.2

Диспозитивные и императивные нормы в страховании

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нормы ГК РФ | Диспозитивная норма | Императивная норма |
| Обязательность приме-нения нормы | Отступления допускаются  по соглашению сторон | Отступления не допускаются, вне  зависимости от предпочтений сторон |
| Правовые последствия нарушения нормы | Недействительной счита-  ется статья, нарушающая  диспозитивность нормы | Договор страхования может быть  признан:   * ничтожным; * недействительным в целом; * недействительным в части нару- * шения |

**5.2. Существенные условия договора страхования**

Существенные условия договора страхования – условия, по которым стороны должны достичь соглашения (табл. 5.3). Они определяются ст. 942 ГК РФ. Договор страхования признается незаключенным, если сторонами не согласовано хотя бы одно из указанных условий. Перечни существенных условий договора одинаковы для имущественного и личного страхования, однако эти условия коренным образом различаются по содержанию.

Таблица 5.3

Существенные условия договора страхования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Существенные условия договора страхования | Личное страхование | Имущественное страхование |
| Объект страхования (табл. 5.4) | Определенное имущество либо иной имущественный интерес | Застрахованное лицо |
| Перечень страховых событий | + | + |
| Размер страховой суммы | + | + |
| Срок страхования | + | + |

***Страховое собы*тие** – это конкретное событие, на случай наступления которого проводится страхование. С наступлением страхового события воз-никает обязанность страховщика произвести страховую выплату. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Таблица 5.4

Объекты страхования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Личное страхование | Имущественное страхование | Не подлежат страхованию |
| Имущественные интересы,  связанные:   * с дожитием граждан до определенного возраста   или срока, со смертью, с наступлением иных событий  в жизни граждан (страхование жизни);   * причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование) | Имущественные интересы,  связанные:   * с владением, пользованием и распоряжением иму-ществом (страхование имущества); * обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности); * осуществлением предпри-нимательской деятельности (страхование предпринима-   тельских рисков) | Противоправные интересы  Убытки от участия в играх,  лотереях, пари  Расходы, к которым может  быть принуждено лицо в  целях освобождения залож-  ников |

***Страховая сумма*** представляет собой денежную сумму, установлен-ную договором страхования или законом, исходя из которой, устанавли-ваются размер страховой премии и страховой выплаты. Страховщик несет обязательство по страховой выплате в пределах страховой суммы. При стра-ховании имущества страховая сумма не может превышать страховую стои-мость на момент заключения договора страхования. При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

***Срок страхования***– это период, в течение которого страховщик предоставляет страховое покрытие. Наступление события именно в этот про-межуток времени признается страховым случаем, влекущим обязательство страховщика по страховой выплате. Срок страхования определяется согла-шением сторон.

**5.3. Порядок заключения, ведения и прекращения договора страхования**

**5.3.1. Заявление о заключении договора страхования**

Заключению договора страхования предшествуют переговоры между страхователем и страховщиком. Инициатором контакта может выступать как страховая компания (например, через страхового агента, посещающего по-тенциальных клиентов), так и потенциальный страхователь, обратившийся в страховую компанию. Потенциальный страхователь (заявитель) должен по-лучить от страховщика всю необходимую информацию о страховании. Такая информация может содержаться в стандартных правилах страхования или иных документах, разработанных страховщиком. Предлагая для ознаком-ления правила страхования, страховщик, тем самым выражает свою волю превратить их в договор страхования. Желание страхователя получить пред-лагаемую страховую защиту и вступить со страховщиком в обязательст-венные правоотношения оформляется особым документом – заявлением на страхование.

Заявление является односторонним волеизъявлением страхователя, направленным на заключение договора страхования. Законом не устанав-ливается единая форма заявления, она разрабатывается страховщиком само-стоятельно. Формы заявления могут различаться по видам страхования. В заявлении содержатся основные сведения, необходимые для оценки риска и оформления договора страхования. За предоставление полной и достоверной информации ответственность несет страхователь.

В заявлении на страхование обычно указываются объект страхования (при необходимости – его местонахождение), желаемый срок страхования и виды рисков, на случай которых производится страхование. Страховщик со слов страхователя или страхователь самостоятельно заполняют вопросник, который подписывается страхователем, при этом заявление и вопросник могут быть объединены в едином документе.

Заявление, кроме прочего, должно содержать согласие заявителя на обработку и передачу персональных данных, отраженных в заявлении, а также полученных страховщиком в ходе исполнения обязательств по дого-вору страхования. По результатам рассмотрения заявления о заключении договора страхования страховщик может принять его полностью без из-менения ранее предложенных условий страхования или инициировать из-менения этих условий, или вовсе отказаться от заключения договора стра-хования. Исключение – договор личного страхования, который является публичным. Это означает, что страховщик обязан предоставить страховую услугу каждому, кто к нему обратится. Иначе говоря, страховщик не вправе отказаться от заключения договора личного страхования. Однако, несмотря на обязательность заключения договора, страховщик вправе не соглашаться на предложенные страхователем условия.

При страховании имущества могут составляться акт осмотра объекта страхования, а также опись имущества, в которой фиксируется страхуемое имущество по его оценке. Акт осмотра составляется в рамках предстраховой экспертизы сотрудником страховой компании, агентом или внешним экс-пертом. При страховании транспортных средств (каско) обычно проводится осмотр транспортного средства (с заполнением заявления-анкеты), а также запрашиваются паспорт транспортного средства и свидетельство о регист-рации. При страховании жизни проводится медицинское освидетельство-вание застрахованных лиц.

**5.3.2. Оформление договора страхования**

В соответствии с заявлением о заключении договора страхования оформляется договор страхования, подписываемый сторонами, или выпи-сывается страховой полис (сертификат, свидетельство, квитанция), в случае принятия которого страхователем, подтверждается заключение договора страхования. Страховые полисы и свидетельства, как правило, содержат все условия договора, включая стандартные правила страхования, специальные условия для данного договора, дополнения и исключения из стандартных правил; в них могут содержаться индивидуальные, отдельно согласованные со страхователем условия. Страховые сертификаты более просты, в них содержатся лишь существенные условия договора, а в остальном они отсы-лают к стандартным правилам страхования. Правила страхования являются неотъемлемым элементом договора страхования.

Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может осуществляться на основании генерального полиса. По отдельным партиям товаров могут оформляться страховые полисы, подпадающие под действие генерального полиса. В случае несоответствия содержания стра-хового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису.

Законодательством разрешается выдавать полис на предъявителя в случае, если договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя заключен без указания его имени или наименования. Для реализации прав страхователем или выгодоприобретателем по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику.

Процесс заключения договора, как правило, завершается уплатой страховой премии в наличном или безналичном порядке. Данные о договоре страхования заносятся в базу данных договоров страховщика. Оригиналы документов подшиваются в учетные регистры соответствующих департа-ментов (бухгалтерии и др.). Если необходимо обеспечить перестраховочное покрытие, материалы о договоре передаются в департамент перестрахования страховой компании.

Договор страхования вступает в силу с момента подписания, а ответ-ственность возникает с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса. Страховщик несет ответственность по договору страхования по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, происшед-шим после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования (ст. 957 ГК РФ).

В период действия договора страхования может возникнуть необхо-димость в изменении некоторых его условий. Такие изменения оформляются дополнительным соглашением (аддендумом), являющимся неотъемлемой частью договора. Порядок оформления дополнительного соглашения такой же, как и при заключении договоров страхования. Можно привести сле-дующие основания для изменения условий договора страхования:

– увеличение действительной стоимости застрахованного имущества;

– появление обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска в период действия страхового договора. Если страхователь (выгодоприоб-ретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора (ст. 959 ГК РФ);

– существенное нарушение договора одной из сторон либо сущест-венное изменение обстоятельств, из которых стороны исходили при заклю-чении договора. В соответствии с п. 2 ст. 450 ГК РФ существенным при-знается нарушение договора одной из сторон, которое влечет для другой стороны такой ущерб, что она в значительной степени лишается того, на что была вправе рассчитывать при заключении договора;

– по соглашению сторон либо по другим основаниям, указанным в законе или договоре.

При утрате договора страхования страхователю по его заявлению вы-дается дубликат.

**5.3.3. Права и обязанности сторон**

Из договора страхования как для страхователя, так и для страховщика вытекают определенные права и обязанности. Все права и обязанности сто-рон можно разделить на определенные законом и вытекающие из соглашения сторон.

**Обязанности страхователя**. Кроме обязанности уплаты страховой премии, на страхователе лежат другие обязанности, вытекающие из договора страхования. Исполнение обязанностей страхователем может разделить на три периода (рис. 5.3). Особенностью рассматриваемых обязанностей стра-хователя является то, что их исполнение не может быть востребовано через суд. Страхователь исполняет их в собственных интересах, т.к. их неиспол-нение может повлечь за собой отказ страховщика от предоставления стра-хового покрытия.

**Обязанности страховщика** делятся на основные и иные (рис. 5.4). К главной обязанности страховщика относится исполнение договора страхо-вания путем предоставления страховой защиты в полном объеме и в ого-воренные сроки.

**Права страхователя**. Основное право страхователя вытекает из сути предоставления страховой услуги – это право на получение страховой вы-платы при наступлении страхового события. Другие права страхователя во многом совпадают с правами страховщика: изменение условий страхования, досрочное прекращение договора, получение части страховой премии при досрочном прекращении договора и др.

Момент наступления страхового случая

Период страхования

Момент подачи заявления

Обязанность по предотвраще-нию наступления страхового события и уменьшения убытков;

Обязанность по уведомлению страховщика о наступлении страхового события;

Обязанность предоставления страховщику необходимой информации c документальным подтверждением

Обязанность сооб-щать страховщику обо всех изменениях риска, для принятия решения о продолже-нии страхования и для пересчета страховой премии

Обязанность сообщить страховщику все сведе-ния о риске, которые существенны для при-нятия решения о прие-ме риска на страхова-ние и для расчета страховой премии

Рис. 5.3. Периоды деятельности страхователя

К ***правам страховщика*** относятся следующие:

– получение страховой премии;

– проведение осмотра и обследования застрахованного имущества до заключения договора страхования и после наступления страхового события для определения условий его возникновения и размера убытков;

– получение информации о страховом риске и его изменении;

– изменение условий страхования;

– увеличения страховой премии при увеличении страхового риска после вступления договора в силу;

– представление интересов страхователя в суде;

– суброгация;

– отказ в страховой выплате и др.

Право на суброгацию реализуется только после осуществления стра-ховщиком страховой выплаты. Суброгация дает возможность предъявлять требования о возмещении ущерба непосредственно к лицу, причинившему вред. **Суброгация** – это переход к страховщику прав страхователя на возме-щение ущерба от виновного лица.

Обязанности страховщика

Иные обязанности

Основные обязанности

* осуществление страховой выплаты при наступлении страхового события;
* возмещение расходов, связан-ных с принятием мер по сни-жению возможных убытков
* выдача страхового полиса (свидетельства);
* консультирование о правах и обязанностях страхователя, вытекающих из договора страхования, а также последствиях их неисполнения;
* соблюдение тайны страхования

Рис. 5.4. Обязанности страховщика

Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если страховое событие наступило вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации; во-енных действий; гражданских войн, забастовок; изъятия, конфискации, уничтожения имущества по решению государственных органов. В силу спе-цифики страховых отношений страховщик также вправе отказать в страховой выплате, если:

– страхователь не выполнил обязанности по договору, например, не-своевременно сообщил о наступлении страхового события;

– страховое событие наступило вследствие грубой неосторожности или умысла страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя;

– страхователь умышленно не принял мер по снижению убытков или намеренно ввел страховщика в заблуждение.

**5.3.4. Прекращение договора страхования и признание его не-действительным**

Договор страхования прекращает свое действие после окончания срока его действия или досрочно. Досрочное прекращение договора освобождает страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение, если стра-ховой случай наступил после его прекращения. Основаниями для досрочного прекращения договора страхования являются как объективные, так и субъек-тивные обстоятельства (см. рис. 5.5).

В зависимости от причин досрочного прекращения договора страхо-вания часть уплаченной страховой премии за не истекший срок страхования подлежит возврату. Такой возврат должен быть произведен, если страхо-вание прекращено по обстоятельствам, когда наступление страхового собы-тия отпало. В других случаях возврат страховой премии осуществляется, если такое условие содержит договор страхования.

Несоблюдение требований законодательства при заключении договора страхования может привести к признанию сделки недействительной. При-меры условий, влекущих признание сделки недействительной, приведены на рис. 5.6. Кроме этого, можно привести примеры нарушения процедуры

Досрочное прекращение договора страхования

**Объективные обстоятельства:** договорные обязательства не могут быть исполнены из-за отсутствия объекта страхования

**Субъективные обстоятельства:** страхователь выражает свою волю о расторжении договора

По соглашению сторон

Страховщик полностью выполнил свои обязательства перед страхо-вателем, т.е. выплатил гаранти-рованную страховую сумму

При нарушении договорных обязательств односторонний отказ от договора со стороны страхователя или страховщика

Возможность наступления стра-хового события отпала, в т.ч. и в случае смерти застрахованного лица, или существование страхо-вого риска прекратилось по обс-тоятельствам иным, чем страхо-вой случай

При изменении обстоятельств, влекущих изменение риска, стра-хователь (выгодоприобретатель) возражает против увеличения страховой премии и (или) изме-нения условия страхования

Рис 5.5. Условия досрочного прекращения договора страхования

заключения и ведения договора страхования, следствием которых может яви-ться признание договора недействительным:

– заключение договора страхования на условиях, противоречащих из-ложенным в стандартных правилах страхования;

– отсутствие в договоре страхования обязательных условий;

– отсутствие у лиц, подписывающих договор страхования, полномочий на то и другие.

Договор страхования считается недействительным в следующих случаях:

1) договор страхования не соответствует закону или иным правовым актам;

2) заключен недееспособным гражданином или под влиянием заблуждения, обмана, насилия угрозы и т.п. (ст. 166-181 ГК РФ)

3) страхование:

* противоправных интересов;
* убытков от участия в играх, лотереях, пари;
* расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников (ст. 928 ГК РФ)

4) отсутствие y страхователя или выгодоприобретателя на момент заключения договора страхования интереса в сохранении объекта страхования (ст. 930 ГК РФ);

5) заключение договора страхования предпринимательского риска или договора страхования риска ответственности по договору лица, не являющегося страхователем (ст. 932, 933 ГК РФ)

6) несоблюдение письменной формы договора страхования (за исключением обязательного государственного страхования) (ст. 940 ГК РФ);

7) недостижение соглашения хотя бы по одному из существенных условий (ст. 432 ГК РФ)

8) объектом страховании является имущество, подлежащее конфискации;

9) страхователем сообщены заведомо ложные сведения по обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения страхового риска, если такие обстоятельства на момент обнаружения еще не отпали (ст. 944 ГК РФ) и пр.

Рис. 5.6. Условия недействительности договора страхования

Недействительные сделки делятся на ничтожные и оспоримые сделки и имеют различные последствия для страхователя. В табл. 5.5 приведены различные последствия признания договора недействительным и его растор-жения.

Таблица 5.5

Правовые последствия ничтожности, оспоримости и расторжения договора страхования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Состояние договора страхования | Основания | Правовые последствия | Право на возмещение убытков | Право на страховую премию |
| Ничтожный | Несоблюдение  условий  действительности | Договор недейст-  вителен с момента заключения, следо-  вательно, не порож  дает правовых по-  следствий | Отсутствует | Страховая  премия  подлежит возврату |
| Оспоримый | Несоблюдение  условий дейст-  вительности | Договор недейст-  вителен с момента заключения, сле-  довательно, не по-  рождает правовых  последствий | В случаях,  предусмот-  ренных  законом | Страховая  премия  подлежит возврату |
| Расторгнутый | Обстоятельства,  предусмотрен-  ные законом или  договором при условии его дей- ствительности | Договор прекра-  щен на будущее,  следовательно,  обязательства, воз-  никшие до растор-  жения, подлежат  исполнению | Отсутствует с момента  прекращения | Страховщик  имеет право  на часть страхо-  вой премии, в  случаях, уста-новленных  законом или  договором |

С О Д Е Р Ж А Н И Е

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Стр. |
|  | Введение |  |
| 1. | Основы страхования |  |
| 1.1. | Сущность и содержание страхования |  |
| 1.2. | Страховой риск |  |
| 1.3. | Роль страхования в современном мире |  |
| 1.4. | Классификация страхования |  |
| 2. | Организация страховой деятельности |  |
| 2.1. | Страховой рынок |  |
| 2.2. | Правовые формы страховых организаций |  |
| 2.3. | Страховые посредники |  |
| 2.4. | Государственное регулирование страхового дела |  |
| 3. | Страховая организация: структура, бизнес-процессы и управление |  |
| 3.1. | Страховая организация |  |
| 3.2. | Бизнес-процессы в страховании |  |
| 3.3. | Документооборот и делопроизводство в страховой организации |  |
| 3.4. | Страховой маркетинг и аквизиция |  |
| 3.5. | Основы андеррайтинга |  |
| 4. | Актуарные расчеты в страховании |  |
| 4.1. | Принципы расчета страховой премии |  |
| 4.2. | Расчет премий по рисковым видам страхования |  |
| 4.3. | Расчет премий по страхованию жизни |  |
| 5. | Договор страхования |  |
| 5.1. | Договор страхования: содержание и правовые основы |  |
| 5.2. | Существенные условия договора страхования |  |
| 5.3. | Порядок заключения, ведения и прекращения договора страхования |  |
|  | Список использованной литературы |  |