

ТЕМА 1 «ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ»

вопрос 1. Понятие страхования и его значение на современном этапе развития экономики

1. Страхование является одной из важнейших, но наименее изученных сфер экономики. Возникло оно достаточно давно, имея своим конечным назначением удовлетворение разнообразных потребностей человека в страховой защите от случайных опасностей.

В страховании реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Оно предоставляет всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении ущерба.

2. Страхование - это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (*страховой совокупностью*). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, находящегося в ведении страховой организации (*страховщика*).

3. Процесс общественного воспроизводства представляет собой взаимодействие и противоборство различных сил как природного, так и социально-экономического характера. Противоречия между человеком и природой (наводнения, засухи, ураганы, землетрясения и др. стихийные бедствия), с одной стороны, и общественные противоречия (экономические, политические, религиозные, межэтнические кризисы, войны разнообразного характера и т. п.) - с другой, в совокупности создают условия для проявления негативных последствий, имеющих случайный характер.

Возникает определенный риск, присущий различным стадиям общественного воспроизводства и любым социально-экономическим отношениям. Все эти обстоятельства способствовали возникновению и развитию страховой деятельности во всем мире.

4. Экономика 50-х годов нашего столетия характеризовалась бурным взлетом страхования, способствующим стабильности и росту темпов общественного производства. В России этот процесс начался позже, в конце 80-х годов, одновременно с рыночными реформами. Они обусловили скачкообразное нарастание рисков во всех сферах общественного производства и стимулировали развитие страхового рынка России. Сейчас страхование в нашей стране находится еще в стадии становления. В последнее время наиболее важным и спорным моментом в теории страхования стало отнесение его к той или иной экономической категории либо выделение его в качестве самостоятельной категории.

Вопрос 2. Основные термины и понятия, используемые в страховании

1. Страхователь - физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые)

взносы и имеющее по закону или на основе договора право получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователь обладает определенным страховым интересом. Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в которые вступают страхователь со страховщиком. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, может также называться полисодержателем.

2. Страховщик - организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда. В Российской Федерации страховщиками в настоящее время выступают акционерные страховые компании. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин андеррайтер.

Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователем. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и в обществе в целом страховыми интересами.

3. Застрахованный - физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

4. Страховой интерес - мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные. Применительно к *имущественному* страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В *личном* страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

5. Страховая сумма - денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании).

6. Объект страхования - жизнь, здоровье, трудоспособность граждан (в личном страховании); здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности (в имущественном страховании).

7. Страховой полис - документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет заключенный договор страхования и содержит все его условия.

8. Страховая оценка - критерий оценки страхового риска. Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой-либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т. д.). В международной

практике вместо термина "страховая оценка" применяется термин страховая стоимость.

9. Страховое обеспечение - уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной ответственности и систему первого риска. Наиболее часто на практике используются система *пропорциональной ответственности* и система *первого риска*.

10. Система пропорциональной ответственности - организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования.

Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% фактического ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется *франшизой*, или *собственным удержанием страхователя*.

11. Система предельной ответственности - организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и фактически достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

12 Система первого риска - организационная форма страхового обеспечения, в соответствии с которой страховое возмещение выплачивается в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

13. Страховой тариф, или брутто-ставка, - нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей. По экономическому содержанию это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). При определении страхового тарифа во внимание могут приниматься другие критерии (рисковые обстоятельства), например надежность, долговечность, огнестойкость, мореходность и т. д. Элементами страхового тарифа являются нетто-ставка и нагрузка. Нетто-ставка отражает расходы страховщика на выплаты из страхового фонда. Нагрузка включает в себя расходы на ведение дела, то есть связанные с организацией страхования, а также заложенную норму прибыли.

14. Страховая премия - оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск производится в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По *экономическому* содержанию страховая премия есть сумма, складывающаяся из

цены страхового риска и затрат страховщика на покрытие расходов на проведение страхования.

Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Она вносится страхователем одновременно авансом при вступлении в страховые правоотношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер страховой премии указывается в страховом полисе.

Объем поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков - один из важнейших показателей состояния страхового рынка. Синонимами термина "страховая премия" являются *страховой взнос* и *страховой платеж*.

15. Срок страхования - временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15 - 25). Кроме того, возможен неопределенный срок страхования, который действует до тех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от его дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении.

16. Понятие регрессивного права. Согласно международному законодательству (например, ст. 229 Кодекса торгового мореплавания) после выплаты страхового возмещения к страховщику переходит (в пределах выплаченных сумм) право предъявления регрессного требования к виновной стороне - *право на регресс*. В этом случае страхователь должен своевременно обеспечить страховщику получение такого права, передав ему свои полномочия.

Вопрос 3. Страхование как экономическая категория

1. Как экономическая категория *страхование* представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование для возмещения ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - видом деятельности, приносящим доход. *Источниками прибыли* страховой организации являются доходы:

- от страховой деятельности;
- от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности;
- по акциям других предприятий;
- по банковским депозитам и т. д.

2. Специфика страхования как экономической категории определяется следующими признаками:

- случайный характер наступления стихийного бедствия или иного проявления разрушительных сил природы;

- выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- объективная потребность в возмещении ущерба;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного события .

3. Страхование включается в экономическую категорию финансов, однако имеет ряд *отличий* от категорий финансов и кредита:

- финансам всегда присущи денежные отношения, формирование денежных средств, а страхование может быть и натуральным;

- страхование всегда привязано к возможности наступления страхового случая, то есть страховые отношения носят вероятностный характер. Использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев;

- если доходы государственного бюджета формируются за счет взносов (платежей) физических и юридических лиц, то использование этих средств выходит далеко за рамки плательщиков данных взносов. Здесь происходит перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. Страхование же предусматривает замкнутое перераспределение ущерба с помощью специализированного денежного страхового фонда, образуемого за счет страховых взносов;

- движение денежной формы стоимости в страховании подчинено степени вероятности нанесения ущерба в результате наступления страхового случая.

4. Имеются определенные схожие черты страхования:

- с *финансами* - при страховании возникают перераспределительные отношения по формированию и использованию специализированного страхового фонда;

- с *кредитом* - средства страхового фонда подлежат возврату (относится прежде всего к страхованию жизни); при имущественном страховании, при страховании от несчастных случаев и других видах страхования выплаты страхового возмещения производятся только при наступлении страхового случая и в размерах, обусловленных соответствующими документами. Экономическое содержание этих выплат отлично от возврата страховых платежей.

Вопрос 4. Функции страхования

1 Страхование имеет черты, соединяющие его с категориями "финансы" и "кредит", однако как экономическая категория имеет характерные только для него функции, выполняет присущую только ему роль. В качестве общих функций можно выделить следующие:

а) формирование специализированного страхового фонда денежных средств. который может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Через эту функцию осуществляются: инвестиции временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры; вложения денежных средств в недвижимость; приобретение ценных бумаг и т. д.;

б) возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба имеют только юридические и физические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Посредством этой функции они реализуют экономическую необходимость в страховой защите;

в) предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Данная функция предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий стихийных бедствий, несчастных случаев. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд *предупредительных мероприятий*. Источником формирования фонда служат отчисления от страховых платежей.

2. Категория финансов выражает свою сущность прежде всего через распределительную функцию, которая находит свое конкретное проявление в специфических функциях, присущих страхованию: рискованной; предупредительной; сберегательной; контрольной.

Предупредительная функция связана с использованием части средств страхового фонда на уменьшение степени и последствий страхового риска. Сберегательная функция - сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

Контрольная функция страхования выражает такое свойство этой категории, как строго целевое формирование и использование средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше специфических функций страхования и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с требованием контрольной функции осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

ТЕМА 2 «КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ»

вопрос 5. Классификация страхования по форме организации

1. Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования по сферам деятельности, отраслям, подотраслям, видам и звеньям. *По форме организации* страхование выступает как:

- государственное;
- акционерное;
- взаимное;
- кооперативное;
- медицинское.

2. Государственное страхование представляет собой организационную форму, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на то организаций. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования (определенных законом о статусе страховой деятельности).

3. Акционерное страхование - негосударственная организационная форма, где в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставный фонд которого формируется из акций (облигаций) и других ценных бумаг, принадлежащих юридическим и физическим лицам, что позволяет при сравнительно ограниченных средствах быстро развернуть эффективную работу страховых компаний.

4. Взаимное страхование - негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Реализуется через общество взаимного страхования, которое является страховой организацией *некоммерческого* типа, то есть не преследует целей извлечения прибыли из созданного страхового предприятия. Это крупная организационная форма проведения страхования. Общество взаимного страхования выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Общество взаимного страхования является юридическим лицом и отвечает по своим обязательствам всем своим имуществом. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования. Минимальное количество членов-пайщиков определяется уставом общества. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует правовая база для деятельности обществ взаимного страхования. За рубежом общества взаимного страхования являются крупными хозяйствующими субъектами регионального, национального и международного страховых рынков.

5. Кооперативное страхование - негосударственная организационная форма. Заключается в проведении страховых операций кооперативами. В Российской Федерации кооперативное страхование начало функционировать в 1918 г., когда был организован Всероссийский кооперативный страховой союз. С 1921 г. кооперативным организациям было разрешено проводить страхование собственного имущества от стихийных бедствий с правом самостоятельно устанавливать формы, виды страхования и размеры тарифных ставок.

Всероссийский кооперативный страховой союз координировал работу в части страхования объектов сельскохозяйственной, промысловой, жилищно-строительной и других видов кооперативной деятельности. Страховая секция Центросоюза осуществляла кооперативное страхование для системы потребительской кооперации.

В 1931 г. кооперативное страхование как организационная форма было ликвидировано, а все

операции данного направления сосредоточились в Госстрахе СССР. Возрождение кооперативного страхования связано с принятием в 1988 г. Закона СССР о кооперации, в соответствии с которым кооперативам и их союзам было разрешено создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, порядок и виды страхования.

6. Особой организационной формой страховой деятельности является *медицинское страхование*. В Российской Федерации оно выступает как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Его цели:

- гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения);

- финансировать профилактические мероприятия (диспансеризацию, вакцинацию и др.). В качестве субъектов медицинского страхования выступают:

- гражданин;
- страхователь;
- страховая медицинская организация (страховщик);
- медицинское учреждение (поликлиника, амбулатория, больница и др.).

Вопрос 6. Классификация страхования по отраслевому признаку

1. Исходя из *отраслевого признака* выделяют: личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности, страхование экономических рисков.

Необходимость выделения четырех отраслей страхования характерна для российского национального страхового рынка. Подобная классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

2. Личное страхование - отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Личное страхование подразделяется на: страхование жизни; страхование от несчастных случаев.

Личное страхование сочетает рисковую и сберегательную функции, в том числе за счет выдачи ссуд под залог страхового полиса.

3. Имущественное страхование - отрасль страхования, в которой *объектом* страховых правоотношений выступает имущество в различных видах. Его экономическое назначение - возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая. *Застрахованным* может быть имущество, являющееся как собственностью страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании, распоряжении. *Страхователями* выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

4. Страхование ответственности - отрасль страхования, где *объектом* выступает ответственность

перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда. Эти интересы в каждом страховом случае имеют свое конкретное денежное выражение. В страховании ответственности выделяют следующие подотрасли: страхование задолженности и страхование на случай возмещения вреда, которое называют также страхованием гражданской ответственности.

5. В страховании экономических рисков (предпринимательских рисков) выделяются две подотрасли: страхование риска прямых потерь; страхование риска косвенных потерь.

К прямым потерям могут быть отнесены, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин. Косвенные потери - упущенная выгода и пр.

Вопрос 7. Классификация страхования по форме проведения

1. По форме проведения страхование может быть обязательным (в силу закона) и добровольным.

Инициатором **обязательного страхования** является государство, которое в форме закона обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспечения общественных интересов. Государство устанавливает **обязательную форму** страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества. Обязательное страхование проводится на основе соответствующих законодательных актов, в которых предусмотрены:

- перечень объектов, подлежащих страхованию;
- объем страховой ответственности;
- уровень (нормы) страхового обеспечения;
- основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании;
- порядок установления тарифных ставок, страховых платежей и некоторые другие вопросы. Закон определяет круг страховых организаций, которым поручается проведение обязательного страхования. При обязательном страховании достигается полнота объектов страхования. С другой стороны, обязательная форма страхования исключает выборочность отдельных объектов страхования, присущую добровольной форме. За счет максимального охвата объектов страхования при обязательной форме его проведения создается возможность применять минимальные тарифные ставки, добиваться высокой финансовой устойчивости страховых операций.

2. Добровольное страхование в отличие от обязательного возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком. Часто при заключении

такого договора между сторонами участвует посредник в виде страхового *брокера* или страхового *агента*. Договор страхования удостоверяется страховым полисом.

Вопрос 8. Самострахование

1. Альтернативой покупке страхового полиса на рынке или дополнением к нему является формирование фондов для возмещения возможных убытков внутри организации. В этом случае риск страхуется внутри организации и рыночные операции купли-продажи не совершаются. Организации принимают решение самостраховаться, если:

- они владеют большими финансовыми средствами и не хотят потерять их;
- размер взносов в резервный фонд ниже, чем уровень коммерческих взносов, и они экономят на административных расходах и прибыли страховщика.

2. Преимущества самострахования следующие:

- размеры взносов должны быть ниже, так как отсутствуют затраты на выплату комиссионных брокерам, на содержание администрации страховщиков и не предусматривается их валовая прибыль;

- доход от инвестирования средств фонда принадлежит страхователям. Он может быть использован на увеличение фонда или уменьшение поступлений от взносов в будущем;

- размер взносов страхователей не увеличивается благодаря отсутствию требований о возмещении убытков других фирм;

- существует прямой стимул уменьшать и контролировать риск убытков;
- не возникают споры со страховщиками по вопросу требований о возмещении убытков;
- прибыль от функционирования фонда увеличивается в пользу страхователя.

3. Недостатки самострахования следующие:

- могут возникнуть катастрофические убытки, что повлечет за собой ликвидацию страхового фонда и даже вынудит организацию прекратить свою деятельность;

- хотя организация в состоянии оплатить любой отдельный ущерб, совокупный эффект нескольких ущербов, нанесенных в течение одного года, может иметь такие же последствия, как один катастрофический ущерб (особенно в первые годы после образования фонда);

- может возникнуть необходимость увеличения штата страховых работников за дополнительную плату;

- утрачивается возможность привлечения технических специалистов для консультаций по вопросам избежания рисков. Эксперты страховщиков имеют более богатый опыт по сравнению со многими фирмами, и эти знания могут приносить пользу страхователям;

- статистика обращений за возмещением убытков конкретной организации основывается

на ограниченной базе данных, что затрудняет прогнозирование будущих расходов по возмещению убытков;

- может возникнуть критика со стороны акционеров и других структурных подразделений организации по поводу: перевода крупных сумм капитала для создания страхового фонда и соответственно скромных дивидендов за год; низкой прибыли от инвестирования средств по сравнению с прибылью, которую можно получить при вложении того же объема капитала в производственную сферу организации;

- не будет реализован основной принцип страхования, то есть рассеивание риска;
- взносы, вносимые в фонд, не облагаются корпоративным налогом, в то время как премиальные выплаты по страхованию облагаются.

ТЕМА 3 «ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Вопрос 9. Правовые основы страховой деятельности

1. Договор страхования, заключаемый между страхователем и страховщиком, является основным документом, удостоверяющим действительность сделки страхования.

Требования к заключению договора страхования: договор может считаться заключенным, если сторонами согласованы все существенные условия договора. Согласно ст. 432 ГК РФ к *существенным* относятся условия трех типов:

- условия о предмете договора;
- условия, названные в законе как существенные для договора данного типа;
- все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение.

Предмет договора и условия, названные в законе, зависят от того, какой договор заключается.

Согласование условий должно произойти в установленной законом форме (устной, письменной, нотариальной).

Исходя из вышеперечисленных требований, договоры страхования можно разделить на:

- концессуальные - договоры страхования, которые удовлетворяют всем вышеперечисленным требованиям и которые достаточны для его заключения.

- реальные - договоры страхования, где удовлетворяются только 2 требования и которые недостаточны для его заключения.

2. У реальных договоров страхования стороны могут изменять и устанавливать по своему желанию момент вступления его в силу. В концессуальном договоре страхования должен быть указан конкретный срок вступления его в силу. По умолчанию договор страхования считается вступившим в силу с момента уплаты первого страхового взноса. Таким образом, имеются *два* варианта заключения договора

страхования:

- когда от уплаты взносов зависит вступление его в силу;
- когда от уплаты взносов вступление в силу договора не зависит.

Эти варианты описываются разными юридическими инструкциями и поэтому отличаются своими свойствами и юридическими последствиями. *Прекращение договора страхования* может наступить по истечении срока действия договора. Для договора страхования имеются специальные правила его досрочного прекращения; они регулируются ст. 928 ГК РФ. Существуют *два правила прекращения договора страхования*:

- если отпала возможность наступления страхового события;
- если от договора отказался страхователь.

Чтобы произошло прекращение обязательств, это условие должно содержаться в самом договоре страхования. Договор, в котором нет данного условия, признается действующим до указанного в нем момента. То есть норма, содержащаяся в ст. 425 ГК РФ, рассматривает именно обязательства как основу для определения срока действия договора, а не договор как основу для определения срока действия обязательств.

3. Исходя из практики, договоры страхования можно разделить на:

- *ничтожные*, которые недействительны сами по себе и не требуют специальных процедур для признания их недействительности;
- *оспоримые*, которые могут быть признаны недействительными только судом.

Если договор является недействительным, то происходит так называемая *реституция* - стороны должны возратить друг другу все то, что каждая из них получила от другой при исполнении договора страхования.

4. Существуют следующие причины, по которым договор страхования может быть признан недействительным.

Согласно статьям 168, 179 ГК РФ договор страхования признается недействительным, если:

- договор страхования не соответствует закону или иным правовым актам;
- страховщик осуществляет свою деятельность без лицензии;
- лицо, подписавшее договор, превышает свои полномочия;
- договор страхования является мнимым;
- цель договора противоправна основам правопорядка и нравственности.

Мнимые договоры - это договоры, целью которых является прикрытие истинной цели сделки.

Особые условия недействительности договоров страхования:

- если страховая сумма превышает страховую стоимость, то договор страхования может быть недействителен на эту разницу;

- если в условиях договора страхования есть положения *суброгации* (перехода права требования к третьему лицу, виновному в причинении ущерба);

- если договор страхования заключен после наступления страхового случая.

5. Нормативные акты, регулирующие страховую деятельность, подразделяются на:

- нормативные акты, адресованные всем участникам страхования;
- нормативные акты, адресованные только страховщикам.

К первой группе нормативных актов относится глава 48 ГК РФ. Она адресована всем участникам страхования.

Также страховая деятельность регулируется следующими нормативными документами:

- Законом РФ "Об организации страхового дела в РФ" (с изм. на 31.12.97) №4015-1 от 27.11.92;

- Федеральным законом "О внесении изменений и дополнений в Закон РФ "Об организации страхового дела в РФ" № 204-ФЗ от 20.11.99;

- федеральными законами (например, "О промышленной безопасности опасных производственных объектов" № 116-ФЗ от 21.07.97);

- международными нормативными документами, которые адресованы как страхователям, так и страховщикам - Правилами Incoterms, Кодексом торгового мореплавания и т. п.

Вопрос 10. Содержание и функции государственного страхового надзора

1. Все функции служб надзора за страхованием можно разделить на три основные группы:

- *лицензирование*, включающее лицензирование деятельности страховщиков, страховых аудиторов и брокеров;

- *нормотворческие* функции, предусматривающие создание подзаконных нормативных актов, регулирующих деятельность страховых организаций;

- *контрольные* функции, включающие в себя: финансовый контроль;

- контроль за финансовой устойчивостью;

контроль за деятельностью компаний в области соблюдения прав страхователя;

- контроль за деятельностью страховых аудиторов в части исполнения ими требований нормативных актов и своих обязательств по договору.

2. Лицензирование страховых операций страховщиков, осуществляющих свою деятельность на территории РФ, является обязательным и осуществляется Департаментом страхового надзора Минфина РФ. Необходимым условием для получения лицензии является наличие у страховой организации полностью оплаченного до начала деятельности уставного капитала.

При обращении страховой компании в Департамент страхового надзора за получением

лицензии на проведение страховой деятельности нужно документальное подтверждение того, что оплаченный уставный капитал и другие собственные средства будущего страховщика обеспечивают проведение планируемых видов страхования. Для получения лицензии страховщик, прошедший регистрацию, должен представить следующие документы:

- программу развития страховых операций на три года, включающую описание видов и объемов намеченных операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску, условия организации перестраховочной защиты;

- правила (условия) страхования по видам операций;

- справки банков или иных учреждений, подтверждающие наличие уставного фонда, резервных или аналогичных фондов;

- статистическое обоснование применяемой системы тарифов, ставок и резервов.

Департамент страхового надзора обязан выдать лицензию в течение 60 дней со дня получения всех необходимых документов или в случае отказа в выдаче лицензии в течение того же срока сообщить страховой организации о причинах отказа. За выдачу лицензии со страховщика взимается специальный сбор.

В случае необеспечения финансовой устойчивости страховых операций Департамент страхового надзора может потребовать от страховой компании повышения размеров этих фондов в рублях и валюте в зависимости от видов, объема и валюты страховых операций. При принятии решения об отказе, приостановлении деятельности и аннулировании лицензий департамент руководствуется заключением экспертной комиссии.

Вопрос 11. Налогообложение страховой деятельности

1. Состав налогов, оплачиваемых страховой компанией в государственный бюджет, определяется Законом РФ "Об основах налоговой системы в РФ" № 2118-1 от 27.12.91 с последующими дополнениями и изменениями. В соответствии с этим Законом страховые компании, которые действуют в РФ, уплачивают федеральные, республиканские и местные налоги.

2. К *федеральным налогам* относятся:

- налог на добавленную стоимость;
- акцизы на отдельные виды товаров;
- налог на операции с ценными бумагами;
- таможенная пошлина;
- налог на прибыль;
- подоходный налог с физических лиц;
- налоги, перечисленные в дорожные фонды;
- гербовый сбор.

Федеральные налоги и порядок их зачисления в бюджеты разных уровней или во внебюджетные фонды устанавливаются законодательными актами РФ и взимаются на всей территории РФ.

3. К *республиканским налогам* (в том числе краев, областей, округов) относятся:

- налог на имущество;
- сбор на нужды образовательных учреждений;
- сбор за регистрацию страховой компании.

Эти налоги устанавливаются законодательными актами РФ и взимаются на всей территории РФ.

Конкретные ставки налогов определяются

законами субъектов РФ или решениями органов государственной власти краев и областей.

4. К *местным налогам* относятся:

- земельный налог;
- целевые сборы;
- налог на рекламу;
- налог на продажу автомобилей;
- налог на содержание жилищного фонда и объектов социально-культурной сферы.

5. Следует иметь в виду, что страховые компании по операциям страхования и перестрахования освобождаются от уплаты *налога на добавленную стоимость*.

Исходя из этого страховые взносы, уплачиваемые страховой компании со стороны страхователя и цедента, а также другие виды страховых платежей, в том числе комиссионное вознаграждение страховым агентам и брокерам, НДС не облагаются. По прочим операциям страховой компании (например, приобретение основных средств) ставка НДС в настоящее время установлена на уровне 20%.

6. Отдельные импортные товары, ввозимые на территорию РФ, облагаются *акцизами* по ставкам, утвержденным Правительством РФ. Например, на легковые автомобили с объемом двигателя не более 1500 см³, ввозимые в РФ для нужд страховой компании, установлена ставка акциза 10%, но не менее 0,425 ЭКЮ/см³ объема двигателя. Страховые компании обязаны 75% своей валютной выручки продавать на внутреннем валютном рынке через уполномоченные банки по рыночному курсу в рублях. После выполнения требований по обязательной продаже части валютной выручки на внутреннем рынке РФ оставшаяся часть зачисляется на текущий валютный счет и может использоваться в соответствии с действующим законодательством.

7. Для всех страховых компаний в РФ установлен *налог на прибыль*. Объектом налогообложения является валовая прибыль страховщика. В настоящее время ставка налога на прибыль составляет 38%.

8. *Подходный налог с физических лиц.* Объектом налогообложения является совокупный доход, полученный работником страховой компании в текущем календарном году. Ставка подходного налога зависит от размера совокупного годового дохода страхового работника. В отдельных случаях подходным налогом в РФ могут облагаться страховые выплаты.

9. В случае эмиссии ценных бумаг со стороны страховой компании уплачивается *налог на операции по ценным бумагам*. Объектом налогообложения является номинальная (указанная на ценной бумаге) стоимость

выпуска ценных бумаг, объявленная эмитентом (то есть лицом, выпустившим ценную бумагу, в данном случае - страховой компанией). *Не облагаются* этим налогом операции с ценными бумагами, если страховая компания осуществляет первичную эмиссию ценных бумаг, а также в некоторых других случаях.

10. *Налог с владельцев транспортных средств* уплачивают все страховые компании, которые имеют на балансе транспортные средства. Также все страховые компании уплачивают *налог на пользование автомобильными дорогами*, в том числе и страховые компании с участием иностранного капитала.

ТЕМА 4 «СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ»

Вопрос 12. Сущность и задачи построения страховых тарифов

1. *Страховой тариф* - это ставка страховой премии или взноса страховой суммы. Страховой тариф *по обязательным* видам страхования устанавливается Законом "Об обязательном страховании"; *по добровольным* же видам страхования рассчитывается самим страховщиком. Страховой тариф служит основой для формирования страхового фонда.

2. Расчеты страхового тарифа по любому виду страхования (*актуарные расчеты*) представляют собой процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование данного объекта. С помощью актуарных расчетов подсчитываются себестоимость и стоимость услуг, оказываемых страховщиком страхователю; определяется доля каждого страхователя в создании страхового фонда, то есть определяются размеры тарифных ставок.

3. Определение расходов, необходимых для страхования данного объекта, - один из наиболее сложных процессов в деятельности страхователя. Форма для исчисления расходов на проведение данного вида страхования называется *страховой (актуарной) калькуляцией*. Основные задачи актуарных расчетов:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и тяжести последствий страховых случаев как в отдельных страховых группах, так и в целом по страховой совокупности;

- математическое обоснование необходимых расчетов на ведение дела страховщика и прогнозирование тенденций их развития;

- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников формирования этих фондов.

Актuarные расчеты имеют ряд *особенностей*, связанных с практикой страхового дела. Наиболее важные из них:

- события, которые подвергаются оценке, имеют вероятностный характер. Это отражается на величине предъявляемых к уплате страховых платежей;

- в отдельные годы общая закономерность проявляется через массу обособленных случайных событий, наличие которых предполагает значительные колебания в страховых платежах;

- исчисление себестоимости услуги, оказываемой страховщиком, производится в отношении всей страховой суммы;

- необходимо выделение специальных резервов, находящихся в распоряжении страховщика, определение оптимальных размеров этих резервов;

- наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем, что предопределяет потребность измерения величины его распределения во времени и пространстве с помощью специальных таблиц;

- установление адекватного равновесия между платежами страхователя и страховым обеспечением;

- выделение группы рисков в рамках данной страховой совокупности.

4. Основа *теории актуарных расчетов* была заложена в XVII в. в работах Д. Граунта, Яна де Витта, Э. Галлея. В 1662 г. была опубликована работа английского ученого *Д. Граунта* "Естественные и политические наблюдения, сделанные над бюллетенем смертности". Он первым разработал данные о смертности людей и построил таблицы смертности. В это же время голландский ученый *Ян де Витт* опубликовал работу о тарифах по страхованию пожизненной ренты. В ней он изложил метод исчисления страховых взносов в зависимости от возраста застрахованного и нормы роста денег.

Дальнейшее развитие теория актуарных расчетов получила в работах английского астронома *Э. Галлея*. Он дал определение таблиц смертности, применяемых до сих пор.

5. *Таблица смертности* - это упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих

уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся вследствие смертности. Это система возрастных показателей, измеряющих:

- частоту смертных случаев в различные периоды жизни;
- доли доживших до каждого возраста;
- продолжительность жизни.

Показатели таблиц смертности построены как описание процесса дожития и вымирания некоторого поколения с фиксированной начальной численностью,

Подлежащее таблицы X - годовичные возрастные группы населения. Сказуемое l_x - число доживающих до каждого данного возраста, которое показывает, сколько лиц из 100000 одновременно родившихся доживает до 1 года, 2 лет... 20... 50 лет и так далее;

d_x - число умерших при переходе от возраста X к возрасту $X + 1$, показывает, сколько из доживших до каждого данного возраста умирает, не дожив до следующего возраста;

$q_x = d_x / l_x$ - вероятность умереть в возрасте X лет, не дожив до следующего возраста $X + 1$;

$p_x = (l_{x+1}) / l_x$ - вероятность дожить до следующего возраста;

e_x - средняя продолжительность предстоящей жизни, показывает число лет, которое в среднем предстоит прожить одному человеку из доживших до данного возраста.

Структура таблиц смертности

x	l_x	d_x	q_x	p_x	e_x
0	100000	4060	0,04060	0,95940	68,59
1	95940	860	0,00840	0,99160	70,48
...					
20	92917	150	0,00161	0,99839	53,57
...					
40	88565	319	0,00360	0,99640	35,65
41	88246	336	0,00381	0,99619	34,78
42	87910	352	0,00400	0,99600	33,91
43	87558	369	0,00421	0,99579	33,05
44	87189	384	0,00440	0,99560	32,18
45	86805	400	0,00461	0,99539	31,32

Вопрос 13. Исчисление страхового тарифа и его виды

1. *Страховой тариф* равен брутто-ставке, которая состоит из нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка предназначена для выплат страхового возмещения или страхового обеспечения. Нетто-ставка выражает цену страхового риска. *Нагрузка* необходима для покрытия накладных расходов страховщика. Нагрузка включает не только необходимые расходы страховщика, но может также включать и резервы предупредительных мероприятий, а также

содержит элемент прибыли.

2. В страховании применяются *три вида* страховых тарифов:

- средние;
- дифференциальные;
- индивидуальные.

Средние страховые тарифы применяются, когда страховщика не интересуют индивидуальные особенности объектов, включенных в страховую совокупность. Средний тариф целесообразно применять при устойчивом уровне убыточности страховой суммы, так как при нарастающей убыточности в конце периода средний тариф окажется ниже необходимого и страховщику может не хватить средств для выплаты страхового возмещения.

Средний тариф применяется также в обязательном страховании, он целесообразен при заключении генеральных договоров, которые охватывают большинство однородных объектов, принадлежащих страхователю.

3. Чаще всего используются *дифференцированные страховые тарифы*, которые представляют собой ставку страхового взноса для конкретных объектов и рисков, объединенных в группы по определенным признакам. Так, например, группировка необходима при страховании аналогичных сооружений в районах с неодинаковыми природными условиями. В зарубежных странах дифференцированный тариф применяется при

Накладные расходы - затраты на хозяйственное обслуживание производства и управления в объединениях, предприятиях и организациях, являющиеся дополнительными к основным расходам и включаемые вместе с ними в себестоимость продукции (работ, услуг), обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

4. *Индивидуальные тарифы* могут быть двух видов:

- в виде точного экономического расчета тарифа исходя из степени опасности (рискованности) деятельности соответствующего страхователя;
- в виде тарифной ставки, формируемой путем применения скидок (бонусов) или надбавок (манусов).

Эти скидки применяются к определенным и дифференцированным тарифам исходя из экспертных или статистических оценок понижения или повышения риска для определенного страхователя. Расчет индивидуальных тарифов очень сложен и предполагает наличие достаточного объема статистических данных, требует предварительного проведения математического и экономического анализа. Применение подобных тарифов оправдано при страховании очень крупных объектов с нетиповыми рисками.

Вопрос 14. Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки

1. При исчислении тарифной ставки к нетто-премии делаются соответствующие надбавки, связанные с развитием риска. Главная статья этих надбавок - *расходы на ведение дела*. Сюда включаются расходы, связанные с заключением и обслуживанием договора страхования. Так как имеется множество факторов, влияющих на величину расходов на ведение дела, нет общих рекомендаций по нормированию этих расходов. В страховой практике принято различать расходы на ведение дела *внутренней службы* страхового общества и расходы на ведение дела *внешней сети* страхового общества.

Расходы можно разделить на постоянные и переменные. *Переменные расходы* на ведение дела могут быть отнесены на отдельное страхование (вид страхования, отдельный страховой полис). *Постоянные расходы* не могут быть отнесены на отдельное страхование. Они должны быть разложены на весь портфель заключенных договоров страхования.

Понятие постоянных и переменных расходов используется в актуарных расчетах по договорам страхования, имеющим срок действия более одного года. Относительно постоянные расходы не подвержены колебаниям в страховой деятельности, то есть не зависят от степени занятости персонала в данной страховой организации. Переменные расходы изменяются пропорционально степени занятости в данной страховой организации.

2. При расчете страхового тарифа следует учитывать, что страховые взносы должны покрывать не только страховые суммы и возмещения, но и расходы на содержание страховой организации. В связи с этим расходы на ведение дела можно классифицировать как:

- организационные;
- аквизиционные;
- инкассационные;
- ликвидационные;
- управленческие.

Организационные расходы связаны с учреждением страхового общества. Они относятся к активам страховщика.

Аквизиционные расходы - производственные расходы страховой компании, связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страхового агента. *Инкассационные* расходы связаны с обслуживанием наличного денежного оборота поступления страховых платежей. Это расходы на изготовление бланков квитанций о приеме страховых платежей и учетных регистров.

Ликвидационные расходы - расходы по ликвидации ущерба, причиненного страховым случаем. К ним относятся расходы на оплату труда ликвидаторам (лицам, занимающимся ликвидацией ущерба), понятиям, судебные издержки, почтово-телеграфные расходы, расходы по

выплате страхового возмещения.

Управленческие расходы могут быть разделены на общие расходы управления и расходы по управлению имуществом. Большая часть их зависит от уровня занятости в данной страховой компании.

Вопрос 15. Принципы тарифной политики

1. Первым принципом тарифной политики можно назвать *эквивалентность страховых отношений в стране*. Это означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба. Тарифные ставки устанавливаются в масштабе территориальной единицы на 5 - 10 лет. В этом же масштабе за указанный период должны происходить возвраты уплаченных страховых взносов в виде выплат. Принцип эквивалентности соответствует сущности страхования как замкнутой системе раскладки ущерба.

2. *Доступность тарифных ставок* для страхователя находится в прямой зависимости от числа страхователей и количества застрахованных объектов. Чем больший круг застрахованных лиц и объектов охватывает страхование, тем меньшая доля в раскладке ущерба приходится на каждого. Это уменьшает размер тарифной ставки, и страхование становится доступнее.

3. *Стабильность размеров страховых тарифов* на протяжении длительного времени. Если тарифные ставки остаются неизменными в течение многих лет, у страхователей укрепляется уверенность в финансовой устойчивости страховой компании. Даже в тех случаях, когда показатели убыточности страховой суммы постепенно снижаются, целесообразно расширение объемов страховой ответственности при неизменных тарифах. Страховая ответственность - обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, то есть перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Объем страховой ответственности состоит из такого перечня опасностей, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования.

Повышение тарифных ставок возможно лишь как крайняя мера при неуклонном постоянном росте убыточности.

4. *Расширение объема страховой ответственности*, если это позволяют действующие тарифные ставки.

Соблюдение данного принципа является приоритетным в деятельности страховщика, так как чем весомее объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователя. Расширение объемов страховой ответственности обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы.

5. *Обеспечение самокупаемости и рентабельности страховых операций* означает, что страховые взносы, рассчитанные в соответствии с тарифом, должны покрывать расходы страховщика, обеспечивать объем страховых выплат и приносить некоторое превышение доходов над расходами. Это превышение может в плановом порядке закладываться в нагрузку к тарифной ставке. Но если фактическая убыточность страховой суммы в благоприятном году окажется ниже действующей нетто-ставки, то экономия должна быть распределена по двум направлениям:

- в запасной фонд страховщика;
- на пополнение прибыли.

Вопрос 16. Калькуляция страхового тарифа

1. В основе расчета страхового тарифа лежат такие признаки страхования, как:

- замкнутая раскладка ущерба;
- возвратность страховых платежей, предназначенных на выплату (нетто-платежей). Эти

признаки выражаются равенством:

$$П = В,$$

где В - выплаты; П - платежи.

Данное равенство является отправной точкой для расчета нетто-ставки. Равенство действует только на момент расчета тарифа. Сразу за ним это равенство нарушается, так как и риск, и расходы непрерывно меняются. В отличие от сферы общественного производства и услуг, где цены могут быть установлены предварительно на основе действительных расходов продавца (производителя), *страховые премии редко соответствуют действительным выплатам страховщика*. Как страховой ущерб, так и расходы страховщика - величины предполагаемые. Это в еще большей степени относится к малым совокупностям, где закон больших чисел проявляется весьма слабо.

2. Исторически сложились *две системы расчета страховых взносов*: последующая и предшествующая. Суть *последующей системы* состоит в раскладке (распределении) ущерба, понесенного одним из участников страхования, на всех участников. Раскладка ущерба происходит после наступления страхового события, когда сумма ущерба уже известна. Сейчас эта форма почти не используется.

В настоящее время используется *предшествующая форма* уплаты страховых взносов, то есть на основе тарифов.

3. *Этапы расчета тарифов*:

- *определение расчетной единицы отдельного объекта*, включенного в застрахованную совокупность. Эта единица может иметь как натуральный, так и стоимостной характер. Расчетная единица может быть рассмотрена по отдельному региону, по стране в целом и т. д.;
- *определение величины риска для данной расчетной единицы*. Оно производится с помощью

методов экономической статистики. В результате вычисляется вероятностный размер выплат страховщика по застрахованной совокупности в целом и за определенный период времени;

- затем как средняя величина определяется часть риска, которая приходится на каждую расчетную единицу, включенную в совокупность. На этом этапе *высчитывается рисковая часть нетто-ставки*, которая должна отражать среднестатистическую вероятность страхового события и специфическую для каждого объекта подверженность данному типу событий;

- определяем факторы, влияющие на колеблемость риска, и, если необходимо, высчитываем *рисковую надбавку*. Существует несколько способов расчета рискованной надбавки (способ дисперсии, способ стандартного отклонения);

- *формируем нетто-ставку*: к средней убыточности страховой суммы при необходимости добавляем рискованную надбавку, то есть формируем *полную нетто-ставку*;

- определяем так называемую *достаточную премию*, которая отражает себестоимость операций по данному виду страхования. Она равна нетто-ставке плюс расходы на ведение дела;

- изучаем необходимость добавления к достаточной премии *различных надбавок*, которые не являются необходимыми, но могут быть целесообразными. Чаще всего такой надбавкой является часть тарифа, предусматривающая отчисления в резерв предупредительных мероприятий. Резерв служит источником для проведения мероприятий по предупреждению страховых случаев, то есть опосредованно укрепляет финансовую устойчивость страховщика;

- определяется *оптимальный размер прибыли*, который закладывается в тарифную ставку. В некоторых случаях на данном этапе расчет не заканчивается, а проходит еще несколько ступенек, на которых тариф может корректироваться в зависимости от социально-экономических задач,

стоящих перед страховщиком.

4. Принцип эквивалентности.

Пусть S - страховая сумма по конкретному договору.

T - нетто-ставка по этому договору,

$S \cdot t$ - нетто-премия,

$SS \cdot t$ - общая нетто-премия (сумма всех нетто-премий),

V - выплата по отдельному конкретному договору,

SV - сумма выплат по всем договорам. Тогда должно соблюдаться

равенство:

$$SS \cdot t = SV.$$

Из принципа эквивалентности виден общественный смысл страхования как взаимопомощи. Все страхователи объединяют свои ресурсы, с тем чтобы оказать помощь тому, кто в ней нуждается. Сумму $SS \cdot t$ можно трактовать как ресурсы, отложенные обществом на случай непредвиденных событий, а SV -

как помощь, оказываемую обществом тем своим членам, которые в ней нуждаются. Страховщики играют роль перераспределителей общественных ресурсов. Поэтому нельзя произвольно занижать или завышать тарифную нетто-ставку. Завышая нетто-ставку, страховщики собирают со страхователей больше, чем выплачивают им; занижая - наоборот.

Вопрос 17. Сущность страхового взноса

1. *Страховой взнос* (страховая премия) может быть рассмотрен с трех точек зрения: экономической, юридической и математической. Экономическая сущность страхового взноса проявляется в том, что он представляет собой часть национального дохода, которая выделяется страхователем с целью гарантии его интересов от вредоносного воздействия неблагоприятных событий. С юридической точки зрения страховой взнос может быть определен как денежное выражение страхового обязательства, которое подтверждено заключением договора страхования между его участниками. В математическом смысле страховой взнос - это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

2. *Расчет страхового взноса.* Пусть:

- В - размер обязательств страховщика по данному страхованию жизни;
- Ах - стоимость одной ренты, где х - возраст лица, уплачивающего страховой взнос;
- Рх - страховой взнос;
- LtАх - стоимость одной срочной ренты. Тогда

$P_x = B / A_x$, если страховой взнос уплачивается пожизненно, или

$P_x = B / LtA_x$,

если страховые взносы носят срочный характер. Приведенные формулы свидетельствуют о том, что в математическом смысле страховой взнос может быть выражен только как средняя величина, то есть как часть от всех обязательств страховщика, приходящаяся на один полис страхового портфеля.

3. Страховой взнос показывает, как распределяются обязательства страховщика среди отдельно взятых единиц страховой совокупности. Его величина зависит от многих факторов, прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

При определении нетто-ставки *по личному страхованию* нужно предвидеть вероятность смерти, инвалидности вследствие увечья, заболевания. Во внимание принимаются размер страховой суммы договора и норма прибыли.

При определении нетто-ставки *по имущественному страхованию* учитываются следующие факторы:

- вероятность наступления страхового случая;
- частота и тяжесть проявления риска;
- размер страховой суммы договора.

Норма прибыли в имущественном страховании обычно во внимание не принимается ввиду ее

незначительности.

Вопрос 18. Виды страховой премии (взноса)

По своему назначению страховой взнос подразделяется на следующие виды: рисковая премия, сберегательная премия, нетто-премия, достаточная премия (взнос), брутто-премия.

1. *Рисковая премия* - это чистая нетто-премия, которая означает часть страхового взноса в денежной форме, предназначенного на покрытие риска. Величина рискованной премии зависит от степени вероятности наступления страхового случая. Рисковый взнос можно рассматривать как производную от вероятности осуществления риска во времени и пространстве.

2. *Сберегательная премия* присутствует в договорах страхования жизни. Она предназначена для покрытия платежей страхователя по истечении срока страхования. В течение срока действия договора страхования величина сберегательной премии может меняться. Целесообразно сочетать рисковую премию и сберегательную и формировать условия страхования так, чтобы на всем протяжении срока действия договора страхования нетто-премия не изменялась. При заданной величине нетто-премии с течением времени может оказаться, что рискованная премия увеличивается из-за возрастания риска, а сберегательная уменьшается. В таком случае в целом поддерживается общее равновесие составляющих нетто-премии.

3. *Нетто-премия* - часть страхового взноса, необходимая для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-премии прямо зависит от развития риска. Нетто-премия равна рискованной премии в случаях, когда наблюдается планомерное развитие риска. Однако поскольку страховой взнос есть средний размер данных платежей, то возможны положительные и отрицательные его отклонения. Для компенсации возможных отклонений к рискованной премии делается гарантийная надбавка.

4. *Достаточная премия* равна сумме нетто-премии и нагрузки, включенной в издержки страховщика. Достаточная премия может быть рассмотрена как брутто-премия, или *тарифная ставка*.

5. *Брутто-премия* - тарифная ставка страховщика. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и пропаганды, расходов на покрытие убыточных видов страхования и другое. Каждый надбавочный элемент, включенный в брутто-ставку, ведет к увеличению всей тарифной ставки.

ТЕМА 5 «ПОНЯТИЕ РИСКА В СТРАХОВАНИИ»

Вопрос 19. Риск и страхование

1. *Понятие "риск"* означает опасность неблагоприятного исхода ожидаемого явления. Это

гипотетическая возможность наступления ущерба. Всякий конкретный риск (например, риск пожара, наводнения, землетрясения) представляет собой возможность наступления определенного события (например, возгорания застрахованного объекта). *Риск* – это объективное явление в любой сфере человеческой деятельности и проявляется как множество отдельных обособленных рисков. Точное измерение риска возможно математическим путем с применением теории вероятностей и закона больших чисел. По своей сущности риск является событием с отрицательными, невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем какой-то момент в неизвестных размерах.

2. С понятием риска тесно связано *понятие ущерба*. Если риском является только возможность отрицательных последствий, то ущерб – это действительное фактическое отклонение фактического результата от планового. Наибольший ущерб проявляется через риски, сущность которых остается непознанной человеком. *Уровень риска* увеличивается, если:

- проблемы возникают внезапно и вопреки ожиданиям;
- поставлены новые задачи, не соответствующие прошлому опыту коммерческой организации (что актуально для наших компаний, имеющих еще незначительную историю работы в рыночных условиях);
- руководство компаний не в состоянии принять необходимые и срочные меры, что может привести к финансовому ущербу (ухудшению возможностей получения нормальной и/или дополнительной прибыли);
- существующий порядок деятельности компаний или несовершенство законодательства мешает принятию некоторых оптимальных для конкретной ситуации мер.

Факторы риска и необходимость покрытия ущерба в результате их проявления вызывают потребность в страховании.

3. Риск выражается вероятностью получения таких *нежелательных результатов*, как:

- потеря прибыли и возникновение убытков вследствие неплатежей за поставленную продукцию (услуги);
- сокращение ресурсной базы и т. д.

Но в то же время чем ниже уровень риска, тем ниже и вероятность получения высокой прибыли, поэтому:

- с одной стороны, любой производитель старается свести к минимуму степень риска и из нескольких альтернативных решений всегда выбирает тот, при котором уровень риска минимален;
- с другой стороны, необходимо выбирать оптимальное соотношение уровня риска и степени деловой активности, доходности.

Вопрос 20. Оценка рисков

1. Риск - величина непостоянная. Его изменение обусловлено многими факторами. Страховое общество должно постоянно следить за развитием риска: вести соответствующий статистический учет, анализ и обработку собранной информации. Исходя из полученной информации о возможности развития риска, страховщик делает его оценку, которая заключается в анализе всех рискованных обстоятельств, характеризующих параметры риска.

Выделяют соответствующие группы риска, которые содержат объекты страхования, обладающие примерно одинаковыми признаками. По результатам оценки принимают решения, к какой рискованной группе следует отнести тот или иной объект, какая тарифная ставка наилучшим образом соответствует данному риску.

Средняя величина рискованных обстоятельств называется *средней рискованной группой*, которая используется в качестве меры сравнения. Оценка объекта страхования нужна для:

- установления страховой суммы, которая определяет меру обязательств со стороны страховщика;
- установления величины страхового вознаграждения, которая определяется степенью возможного ущерба;
- оценки возможности или невозможности страхования данного риска. Для оценки риска в страховой практике применяют различные методы, которые рассмотрим ниже.

2. *Метод индивидуальных оценок* применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик делает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд.

3. Для *метода средних величин* характерно подразделение отдельных рискованных групп на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера по рискованным признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид производственного цикла).

4. *Метод процентов* представляет собой совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискованного типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от среднего рискованного типа.

Вопрос 21. Классификация рисков

1. При оценке риска выделяют следующие основные его виды:

- риски, которые возможно застраховать;
- риски, которые невозможно застраховать;
- благоприятные риски;

- неблагоприятные риски, риски страховщика (по В.В. Шахову).

Наибольшую группу составляют *риски, которые возможно застраховать*. *Страховым* является *риск*, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров ущерба. Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возмещен;
- риск должен носить случайный характер;
- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. То есть нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (*спекулятивные* риски);
- факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно иметь размеров катастрофического бедствия, то есть не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить.

2. В зависимости от источника опасности выделяют риски:

- связанные с *проявлением стихийных сил природы* - землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие природные явления;
- связанные с *целенаправленным воздействием человека* в процессе присвоения материальных благ - кражи, ограбления, акты вандализма и другие противоправные действия.

3. По объему ответственности страховщика риски делят на *индивидуальные* и *универсальные*. Например, индивидуальный риск выражен в договоре страхования шедевра живописи на время его перевозки и экспозиции на случай актов вандализма. Универсальный риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования, - это кража.

4. Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические. К *аномальным* относятся риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности.

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

5. С *риском предприниматель* сталкивается на разных этапах своей деятельности, и причин возникновения конкретной рискованной ситуации может быть очень много. Под *причиной возникновения* подразумевается какое-то условие, вызывающее неопределенность исхода ситуации. Для риска такими

источниками являются: непосредственно хозяйственная деятельность фирмы; деятельность самого предпринимателя; недостаток информации о состоянии внешней среды, оказывающей влияние на результат предпринимательской деятельности, и т. д. Исходя из этого следует различать:

- риск, связанный с хозяйственной деятельностью;
- риск, связанный с личностью предпринимателя;
- риск, связанный с недостатком информации о состоянии внешней среды.

Недостаток информации о налогообложении в России или в стране зарубежного партнера - это источник потерь в результате взыскания штрафных санкций с фирмы со стороны государственных органов. Недостаток информации о конкурентах также может стать источником потерь для предпринимателя.

Риск, связанный с личностью предпринимателя, определяется тем, что все предприниматели обладают различными знаниями в области предпринимательства, навыками и опытом ведения предпринимательской деятельности, различными требованиями к уровню рискованности отдельных сделок.

6. Следует выделить еще две большие группы рисков:

- статистические (простые);
- динамические (спекулятивные).

Особенность *статистических рисков* заключается в том, что они практически всегда несут в себе потери для предпринимательской деятельности. При этом потери для частной фирмы, как правило, означают и потери для общества в целом. В соответствии с причиной потерь статистические риски могут далее подразделяться на следующие группы:

- вероятные потери в результате негативного действия на активы фирмы стихийных бедствий (огня, воды, землетрясений, ураганов и т. п.);

- вероятные потери в результате преступных действий;

- вероятные потери вследствие принятия неблагоприятного для компании законодательства (потери связаны с прямым изъятием собственности либо с невозможностью взыскать возмещение с виновника из-за несовершенства законодательства);

- вероятные потери в результате угрозы собственности третьих лиц, что приводит к вынужденному прекращению деятельности основного поставщика или потребителя;

- потери вследствие смерти или недееспособности ключевых работников компании либо ее основного собственника (что связано с трудностью подбора квалифицированных кадров, а также с проблемами передачи прав собственности).

- В отличие от статистического риска *динамический риск* несет в себе либо потери, либо прибыль для компании. Поэтому его можно назвать "спекулятивным". Кроме того, динамические риски,

ведущие к убыткам для отдельной фирмы, могут одновременно принести выигрыш для общества в целом. Поэтому динамические риски являются трудными для управления.

7. В *общей классификации* рисков принято различать:

- политический риск;
- производственный риск;
- коммерческий риск;
- финансовый риск;
- технический риск;
- отраслевой риск;
- инновационный риск.

Вопрос 22. Политические риски

1. *Политический риск* - это возможность возникновения убытков или сокращения размеров прибыли, являющихся следствием государственной политики.

Политический риск связан с возможными изменениями в курсе правительства, переменами в приоритетных направлениях его деятельности. Учет данного вида риска особенно важен в странах с неустоявшимся законодательством, отсутствием традиций и культуры предпринимательства.

Политический риск с неизбежностью присущ предпринимательской деятельности, от него нельзя уйти, можно лишь верно оценить и учесть.

2. Политические риски можно подразделить на *четыре группы*.

- риск национализации и экспроприации без адекватной компенсации;
- риск трансферта, связанный с возможными-ограничениями на конвертирование местной валюты;
- риск разрыва контракта из-за действий властей страны, в которой находится компания-контрагент;
- риск военных действий и гражданских беспорядков.

Риск национализации можно толковать широко - от экспроприации до принудительного выкупа властями имущества компании или просто ограничения доступа инвесторов к управлению активами. *Риск трансферта* связан с переводом местной валюты в иностранную. Примером может служить ситуация, когда предприятие работает рентабельно, получает прибыль в национальной валюте, но не в состоянии перевести ее в валюту инвестора, чтобы рассчитаться за кредит. Причин тому может быть множество, например принудительно длинная очередь на конвертацию.

Риск разрыва контракта предусматривает ситуации, когда не помогают ни предусмотренные в договоре штрафные санкции, ни арбитраж: контракт разрывается по не зависящим от партнера причинам, например в связи с изменением национального законодательства.

Риск военных действий и гражданских беспорядков, в результате которых частные компании могут понести большие потери и даже обанкротиться.

3. Политический риск условно можно также подразделить на страновой, региональный и международный.

Под *страновым* политическим риском понимается нестабильность внутриполитической обстановки в стране, оказывающая влияние на результаты деятельности компаний. В результате возрастает риск ухудшения их финансового состояния вплоть до банкротства.

Под *региональным* политическим риском понимается нестабильность политической обстановки в определенном регионе, которая влияет на результаты деятельности предпринимательских фирм. Учет *международного* политического риска важен для предпринимательской деятельности как фирм, имеющих выход на международный рынок, так и фирм, имеющих только зарубежных партнеров.

Вопрос 23. Технические риски

1. Любая производственная деятельность сопряжена с освоением новой техники и технологии, поиском резервов, повышением интенсивности производства. Однако внедрение новой техники и технологий ведет к опасности техногенных катастроф, причиняющих значительный ущерб природе, людям, производству. Технический риск определяется:

- степенью организации производства;
- проведением превентивных мероприятий (регулярной профилактики оборудования, мер безопасности);
- возможностью проведения ремонта оборудования собственными силами фирмы.

2. К *техническим рискам* относятся:

- вероятность потерь вследствие отрицательных результатов научно-исследовательских работ;
- вероятность потерь в результате недостижения запланированных технических параметров в ходе конструкторских и технологических разработок;
- вероятность потерь в результате низких технологических возможностей производства, что? не позволяет освоить результаты новых разработок;
- вероятность потерь в результате возникновения при использовании новых технологий и продуктов побочных или отсроченных во времени проблем;

• вероятность потерь в результате сбоев и поломки оборудования и т. д. Технический риск относится к группе внутренних рисков - предприниматель может оказывать на данные риски непосредственное влияние, и их возникновение во многом зависит от деятельности самого предпринимателя.

Вопрос 24. Производственный риск

1. *Производственный риск связан с:*

- производством продукции, товаров и услуг;
- осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами неадекватного использования сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени, использования новых методов производства.

1. *К основным причинам производственного риска относятся:*

- снижение намеченных объемов производства и реализации продукции вследствие:
- снижения производительности труда;
- простоя оборудования, потерь рабочего времени;
- отсутствия необходимого количества исходных материалов;
- повышенного процента брака производимой продукции;
- снижение цен, по которым планировалось реализовывать продукцию или услугу, в связи с ее недостаточным качеством, неблагоприятным изменением рыночной конъюнктуры, падением спроса;
- увеличение расхода материальных затрат в результате:
- перерасхода материалов, сырья, топлива, энергии;
- увеличения транспортных расходов, торговых издержек, накладных и других побочных расходов;
- рост фонда оплаты труда за счет превышения намеченной численности либо за счет выплат более высокой, чем запланировано, заработной платы отдельным сотрудникам;
- увеличение налоговых платежей и других отчислений в результате изменения ставки налогов в неблагоприятную для фирмы сторону;
- низкая дисциплина поставок, перебои со снабжением топливом и электроэнергией;
- физический и моральный износ оборудования предприятий.

Вопрос 25. Коммерческие риски

1. *Коммерческий риск* - это риск, возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или купленных предпринимателем. *Основные причины* коммерческого риска:

- снижение объемов реализации в результате падения спроса или потребности на товар,

реализуемый фирмой, вытеснение его конкурирующими товарами, введение ограничений на продажу;

- повышение закупочной цены товара в процессе реализации предпринимательского проекта;

- непредвиденное снижение объемов закупок в сравнении с намеченными, что уменьшает масштаб всей операции и увеличивает расходы на единицу объема реализуемого товара (за счет условно-постоянных расходов);

- потери товара;

- потери качества товара в сфере обращения (при транспортировке, хранении), что приводит к снижению его цены;

- повышение издержек обращения в сравнении с намеченными в результате выплаты штрафов, непредвиденных пошлин и отчислений, что приводит к снижению прибыли фирмы.

2. Коммерческий риск *включает в себя* риски, связанные с:

- реализацией товара (услуг) на рынке;
- транспортировкой товара (транспортный);
- приемкой товара (услуг) покупателем;
- платежеспособностью покупателя;
- форс-мажорными обстоятельствами.

3. Отдельно следует выделить *транспортные риски*. В настоящее время различные транспортные риски классифицируются по степени ответственности в четырех группах: E, F, C, D.

Группа E включает одну ситуацию - когда поставщик (продавец) держит товар на своих собственных складах (Ex Works). Риск принимает на себя поставщик до момента принятия товара покупателем. Риск транспортировки от помещения продавца до конечного пункта уже принимается покупателем.

Группа F содержит три конкретные ситуации передачи ответственности и соответственно рисков:

FCA - риск и ответственность продавца переносятся на покупателя в момент передачи товара в условленном месте;

FAS - ответственность и риск за товар переходят от поставщика к покупателю в определенном договором порту;

FOB - продавец снимает с себя ответственность после выгрузки товара с борта судна.

Группа C включает ситуации, когда экспортер, продавец заключают с покупателем договор на транспортировку, но не принимают на себя никакого риска. Это следующие ситуации:

CFR - продавец оплачивает стоимость транспортировки до порта прибытия, но риск и ответственность за сохранность товара и дополнительные затраты берет на себя покупатель;

CIF - кроме обязанностей, как в случае *СРК*, продавец обеспечивает и оплачивает страховку рисков во время транспортировки;

CPT - продавец и покупатель делят между собой риски и ответственность. В определенный момент (обычно в каком-то промежуточном пункте транспортировки) риски полностью переходят от продавца к покупателю;

CIP - риски переходят от продавца к покупателю в определенном промежуточном пункте транспортировки, но, кроме этого, продавец обеспечивает и оплачивает стоимость страховки товара..

Последняя группа *D* означает, что все транспортные риски ложатся на продавца. К этой группе относятся следующие конкретные ситуации:

DAF - продавец принимает на себя риски до определенной государственной границы. Далее риски принимает на себя покупатель;

DES - передача рисков продавцом покупателю происходит на борту судна;

DEQ - передача рисков происходит в момент прибытия товара в порт загрузки;

DDU- продавец принимает на себя транспортные риски до определенного договором места (чаще всего это склад) на территории покупателя;

DDP - продавец ответствен за транспортные риски до определенного места на территории покупателя, но покупатель оплачивает их.

Вопрос 26. Финансовый риск

1. Под финансовым понимается риск, возникающий при осуществлении финансового предпринимательства или финансовых сделок (в финансовом предпринимательстве в роли товара выступают валюта, ценные бумаги, денежные средства). К финансовому риску относятся:

- валютный риск;
- кредитный риск;
- инвестиционный риск.

2. Валютный риск - это вероятность финансовых потерь в результате изменения курса валют, которое может произойти в период между заключением контракта и фактическим производством расчетов по нему. Валютный курс, устанавливаемый с учетом покупательной способности валют, весьма подвижен.

3. Кредитный риск связан с возможностью невыполнения фирмой своих финансовых обязательств перед инвестором в результате использования для финансирования своей деятельности внешнего займа. Кредитный риск возникает в процессе делового сотрудничества предприятия со своими кредиторами:

- с банком и другими финансовыми учреждениями;
- с контрагентами - поставщиками и посредниками;
- с акционерами.

Разнообразие видов кредитных операций предопределяет особенности и причины возникновения кредитного риска:

- недобросовестность заемщика, получившего кредит;
- ухудшение конкурентного положения конкретной фирмы, получившей коммерческий или банковский кредит;
- неблагоприятная экономическая конъюнктура;
- некомпетентность руководства фирмы и т. д.

4. Инвестиционный риск связан со спецификой вложения фирмой денежных средств в различные проекты. В отечественной экономической литературе часто под инвестиционными подразумеваются риски, связанные с вложением средств в ценные бумаги.

Вопрос 27. Отраслевой риск

1. Отраслевой риск - это вероятность потерь в результате изменений в экономическом состоянии отрасли и степени этих изменений как внутри отрасли, так и по сравнению с другими отраслями. При анализе отраслевого риска необходимо учитывать следующие факторы:

деятельность фирм данной отрасли, а также смежных отраслей за определенный (выбранный) период времени;

насколько деятельность фирм данной отрасли устойчива по сравнению с экономикой страны в целом;

каковы результаты деятельности различных компаний внутри одной и той же отрасли, имеются ли значительные расхождения в результатах.

2. С уровнем отраслевого риска непосредственно связаны стадия жизненного цикла отрасли и состояние внутриотраслевой конкуренции. Об ее уровне можно судить по следующей информации:

степень ценовой и неценовой конкуренции;

легкость или сложность вхождения компании в отрасль;

наличие или недостаток близких и конкурентоспособных по цене товаров-заменителей (субститутов);

платежеспособный спрос покупателей;

рыночная способность поставщиков;

политическое и социальное окружение.

Однако перечисленные условия, в которых функционирует отрасль, подвержены неожиданным, иногда резким изменениям. Поэтому фирмам необходимо постоянно учитывать отраслевой риск при любых видах деятельности.

Вопрос 28. Инновационный риск

1. Инновационный риск - это вероятность потерь, возникающих при вложении фирмой средств в

производство новых товаров и услуг, которые, возможно, не найдут ожидаемого спроса на рынке.

2. Инновационный риск возникает в следующих ситуациях:

при внедрении более дешевого метода производства товара или услуги по сравнению с уже используемыми..

Подобные инвестиции будут приносить фирме временную сверхприбыль до тех пор, пока она является единственным обладателем данной технологии, В данной ситуации фирма сталкивается лишь с одним видом риска - возможной неправильной оценкой спроса на производимый товар;

при создании нового товара или услуги на старом оборудовании.

В этом случае к риску неправильной оценки спроса на новый товар или услугу добавляется риск несоответствия качества товара или услуги в связи с использованием старого оборудования;

при производстве нового товара или услуги с помощью новой техники и технологии.

В данной ситуации инновационный риск включает в себя: риск того, что новый товар или услуга могут не найти покупателя; риск несоответствия нового оборудования и технологии необходимым требованиям для производства нового товара или услуги; риск невозможности продажи созданного оборудования, так как оно не подходит для производства иной продукции.

Вопрос 29. Понятие валютного риска

1. Валютные риски являются частью коммерческих рисков, которым подвержены участники международных экономических отношений. Валютный риск - это риск потерь при покупке-продаже иностранной валюты по разным курсам. При этом изменение курсов валют по отношению друг к другу происходит в силу многочисленных факторов, в том числе в связи с изменением внутренней стоимости валют, постоянным переливом денежных потоков из страны в страну, спекуляцией и т. д. Ключевым фактором, характеризующим любую валюту, является степень доверия к валюте со стороны резидентов и нерезидентов. Доверие к валюте - многофакторный критерий, состоящий из показателей:

У доверия к политическому режиму в данной стране;

- степени открытости ее экономики;
- либерализации экономики и режима обменного курса;
- экспортно-импортного баланса страны;
- базовых макроэкономических показателей и веры инвесторов в стабильность развития страны в будущем.

2. Валютный риск включает в себя три составляющие:

- экономический риск;
- риск перевода;
- риск сделок.

Экономический риск для фирмы состоит в том, что стоимость ее активов и пассивов может

меняться в большую или меньшую сторону (в национальной валюте) из-за будущих изменений валютного курса. Это также относится к инвесторам, зарубежные инвестиции которых - акции или долговые обязательства - приносят доход в иностранной валюте. Риск перевода имеет бухгалтерскую природу и связан с различиями в учете активов и пассивов фирмы в иностранной валюте. В том случае, если происходит падение курса иностранной валюты, в которой выражены активы фирмы, стоимость этих активов также уменьшается. Риск сделок - это вероятность убытков по конкретным операциям в иностранной валюте. Риск сделок возникает из-за неопределенности стоимости в национальной валюте инвалютной сделки в будущем. Данный вид риска существует как при заключении торговых контрактов, так и при получении или предоставлении кредитов и состоит в возможности изменения величины поступлений или платежей при пересчете в национальную валюту.

3. Следует различать валютный риск для импортера и риск для экспортера. Риск для экспортера - это падение курса иностранной валюты с момента получения или подтверждения заказа до получения платежа и во время переговоров.

Риск для импортера - это повышение курса валюты в отрезок времени между датой подтверждения заказа и днем платежа.

30. Страхование валютных рисков. Валютные оговорки

1. В международной практике применяется три основных способа страхования валютных рисков:

- односторонние действия одного из партнеров;
- операции страховых компаний, банковские и правительственные гарантии;
- взаимная договоренность участников сделки.

На выбор конкретного метода страхования риска влияют такие факторы, как:

- особенности экономических и политических отношений со стороной - контрагентом сделки;
- конкурентоспособность товара;
- платежеспособность контрагента сделки;
- действующие валютные и кредитно-финансовые ограничения в данной стране;
- срок покрытия риска;
- наличие дополнительных условий осуществления сделки;
- перспективы изменения валютного курса или процентных ставок на рынке.

2. Наиболее простым и самым первым методом страхования валютных рисков являлись защитные оговорки. Золотые и валютные оговорки применялись после второй мировой войны.

Золотая оговорка основана на фиксации золотого содержания валюты платежа на дату заключения контракта и пересчете суммы платежа пропорционально изменению золотого содержания на дату исполнения. Различались прямая и косвенная золотые оговорки. При прямой оговорке сумма обязательства приравнивалась в весовому количеству золота; при косвенной - сумма обязательств,

выраженная в валюте, пересчитывалась пропорционально изменению золотого содержания этой валюты (обычно доллара). Применение этой оговорки основывалось на существовании в условиях послевоенной Бреттонвудской международной валютной системы официальных золотых паритетов.

Паритет валюты - это официально закреплённое соотношение между валютами. При золотом монометаллизме валютный курс опирался на золотой паритет - соотношение валют по их официальному золотому содержанию - и стихийно колебался вокруг него в пределах золотых точек.

Однако из-за периодически происходивших колебаний рыночной цены золота и частых девальваций ведущих мировых валют золотая оговорка постепенно утратила свои защитные свойства и перестала применяться совсем со времени принятия Ямайской валютной системы (1974), отменившей золотые паритеты валют и официальную цену золота.

3. Валютная оговорка - условие в международном контракте, оговаривающее пересмотр суммы платежа пропорционально изменению курса валюты оговорки с целью страхования валютного или кредитного риска экспортера или кредитора.

Наиболее распространённая форма валютной оговорки - несовпадение валюты иены и валюты платежа. При этом экспортер или кредитор заинтересован в том, чтобы в качестве валюты цены выбиралась более

устойчивая валюта или валюта, курс которой имеет тенденцию к повышению. Это происходит потому, что при производстве платежа подсчет суммы платежа производится пропорционально курсу валюты цены. Однако если экспортер неверно спрогнозировал тенденции изменения курса валюты, то он понесет убытки.

В условиях колеблемости курса даже самых твердых валют в международной практике установления валютных оговорок широкое применение получило использование стоимости корзины наиболее устойчивых и представительных валют ("валютной корзины").

4. Составными элементами механизма валютной оговорки являются:

- начало ее действия, которое зависит от установленного в контракте предела колебаний курса;
- дата базисной стоимости валютной корзины - это обычно дата подписания контракта или предшествующий ей день. Иногда применяется скользящая дата базисной стоимости, что создает дополнительную неопределенность;
- дата или период определения условной стоимости валютной корзины на момент платежа - обычно это рабочий день непосредственно перед днем платежа или за несколько дней перед ним;
- ограничение действия валютной оговорки при изменении курса валюты платежа против курса валюты оговорки путем установления нижнего и верхнего пределов действия оговорки (обычно в процентах к сумме платежа).

Вопрос 31. Многовалютные оговорки. Товарно-ценовые оговорки

1. Для снижения риска падения курса валюты цены на практике получили распространение многовалютные оговорки - условие в международном контракте, оговаривающее пересмотр суммы платежа пропорционально изменению курса корзины валют, заранее выбираемых по соглашению сторон. Многовалютная оговорка имеет следующие преимущества перед одновалютной:

- валютная корзина как метод измерения средневзвешенного курса валют снижает риск резкого изменения суммы платежа;

- она в наибольшей степени соответствует интересам контрагентов сделки с точки зрения валютного риска, поскольку включает валюты разной стабильности. Вместе с тем к недостаткам многовалютной оговорки можно отнести:

- сложность формулирования оговорки в контракте в зависимости от способа расчета курсовых потерь, неточность которой приводит к различной трактовке сторонами условий оговорки;

- сложность выбора базисной корзины валют.

2. Существуют многовалютные оговорки, в которых валютная корзина формируется на базе ЭКЮ и СДР.

СДР и ЭКЮ являются международными счетными денежными единицами. Международная счетная денежная единица - это валютная единица, используемая как условный масштаб для соизмерения международных требований и обязательств, установления валютного паритета и курса. Процесс демонетаризации золота (утраты им денежных функций), отрицательные последствия использования нестабильных национальных валют в качестве функциональных форм мировых денег создали условия для внедрения в мировую валютную систему СДР (специальных прав заимствования) и ЭКЮ (европейской валютной единицы) как прототипов мировых кредитных денег.

Преимущество применения СДР или ЭКЮ как базы многовалютной оговорки заключается в том, что регулярные и общепризнанные их котировки исключают неопределенность при подсчете сумм платежа.

3. Другими формами многовалютной оговорки являются:

- использование в качестве валюты платежа нескольких валют из согласованного набора, например: доллар, марка, швейцарский франк и фунт стерлингов;

- опцион валюты платежа - на момент заключения контракта цена фиксируется в нескольких валютах, а при наступлении платежа экспортер имеет право выбора валюты платежа.

Ограниченность применения валютной оговорки вообще заключается в том, что она страхует от валютного и инфляционного рисков лишь в той степени, в которой рост товарных цен отражается на динамике курсов валют. Примером может служить Россия, где валютные оговорки сейчас практикуются повсеместно, в том числе и при внутренних расчетах.

4. В мировой практике для страхования экспортеров и кредиторов от инфляционного риска используется товарно-ценовая оговорка - условие, включаемое в международный контракт с целью

страхования от инфляционного риска. К товарно-ценовым оговоркам относятся:

- оговорки о скользящей цене, повышающейся в зависимости от ценообразующих факторов;
- индексная оговорка - условие, по которому суммы платежа изменяются пропорционально изменению цен за периоды с даты подписания до момента исполнения обязательства. Индексные оговорки не получили широкого распространения в мировой практике из-за трудностей с выбором и пересчетом индексов, реально отражающих рост цен;
- комбинированная валютно-товарная оговорка - используется для регулирования суммы платежа с учетом изменения валютных курсов и товарных цен. В случае однонаправленной динамики изменения валютных курсов и товарных цен подсчет сумм платежа происходит пропорционально максимально изменившемуся фактору. Если же за период между подписанием и исполнением соглашения динамика валютных курсов и динамика товарных цен не совпадали, то сумма платежа меняется на разницу между отклонением цен и курсов;
- компенсационная сделка для страхования валютных рисков при кредитовании: сумма кредита увязывается с ценой товара в определенной валюте (может использоваться корзина валют), поставляемого в счет погашения кредита.

Вопрос 32. Валютные опционы как метод страхования валютных рисков

1. Валютный опцион - сделка между покупателем опциона и продавцом валюты, которая дает право покупателю опциона покупать или продавать по определенному курсу сумму валюты в течение обусловленного времени за вознаграждение, уплачиваемое продавцу. Валютные опционы применяются, если покупатель опциона стремится застраховать себя от потерь, связанных с изменением курса валюты в определенном направлении. Риск потерь от изменения курса валют может быть нескольких видов.

2. Потенциальный риск присуждения фирме контракта на поставку товаров. Пример.

Экспортер и импортер заключили контракт, по которому экспортер обязывался поставить партию товаров импортеру на условиях возобновляемого аккредитива. После поставки части товара экспортер отказался до-поставить оставшуюся часть, сославшись на невыполнение импортером условий поставки. Импортер возбудил против своего контрагента судебный процесс, требуя завершить поставку и возместить убытки. Таким образом, экспортер рискует проиграть дело и понести убытки из-за прогнозируемого падения курса валюты цены.

Стремясь обезопасить себя от этого риска, экспортер покупает опцион продавца этой валюты и в случае неблагоприятного для себя исхода дела и обесценения иностранной валюты будет иметь возможность продать свою выручку (реализовать опцион) по заранее оговоренному курсу. Если же он выигрывает дело или курс иностранной валюты не уменьшается, то экспортер не реализует опцион, теряя при этом выплаченную продавцу опциона премию, но все равно минимизирует свои убытки.

3. Хеджирование вложения капитала в другой валюте по более привлекательным ставкам. Пример.

В связи с повышением Федеральной резервной системой США процентной ставки по доллару инвестор из Германии приобрел доллары и разместил их на 6-месячный депозит в американском банке. Одновременно с этим он покупает опцион продавца этой валюты, так как опасается, что за время действия депозитного договора курс доллара может упасть ниже рассчитанного им значения и он реально понесет убытки. В случае, если это произойдет, инвестор реализует опцион и продаст доллары по установленному курсу (выше рыночного), потеряв при этом премию. Если курс доллара не опустится ниже критического уровня, инвестор не реализует опцион и теряет только премию, уплаченную продавцу опциона.

4. Риск при торговой сделке. Пример.

В рассмотренном выше примере экспортер из Германии мог предпринять следующее: одновременно с заключением контракта купить опцион продавца долларов по курсу $1 \text{ USD} = 1,5446 \text{ DM}$

на 1 месяц. При этом он заплатил бы премию в размере 3% стоимости опциона: $\frac{10000000 \times 3}{100} = 300000$, или $300000 \times 1,5446 = 463380$ марок.

На момент платежа по контракту курс доллара к марке составил $1 \text{ USD} = 1,3966 \text{ DM}$. Убытки экспортера от сделки вследствие обесценения валюты цены контракта составили $(1,5346 - 1,3966) \times 10000000 = 1380000$ марок. Прибыль экспортера при реализации опциона по установленному курсу составила $(1,5446 - 1,3966) \times 10000000 = 1480000$ марок. Таким образом, чистая прибыль экспортера с учетом уплаченной при покупке опциона премии составляет $1480000 - 1380000 - 463380 = 536620$ марок. В случае, если бы курс доллара на момент совершения платежа повысился, например, до $1 \text{ USD} = 1,6346 \text{ DM}$, то экспортер, не реализуя опциона, продал бы доллары по рыночному курсу и получил бы прибыль в размере $(1,6346 - 1,5346) \times 10000000 = 1000000$ марок, а за вычетом уплаченной премии - $1000000 - 463380 = 536620$ марок. Полученная экспортером в приведенном примере дополнительная прибыль может иметь место только при благоприятной для него динамике курса валюты, в которой заключена сделка, а также при покупке опциона по выгодному курсу. Если бы, например, на момент совершения платежа рыночный курс доллара точно соответствовал курсу в контракте, то экспортер потерпел бы убытки в размере уплаченной при покупке опциона премии.

5. Кроме опционов на покупку и продажу валют, применяются опционы на покупку ценных бумаг - сделки, при которых покупатель опциона получает право покупать или продавать определенные ценные бумаги по курсу опциона в течение определенного времени, уплатив при этом премию продавцу опциона.

Опцион на покупку ценных бумаг используется тогда, когда инвестор желает застраховаться от падения курса ценных бумаг, в которые он инвестирует свои средства.

Пример. Эмитент ценных бумаг продает акции номиналом 10 долларов по курсу 8 долларов за акцию. Иностраный инвестор, желающий приобрести акции, рассчитывает на повышение их курса

через 6 месяцев до 11 долларов. Он может просто приобрести пакет акций по 8 долларов за штуку, но при этом он:

- выводит из оборота значительную сумму;
- рискует тем, что курс акций через 6 месяцев окажется ниже того, по которому он их приобрел.

Тогда он покупает опцион на эти акции по курсу 9 долларов за штуку сроком на 6 месяцев, уплачивая продавцу опциона премию в размере 50 центов за акцию. Если через 6 месяцев его прогноз сбудется и рыночный курс акций составит 11 долларов за штуку, инвестор реализует опцион и приобретает акции по курсу опциона, то есть за 9 долларов. При этом он получает прибыль в размере $11 - 9 - 0,5 = 1,5$ доллара на одну акцию. Если же рыночная цена акций через полгода не изменится или составит 8,5 долларов (или меньше), то инвестор не реализует право покупки акций, поскольку его прибыль будет равна нулю. При этом инвестор все же страхует свой риск, так как теряет только премию, а не все средства.

6. Особенностью опциона как страховой сделки является риск продавца опциона, который возникает вследствие переноса на него валютного риска экспортера или инвестора. Неправильно рассчитав курс опциона, продавец рискует понести убытки, которые превысят полученную им премию. Поэтому продавец опциона всегда стремится занизить его курс и увеличить премию, что может быть неприемлемым для покупателя.

Вопрос 33. Форвардные валютные сделки

1. Форвардная сделка относится к срочным сделкам с иностранной валютой. Срочные валютные сделки - это валютные сделки, при которых стороны договариваются о поставке обусловленной суммы иностранной валюты через определенный срок после заключения сделки по курсу, зафиксированному в момент ее заключения.

Форвардная валютная сделка - продажа или покупка определенной суммы валюты с интервалом по времени между заключением и исполнением сделки по курсу дня заключения сделки. Форвардные валютные сделки осуществляются вне биржи. Сторонами форвардной сделки обычно выступают банки и корпорации.

Пример. Экспортер продает свою валютную выручку банку 10 февраля по курсу $1 \text{ USD} = 1,5346 \text{ DM}$ на месяц. Банк устанавливает для себя премию в размере 2%, с учетом которой курс форвардной

сделки будет определяться как:
$$\frac{10000000 \times 2}{100} = 200000$$
 долл., или $200000 \times 1,5346 = 306290$ марок;

$100 \ 15346000 - 306290 = 15039710$ марок;

Курс форвардной сделки
$$1 \text{ USD} = \frac{15039710}{10000000} = 1,5039 \text{ DM}$$

При осуществлении расчетов по экспортно-импортной сделке 10 марта курс доллара составил 1

USD = 1,3966 DM. Банк экспортера, с которым он заключил сделку "форвард", выплачивает разницу между курсом форвардной сделки и рыночным курсом: $(1,5039 - 1,3966) \times 10000000 = 1073000$ марок.

Убытки экспортера от падения курса валюты цены контракта составили:

$(1,5346 - 1,3966) \times 10000000 = 1380000$ марок.

С учетом выплаченной банком разницы сумма убытков уменьшилась до 307000 марок. Убытки банка составили $1073000 - 306290 = 766710$ марок. Таким образом, из рассмотренного примера видно, что банк, принимая на себя обязательство купить валюту у экспортера по курсу форвард, понес значительные убытки.

2. Форвардные валютные сделки используют также импортеры. Если ожидается рост курса валюты, в которой импортер осуществляет платежи по контракту, то ему выгодно купить эту валюту сегодня по курсу форвард, даже если он выше реального рыночного курса, но при этом обезопасить себя от еще большего роста курса этой валюты на день платежа по контракту.

3. Кроме валютных форвардных операций, практикуются форвардные операции с кредитными и финансовыми инструментами - так называемые "соглашения о будущей ставке" (forward rate agreements), которые представляют собой межбанковские срочные соглашения о взаимной компенсации убытков от изменения процентных ставок по депозитам до одного года (как правило, на суммы от 1 до 50 млн. долларов). Форвардные валютные, кредитные и финансовые операции являются альтернативой биржевых фьючерсных и опционных операций.

Вопрос 34. Валютные фьючерсы

1. Валютные фьючерсы впервые стали применяться в 1972 г. на Чикагской валютной бирже. Валютный фьючерс - срочная сделка на бирже, представляющая собой куплю-продажу определенной валюты по фиксируемому на момент заключения сделки курсу с исполнением через определенный срок.

Отличия валютных фьючерсов от операций форвард заключаются в том, что:

- фьючерсы - это торговля стандартными контрактами;
- обязательным условием фьючерса является гарантийный депозит;
- расчеты между контрагентами осуществляются через клиринговую палату при валютной бирже,

которая выступает посредником между сторонами и одновременно гарантом сделки.

Преимуществом фьючерса перед форвардным контрактом являются его высокая ликвидность и постоянная котировка на валютной бирже. С помощью фьючерсов экспортеры имеют возможность хеджировать свои операции.

2. Схему хеджирования с помощью фьючерсной валютной сделки рассмотрим на примере российского импортера, осуществляющего платеж по контракту в долларах (валюта цены - немецкая марка) экспортеру из ЕЭС. При повышении курса марки российский импортер несет убытки, поскольку для оплаты контракта ему требуется больше долларов, чем он рассчитывал заплатить при заключении

сделки. Чтобы застраховать свой валютный риск, импортер дает поручение брокеру заключить на бирже два фьючерсных контракта:

- один - на продажу марок на сумму цены контракта;

- другой - на покупку долларов на сумму, равную цене контракта, пересчитанной по курсу марки к доллару на момент его заключения. В этом случае, если рублевые биржевые котировки доллара и марки в России будут изменяться в соответствии с тенденциями мирового валютного рынка, риск будет застрахован. Контракт на продажу марок принесет рублевую прибыль в размере приращения курса марки относительно доллара в пересчете на рубли, а контракт на покупку долларов застрахует всю сделку от скачка рублевого курса. Импортер может получить дополнительный выигрыш, если создадутся благоприятные условия для игры на разнице во взаимной котировке марки и доллара и их кросс-курса через рубль по фьючерсным контрактам.

ТЕМА 5 «ПОНЯТИЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ»

Вопрос 35. Понятие перестрахования

1. Перестрахование - это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним исходя из своих финансовых возможностей передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности своих страховых операций. В настоящее время любая страховая компания может принять на страхование риск с учетом постоянно возрастающих страховых сумм, имея твердое перестраховочное обеспечение. Перестрахование помогает защитить страховой портфель и перераспределить возможные крупные выплаты между несколькими компаниями.

2. Перестрахователь, или цедент, - это страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику.

Страховщик, принявший в перестрахование риски, именуется перестраховщиком. Содействие в передаче риска в перестрахование часто оказывает перестраховочный брокер.

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

3. Под стоимостью перестрахования понимают не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование. К таким расходам относятся: оформление перестраховочных договоров, ведение карточек клиентов, учет и т. д.

Правильное определение размера перестрахования имеет большое значение для каждой страховой компании. Собственное удержание цедента - экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень. Речь идет о наиболее распространенной форме перестраховочного договора, так называемой эксидентной форме. Рассмотрим ряд факторов, которые при правильном их сочетании должны служить основой определения лимитов собственного удержания'.

- средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания;
- объем премии - чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания;
- средняя доходность (или прибыльность) операций по соответствующему виду страхования - чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания;
- территориальное распределение застрахованных объектов - чем больше застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания;
- размер расходов по ведению дела - если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения.

Вопрос 36. Договоры перестрахования, их виды

1. Существуют множество видов перестраховочных договоров. Однако не существует стандартных типовых договоров. В каждом отдельном случае перестраховочный договор имеет свои особенности, различаясь по долям участия, по ставкам премии, собственному удержанию, комиссионным вычетам.

В процессе развития перестраховочных отношений сформировались определенные типы перестраховочных договоров, которые применяются на национальном (внутри страны) и международном уровнях. По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на договоры:

- факультативного перестрахования; '
- облигаторного перестрахования;
- факультативно-облигаторного перестрахования.

Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется соответственно факультативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

2. Договор факультативного перестрахования - индивидуальная сделка, касающаяся одного риска. Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем

сторонам:

- цеденту - в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание);
- перестраховщику - в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме.

При заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом. Размер платежей за предоставленные гарантии в порядке факультативного перестрахования предоставляется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке. Отличительная черта факультативного перестрахования: как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятия определенного решения: цеденту - о передаче риска, перестраховщику - о принятии риска.

Отрицательная сторона факультативного перестрахования: цедент должен передать часть риска до начала наступления ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

3. Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента передавать определенную долю во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное, заранее оговоренное собственное участие страховщика. Договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков. Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения. Договор облигаторного страхования наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. Отличия облигаторного страхования от факультативного: облигаторное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика;

обслуживание договора облигаторного страхования обходится дешевле для обеих сторон.

В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

4. Факультативно-облигаторная форма перестрахования дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. Перестраховщик при этом обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях. Перестраховочные платежи по договорам открытого покрытия определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Договор открытого покрытия может быть невыгодным и небезопасным для перестраховщика, поскольку цедент, произведя анализ рисков в страховом портфеле, передаст в перестрахование только самые небезопасные риски. Поэтому договоры открытого покрытия заключаются перестраховщиками только с такими цедентами, которые пользуются полным доверием, на основании многолетней практики их взаимного сотрудничества.

Вопрос 37. Пропорциональное перестрахование

1. Договоры названы пропорциональными потому, что премии и убыток по ним распределяются пропорционально участию страховщиков в договоре; размер премии не зависит от его доли участия в договоре. Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу: "Перестраховщик разделяет риск цедента".

2. В практике страховой работы сформировались следующие виды договоров пропорционального перестрахования:

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

3. В договоре квотного перестрахования цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы.

Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой). Также в договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

4. Эксцедентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. При заключении договора эксцедентного перестрахования стороны определяют размер максимального собственного участия в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов. Максимум собственного участия страховщика называется эксцедентом.

Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам. Данное превышение страховых сумм риска, переданных в перестрахование, называется достоянием эксцедента.

Из договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых

меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. Те риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

5. Договор смешанного перестрахования (квотно-эксцедентный) применяется на практике относительно редко. Он представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы), в свою очередь, подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

Вопрос 38. Непропорциональное перестрахование

1. Непропорциональное перестрахование чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика. В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и вы платах страхового возмещения исходя из процента перестрахования.

Если при пропорциональном перестраховании интересы цедента и перестраховщика в целом совпадают, то при непропорциональном перестраховании они, напротив, могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия: достижение дополнительных финансовых результатов цедентом не сопровождается аналогичными результатами у перестраховщика. Более того, он может понести убытки.

2. Побудительный мотив к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента - создать определенные гарантии своей финансовой устойчивости при возмещении малого количества исключительно крупных убытков или большого количества исключительно мелких убытков. Существует два типа непропорционального перестрахования:

- перестрахование превышения убытков;

- перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида. Обслуживание договоров непропорционального перестрахования достаточно просто и нетрудоемко, дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования.

3. Перестрахование превышения убытков используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а

также те, которые не входят в этот договор.

Исходя из условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая превышает установленную сумму собственного участия цедента, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика. Эти обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой ущерб. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется приоритетом, или франшизой, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб, - лимитом перестраховочного покрытия. Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, в транспортном (карга и каско), авиационном, то есть там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

4. Перестрахование превышения убыточности касается всего страхового портфеля и ставит цель защитить финансовые интересы страховщика от последствий чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков. Договоры перестрахования превышения убыточности могут оформляться самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

Вопрос 39. Ретроцессия. Перестраховочный договор

1. В зависимости от роли, которую играют цедент и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное перестрахование - в приеме риска.

2. Последующая передача риска от перестраховщика третьей стороне носит название ретроцессии. Цель ретроцессии - дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контрлимента.

Переданный перестраховочный интерес носит название алимента, а полученный перестраховочный интерес - контрлимента. Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контрлимента.

3. На практике часто встречаются стандартизированные договоры перестрахования, содержащие наиболее общие условия сделки. Типовые условия и оговорки, характерные для данного вида страхования и системы

перестрахования, включаются в заключаемый договор перестрахования и составляют его интегральную часть.

Стандартизированный договор перестрахования содержит в текстовой части:

- определение сторон договора (цедента и перестраховщика);
- обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору);
- объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущерба цедента;
- разрешение цеденту использовать услуги других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями. Кроме того, стандартизированный договор устанавливает ряд формально-правовых норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки, право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования, порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком, срок действия договора и т. п.

4. Приложение к стандартизованному договору содержит:

перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором;

методы их перестрахования;

- способы распределения рисков;
- максимальную ответственность перестраховщика в абсолютном выражении или в процентном;
- величину и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика;
- долю участия цедента в прибылях перестраховщика;
- сумму депозита (остается у цедента до окончательного расчета с перестраховщиком);
- лимит убыточности, который перестраховщик обязан безотлагательно гасить наличными.

5. Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный договор к активному или пассивному перестрахованию.

Заключение договоров пассивного перестрахования в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного перестрахования. Одним из разделов пассивного перестрахования является ретроцессия. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, то есть ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Основной принцип, используемый в пассивном перестраховании, - передача относительно мелких долей риска большому числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов и устанавливаются широкие контакты на рынке

перестрахования.

6. Активное перестрахование заключается в принятии на перестрахование договоров, заключенных прямыми страховщиками, или передаваемых долей от иных перестраховщиков.

Проведение активного перестрахования требует широких знаний в области международного страхового рынка, имеющегося спроса на услуги страхования и перестрахования, анализа ценового фактора этих услуг и тенденций их развития. Рассматривая поступившие предложения (оферты) относительно активного перестрахования, перестраховщик применяет тщательную селекцию рисков.

Основанием для селекции служит информация, поступившая в распоряжение перестраховщика относительно позиций цедента, занимаемых на страховом рынке, а также репутации брокера, через которого поступило предложение заключить договор перестрахования. Акиепт оферты и определение условий перестрахования зависят от:

- избранной системы перераспределения риска (квотная или эксцедентная);
- объема покрытия и уровня максимальной ответственности перестраховщика по данному страховому случаю. Одновременно оговариваются комиссионное вознаграждение для цедента и брокера и система участия в прибылях.

В целях адекватного определения перестраховочных платежей необходимым условием является анализ динамики убыточности в страховом портфеле цедента за несколько лет. Анализируются также текущие и перспективные изменения в структуре страхового портфеля.

7. Процедура заключения договора активного перестрахования аналогична процедуре заключения договора пассивного перестрахования. Однако большинство договоров активного перестрахования заключается при посредничестве маклеров (брокеров). В настоящее время их роль на рынке перестрахования возрастает. В качестве брокеров могут выступать физические и юридические (акционерные общества) лица, действующие в определенных регионах мира. Перестраховщик, акцептуя оферту, предложенную ему непосредственно цедентом или через доверенного маклера, заключает договор перестрахования и одновременно определяет процент своего участия в перестраховании рисков. Первоначальный акцепт перестраховщика в отношении принимаемых рисков может измениться в зависимости от долей, которые декларируют другие перестраховщики. Цедент (или от его имени перестраховочный брокер) по получении известия об акцепте оферты подготавливает окончательный текст договора перестрахования, подписывает его и пересылает для подписи перестраховщику.

ТЕМА 6 «КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ОТРАСЛЕВОМУ ПРИЗНАКУ»

Вопрос 40. Социальное страхование

1. Одним из объективных факторов развития общества является необходимость материального

обеспечения лиц, которые в силу определенных причин не участвуют в общественном труде и не могут за счет оплаты по труду поддерживать свое существование. На содержание таких членов общества направляется часть созданного валового продукта, специально обособляемая обществом на данные цели. В условиях функционирования товарно-денежных отношений эта часть общественного продукта используется посредством формирования и использования определенных денежных фондов. Социальное страхование - это система отношений, с помощью которой формируются и расходуются фонды денежных средств для материального обеспечения лиц, не обладающих физической трудоспособностью или располагающих таковой, но не имеющих возможности реализовать ее по различным причинам.

2. Организация социального страхования базируется на следующих основных принципах.

- личная ответственность - работники сами участвуют в финансировании своего страхования, размер выплат зависит от предварительных взносов работников и их страхового стажа;

- солидарность - работодатели, наемные работники и государство принимают финансовое участие в страховании, оказывая своими взносами материальную помощь (при наступлении страховых случаев) менее обеспеченным;

- организационное самоуправление - руководство органами социального страхования осуществляется полномочными представителями работников и работодателей, что укрепляет солидарность двух социальных субъектов и страховых сообществ, делает систему социального страхования "прозрачной" для общественности, способствуя социальной стабильности, формированию демократического сознания населения;

- всеобщность - социальное страхование распространяется на самые широкие круги нуждающихся в нем, что выражается в законодательном закреплении гарантий реализации прав застрахованных, порядка осуществления соответствующих выплат и предоставления услуг;

- обязательность (принудительность) социального страхования независимо от воли и желания работодателей и застрахованных, что находит выражение в обязательном характере (по закону) уплаты страховых взносов работодателями и работниками, а также в определенных случаях и государством (из государственного бюджета);

- государственное регулирование - законодательное закрепление гарантий прав в области страховой защиты, уровня выплат и качества услуг, условий назначения пособий, контроля за правильностью использования финансовых средств.

3. К важнейшим функциям социального страхования относятся:

- защитная функция - заключается в поддержании сложившегося материального уровня застрахованного, если обычный источник дохода становится для него недоступным, а также когда ему предстоят дополнительные непредвиденные расходы, не предусмотренные в его привычном бюджете;

- компенсирующая функция - состоит в возмещении ущерба утраты трудоспособности и ущерба здоровью с помощью материального возмещения утраты заработка, а также оплаты услуг в связи с

лечением и реабилитацией;

- воспроизводственная функция - социальное страхование призвано обеспечивать застрахованным (и членам их семей) покрытие всех расходов, достаточных для нормального протекания воспроизводственного цикла (что охватывает практически весь жизненный цикл) в случае болезни, старости, инвалидности, безработицы, беременности;

- перераспределительная функция - социальное страхование значительно влияет на распределение и перераспределение общественного продукта. Социальные выплаты увеличивают долю вновь созданной стоимости, направляемой на потребление застрахованным. Сущность функции заключается в разделении материальной ответственности за социальные риски между всеми застрахованными, всеми работодателями и государством;

- стабилизирующая функция заключается в согласовании интересов социальных субъектов по ряду принципиальных для жизнедеятельности наемных работников вопросов - уровню социальной защиты; кругу лиц, подлежащих социальному страхованию; распределению финансовой нагрузки между социальными субъектами; участию в управлении социальным страхованием.

4. К основным видам социального страхования следует отнести:

- страхование по болезни (оплата медицинской помощи и дней нетрудоспособности);
- страхование пенсионного обеспечения (по старости, по инвалидности, пенсии иждивенцам погибших);
- страхование от несчастных случаев на производстве (в связи с производственным травматизмом и профессиональной заболеваемостью);
- страхование по безработице.

Вопрос 41. Имущественное страхование

1. Имущественное страхование в Российской Федерации - отрасль страхования, где объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах.

Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят также деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц.

2. Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда.

Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие

ответственность за его сохранность. Условия страхования чужого и собственного имущества могут существенно различаться, что отражается в конкретных правилах страхования.

3. Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Соответственно, различают страхование имущества:

- промышленных предприятий;
- сельскохозяйственных предприятий;
- граждан.

Вопрос 42. Имущественное страхование промышленных предприятий

1. Состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);

- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т. п. (дополнительный договор);

- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;

- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

2. Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости (не менее 50% балансовой стоимости имущества); по страхованию строений - не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- для основных фондов: максимальный - балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;

для оборотных фондов - фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;

- незавершенное строительство - в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая. Имущество, принятое от других организаций и населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т. п., считается застрахованным исходя из стоимости, указанной в документах по его приему, но не выше действительной стоимости этого имущества (за вычетом износа).

3. Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате: пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селея и аварий, в том числе средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной систем. Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или

поврежденное имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора. При гибели или повреждении застрахованного имущества во время перевозки страховое возмещение выплачивается в случае, когда законодательством или договором перевозки не установлена ответственность перевозчика за гибель или повреждение груза.

Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения; за имущество, принятое от других организаций и населения, - в случае гибели и повреждения его только в местах, указанных в заявлении о страховании.

Вопрос 43. Имущественное страхование сельскохозяйственных предприятий

1. У сельскохозяйственных предприятий может быть застраховано следующее имущество:

- урожай сельскохозяйственных культур (кроме урожая сенокосов);
- сельскохозяйственные животные, домашняя птица, пушные звери, семьи пчел;
- здания, сооружения, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины и оборудование, инвентарь, продукция, сырье, материалы и многолетние насаждения.

2. Размер ущерба при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется по стоимости количественных потерь урожая основной культуры на всей площади посева, исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет и данного года по действующим государственным закупочным ценам.

При гибели животных, домашней птицы и семей пчел размер ущерба определяется по их балансовой стоимости на день гибели. Ущерб основных и оборотных фондов определяется по балансовой (инвентарной) стоимости с учетом износа (амортизации). В сумму ущерба включаются также расходы по спасению имущества и приведению его в порядок после бедствия.

Вопрос 44. Страхование имущества граждан

1. Страхование имущества граждан проводится на случай уничтожения, гибели, утраты или повреждения их имущества в результате стихийных бедствий, несчастных случаев и иных неблагоприятных событий. Под имуществом граждан понимаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, используемые в личном хозяйстве и предназначенные для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи по праву личной собственности'.

2. Объектом имущественного страхования граждан не могут быть документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа и т. д.

Размеры ставок предусматриваются правилами страхования и определяются по договоренности сторон.

3. Ущербом в имущественном страховании граждан считается:

- в случае уничтожения или похищения предмета - его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из рыночных цен;

- в случае повреждения предмета - разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учетом обесценения в результате страхового случая.

В сумму ущерба включаются расходы по спасению имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая. Размер таких расходов исчисляется по нормам и тарифам на работы, признанные необходимыми.

Вопрос 45. Личное страхование

1. Личное страхование - это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности и здоровью'. Жизнь или смерть как форма существования не могут быть объективно оценены в денежном выражении. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми он столкнется в случае инвалидности или смерти.

Договор личного страхования - гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов в случае наступления страхового случая возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового платежа, ренты или других предусмотренных выплат.

2. В отличие от имущественного страхования в личном страховании Страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Так же как и в имущественном страховании, договор личного страхования может быть обязательным или добровольным. И, кроме того, долгосрочным и краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.

3. Классификация личного страхования производится по разным основаниям.

По объему риска:

страхование на случай дожития или смерти;

страхование на случай инвалидности или недееспособности;

страхование медицинских расходов.

По виду личного страхования:

страхование жизни;

страхование от несчастных случаев.

По количеству лиц, указанных в договоре:

индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);
коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

По длительности страхового обеспечения:

краткосрочное (менее одного года):

среднесрочное (1-5 лет);

долгосрочное (6-15 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения:

с единовременной выплатой страховой суммы;

с выплатой страховой суммы в форме ренты.

По форме уплаты страховых премий:

страхование с уплатой единовременных премий;

страхование с ежегодной уплатой премий;

страхование с ежемесячной уплатой премий.

Вопрос 46. Страхование жизни как один из видов личного страхования

1. Страхование жизни как один из видов личного страхования является наиболее распространенным и привычным. Оно оформляется договором, по которому одна из сторон (страховщик) берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного'. Причем страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

2. Важной особенностью личного страхования является то, что договор о страховании может заключаться как с одним лицом, так и с группой лиц. Групповое (или коллективное) страхование группы лиц, объединенных какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом. Основные виды коллективного страхования:

временное возобновляемое страхование продолжительностью в один год, без дополнительных выплат или с ними;

страхование с замедленной выплатой страховой суммы;

ренты по вдовству, сиротству и инвалидности;

ренты на случай пенсии.

Вопрос 47. Обязательное медицинское страхование в РФ

1. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется в формах добровольного и обязательного страхования. Цель обязательного медицинского страхования (ОМС) состоит в сборе и капитализации страховых взносов и предоставлении за их счет медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленной основе и в гарантированных размерах. Поэтому систему ОМС можно рассматривать с двух точек зрения:

- ОМС - это составная часть системы государственной социальной защиты (наряду с пенсионным, социальным и другими формами страхования);
- ОМС - финансовый механизм обеспечения дополнительных к бюджетному ассигнованию денежных средств на финансирование здравоохранения и оплату медицинских услуг.

2. В России ОМС является государственным и всеобщим для населения. Государство в лице законодательных и исполнительных органов определяет основные принципы организации ОМС, устанавливает тарифы, круг страхователей, создает специальные фонды на аккумуляцию взносов на ОМС. Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей в получении медицинской, лекарственной и профилактической помощи в рамках государственной программы ОМС.

Базовые программы разрабатываются исходя из подушевых нормативов амбулаторно-поликлинических учреждений, объема стационарной помощи, средней длительности госпитализации.

Финансовые средства государственной системы ОМС формируются за счет обязательных целевых платежей различных категорий населения. Управление собранными средствами осуществляется специально созданными государственными некоммерческими финансово-кредитными учреждениями, Федеральным и территориальными фондами ОМС.

Непосредственным предоставлением страховых услуг в рамках ОМС занимаются страховые медицинские компании, имеющие лицензию на проведение ОМС и заключившие соответствующие договоры с территориальными фондами ОМС. Эти страховые компании призваны производить оплату предоставляемых гражданам медицинских услуг за счет средств, выделяемых им территориальными фондами. Страховые компании контролируют правильность и размеры оказываемой медицинской помощи.

Страхователи по ОМС - это субъекты, которые уплачивают по системе ОМС взносы на обеспечение всех граждан медицинским страхованием. К ним относятся работодатели и местные органы исполнительной власти. Работодатели обязаны платить взносы за работающее население в размере 3,6% от фонда оплаты труда.

4. По Закону "О медицинском страховании граждан в РФ" (Закон РФ № 1499-1 от 28.06.91, с изм. и доп.) существуют 3 группы субъектов управления. Эти субъекты собирают страховые взносы, заключают договоры на осуществление ОМС, аккумулируют взносы, направляют их на оплату медицинских услуг.

Федеральный фонд ОМС создан для реализации государственной политики в области медицинского страхования. Его роль сводится к разработке нормативных документов, регулирующих ОМС. Фонд является самостоятельным некоммерческим учреждением, он подотчетен Государственной Думе и Правительству РФ. Ежегодно бюджет фонда и отчет о его исполнении утверждается Госдумой РФ.

Финансовые средства фонда образуются за счет страховых взносов предприятий, организаций, иных хозяйственных субъектов, взносов территориальных фондов на реализацию совместных программ. Направления размещения этих средств определяются законодательно. Функции Федерального фонда ОМС:

- финансирование целевых программ в рамках ОМС;
- утверждение типовых правил ОМС;
- разработка нормативных документов;
- участие в организации территориальных фондов ОМС;
- международное сотрудничество;
- финансово-кредитная деятельность.

5. Во вторую группу субъектов управления ОМС входят территориальные фонды ОМС. Они создаются на территориях субъектов РФ, являются самостоятельными некоммерческими финансово-кредитными учреждениями, подотчетны соответствующим федеральным представительством. Финансовые средства территориальных фондов находятся в государственной собственности, не входят в состав бюджета и не подлежат изъятию. Финансовые средства образуются за счет части страховых взносов и средств, предусмотренных бюджетами субъектов РФ на ОМС.

Функции территориальных фондов:

- сбор взносов на ОМС;
- финансирование территориальных программ;
- финансово-кредитная деятельность;
- предоставление кредитов медицинским организациям;
- разработка и утверждение правил ОМС на соответствующей территории;
- ведение банка данных по всем страхователям;
- осуществление контроля за порядком начисления и своевременностью уплаты взносов.

6. В третью группу субъектов ОМС входят страховые медицинские организации, которые получают финансовые средства от территориального фонда в зависимости от численности половозрастной структуры застрахованного контингента.

Страховые организации осуществляют выплаты в виде оплаты медицинских услуг. Их деятельность регулируется положением "О страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование" (с изм. на 19.07.98), утвержденным Постановлением Правительства № 1018 от 11.10.93. В соответствии с ним в качестве страховых медицинских организаций может выступать любое юридическое лицо, имеющее лицензию на проведение ОМС. Лицензия выдается Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ.

Страховые организации, занимающиеся ОМС, не могут вести другую хозяйственную деятельность, за исключением добровольного медицинского страхования. Страховые медицинские организации не вправе использовать средства, перечисляемые территориальными фондами, на коммерческие цели.

Свою страховую деятельность они осуществляют на договорной основе, заключая четыре вида договоров:

- договоры со страхователями;
- договоры с территориальными фондами ОМС;
- договоры с медицинскими учреждениями (по ним производится оплата медицинских услуг);
- индивидуальные договоры с гражданами (по ним выдаются страховые полисы).

Вопрос 48. Добровольное медицинское страхование

1. Добровольное медицинское страхование (ДМС) преследует ту же цель, что и ОМС, - предоставление гражданам гарантий получения медицинской помощи путем страхового финансирования.

2. Отличия ДМС от ОМС:

- ДМС является отраслью не социального, а коммерческого страхования, оно относится к сфере личного страхования;
- ДМС - это дополнение к системе ОМС, обеспечивающее гражданам возможность получения медицинских услуг сверх установленных программой ОМС, то есть более широкого спектра услуг и более высокого качества;
- в системе ДМС присутствует принцип страховой эквивалентности, то есть по договору ДМС застрахованные получают те виды медицинских услуг и в том объеме, за который будет уплачена страховая премия;
- программы ДМС не регламентируются государством, и в них реализуются потребности и возможности каждого отдельного гражданина.

3. С экономической точки зрения ДМС - это механизм компенсации гражданам расходов и потерь, связанных с наступлением болезни. В зарубежных странах (например, в Западной Европе) в ДМС

включается покрытие потери доходов в результате болезни и т. д.

В соответствии с Законом РФ "О медицинском страховании граждан в качестве объекта медицинского страхования определяются страховые риски, связанные с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. При этом в законе указывается, что ДМС обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских ' или других услуг сверх установленных программой ОМС.

4. В договоре ДМС указывается не размер страховой суммы, а программа ДМС. Договор ДМС может заключаться на определенное время. Участниками этого договора являются:

- страхователь (может быть любое юридическое или физическое лицо);
- страховщик (любая страховая организация, которая имеет лицензию на этот вид страховой деятельности);
- медицинское учреждение, имеющее соответствующую лицензию на оказание медицинских услуг.

Договор ДМС относится к рисковому видам страхования или к видам страхования иным, чем страхование жизни.

Вопрос 49. Общие вопросы управления рисками во внешнеэкономической деятельности

1. Коммерческая, предпринимательская деятельность на внешнем рынке неизбежно связана с опасностями, которые угрожают различным имущественным интересам участника внешнеэкономической деятельности (ВЭД). Под рисками в ВЭД понимаются возможные неблагоприятные события, которые могут произойти и в результате которых могут возникнуть убытки, имущественный ущерб у участника ВЭД. Для борьбы с рисками, то есть для уменьшения возможного ущерба, практически все крупные зарубежные предприятия имеют специальные подразделения. Они разрабатывают комплексные программы, направленные на минимизацию возможного ущерба.

2. При страховании экспортных кредитов российский экспортер получает следующие выгоды:

- помощь специалистов по оценке надежности потенциальных партнеров при выходе на новые рынки;
- постоянное наблюдение за финансовым состоянием иностранных клиентов и своевременное информирование об их финансовом состоянии;
- возможность увеличивать число клиентов и объем продаж;
- возможность повышать конкурентоспособность за счет применения более гибких форм оплаты (например, рассрочки платежа);

- возможность осуществлять экспорт непосредственно конечным потребителям, минуя оптовиков-посредников, что увеличивает прибыльность операции.

Страхование коммерческих кредитов увеличивает экспортные возможности предприятий в несколько раз. При этом страхование является очень экономичным способом обеспечения надежности внешнеэкономических операций.

В страховании коммерческих кредитов, кроме предприятий-экспортеров, могут быть заинтересованы также и банки. При страховании экспортных кредитов риски по невыполнению платежных обязательств со стороны иностранных контрагентов берет на себя страховая компания. Это влияет на условия предоставления банковского кредита. Страховой полис, выданный солидной страховой компанией, может служить надежным обеспечением послеоптимального кредитования предприятия-экспортера. При дооптимальном кредитовании страховой полис также может служить дополнительным обеспечением при выдаче кредита.

Вопрос 50. Морское страхование

1. В средние века страхование морской торговли существовало в форме морской ссуды. Банкиры предоставляли средства торговцу для покупки товара, аренды судна и других затрат по перевозке. При благоприятном исходе сделки - прибытии судна в порт с товаром - банкир возвращал свои средства с некоторой прибылью. При неблагоприятном исходе ссуда оставалась торговцу в качестве своеобразного возмещения ущерба. Такие же взаимоотношения существовали и в Италии до 1236 г., когда Римский Папа Григорий IX запретил подобного рода сделки, посчитав их ростовщическими. После этого в Италии стали создаваться так называемые страховые кружки - общества, которые были близки по своей форме к современным обществам взаимного страхования. В конце XVI в. в Англии стали интенсивно развиваться мореплавание и соответственно морская торговля. Страховая деятельность из Италии переместилась в Англию. В 1601 г. был издан первый английский указ, регулирующий морское страхование.

В 1906 г. в Англии был издан акт морского страхования, в соответствии с которым до сих пор регулируется порядок морского страхования во всем мире. Лондонский институт андеррайтеров в это время приобрел статус организатора-разработчика стандартных условий морского страхования.

2. Современное морское страхование - крупнейшая отрасль страхования, составляющая основу транспортного страхования. Оно имеется почти во всех странах мира. Морские риски можно разделить на следующие виды:

обычные риски, которые возникают из самого факта перевозки;

военные, которые лежат вне факта перевозки.

Среди обычных выделяют:

- риски самого моря (морские происшествия) - судно садится на мель, то есть остается

неподвижным в течение длительного времени; затопление судна; столкновение - не только с другими судами, но и с неподвижными объектами, такими как рифы, айсберги, мосты, маяки;

- риски возникновения ущерба на судне во время нахождения в море - риски пожара, хищения (пиратства);

- прочие риски - все риски, угрожающие судну, за исключением политических и военных рисков, - аварии, поломки, пробоины и т. д. Военные и политические риски можно разделить на риски:

- забастовок;

- бунтов;

- гражданских волнений.

В страховой терминологии война - это реальное военное действие, организованное правительством, объявленное или не объявленное, а также гражданские военные акции. Обычно в морском страховании покрываются только военные риски, угрожающие имуществу во время его нахождения на борту судна.

3. Нормативной базой регулирования морского страхования в России является Кодекс торгового мореплавания РФ (Кодекс РФ от 30.04.99 № 81-ФЗ; Закон РФ от 30.04.99 № 81-ФЗ).

До рыночных преобразований в РФ организацией морского страхования занимался Ингосстрах. Эта компания была государственной, но сейчас она является акционерной организацией с определенной долей участия государства. Она имеет дочерние компании по всей территории РФ, особенно в городах-портах, через которые осуществляются морские перевозки.

Вопрос 51. Виды морского страхования

1. Морское страхование можно разделить на следующие виды:

- каско - этот вид страхования обеспечивает страховым покрытием действующие и строящиеся морские и речные суда, а также нефте- и газо-добывающие морские платформы. В объем покрытия включаются корпус судна, его двигатель, оснащение. Страхование осуществляется сроком на один год или на время рейса. Страховая премия рассчитывается исходя из размеров страховой суммы;

- карго - страховая защита груза на всем протяжении его перемещения, то есть от склада до склада;

- страхование ответственности - покрывает опасности (риски), возникающие во время мореплавания, так как судно является причиной загрязнения морской среды;

- страхование фрахта - страхование судна от потери дохода.

2. Страхование каско охватывает все многообразие типов транспортных средств, применяемых в мореплавании. Каско-страхование предполагает возмещение ущерба от повреждения или конструктивной гибели транспортного средства.

Полная гибель судна наступает тогда, когда судовладелец безвозвратно потерял корабль.

Полная конструктивная гибель судна означает, что оно находится в таком состоянии, что не подлежит восстановлению. Конструктивная гибель судна означает, что затраты на его ремонт будут больше стоимости самого судна после ремонта. Страхование casco распространяется на:

- полную гибель судна;
- частную аварию;
- общую аварию;
- ответственность за столкновение;
- расходы по спасению.

Покрытие ответственности за столкновение предполагает возмещение убытков, связанных со столкновением судна с плавающим объектом. Если столкновение произошло с каким-либо иным судном, то определение ответственности в соответствии с правилами морского судоходства происходит в арбитражном суде.

Обычно из покрытия по страхованию casco исключаются риски нанесения ущерба умышленными действиями или грубой неосторожностью капитана, а также расходы, связанные с уничтожением остатков корабля.

Страховая сумма зависит от страховой стоимости корабля. К основным ценообразующим факторам при определении оценки судна относятся:

- возраст, тип и грузоподъемность судна;
- классификация судна - класс, флаг, страна регистра;
- квалификация и надежность капитана, экипажа, а также район плавания.

Вопрос 52. Транспортное страхование грузов (страхование карго)

1. Торговый контракт и договор перевозки обычно дополняет договор страхования грузов. Перевозка груза производится на основании коносамента, то есть контраста между грузовладельцем и перевозчиком. Этот документ определяет границы страхового покрытия.

Карго-страхование предусматривает страховое покрытие груза только во время его передвижения. Объектом страхования карго являются: сам груз; таможенная пошлина; оплата посредников.

2. Факторы, которые учитываются при определении страховой ставки (из которой будет потом исчислена страховая премия) при страховании карго:

- тип груза;
- упаковка груза;
- размер, вес, стоимость груза;
- продолжительность рейса;

- время года;
- судно, на котором будет совершаться перевозка.

3. Исторически в международной торговле сложились определенные условия обмена товарами, а также соответствующие им обязанности сторон осуществлять определенные действия, совокупность которых формируется торговыми обычаями.

Для избежания противоречий между торговыми партнерами Международная торговая палата разработала и впервые опубликовала в 1936 г. сборник толкований наиболее часто встречающихся торговых обычаев. Этот сборник получил название ИНКОТЕРМС. Новейшая редакция сборника была принята Международной торговой палатой в 1990 г. В соответствии с ИНКОТЕРМС в базисных условиях поставок определены обязательства продавца за установленную в контракте цену обеспечить доставку груза в определенную географическую точку, или погрузить товар на транспортные средства, или передать его транспортной организации.

Базисные условия определяют следующие обязанности продавцов и покупателей:

кто и за чей счет обеспечивает транспортировку товара по территории стран продавца, покупателя, транзитных стран, морем или воздухом;

обязанности продавца в части упаковки и маркировки товаров;

обязанности сторон по страхованию грузов; обязанности сторон по оформлению коммерческой документации;

место и время перехода с продавца на покупателя рисков случайного повреждения или утраты товара.

В коммерческой работе внешнеторговых организаций обычно возникает необходимость детально изучить взаимные обязательства и права. Для этого необходимо пользоваться сборником толкований торговых обычаев ИНКОТЕРМС-90.

4. По новой классификации ИНКОТЕРМС-90 все базисные условия разбиваются на четыре группы. В основу такой классификации положены различия в объеме обязательств контрагентов по доставке товаров. Первая группа Е имеет одно условие - "франко-завод": - содержащее минимум обязанностей для продавца, которые заключаются лишь в предоставлении товара для покупки в месте нахождения продавца. Во вторую группу F включены условия, налагающие на продавца обязанность передать товар перевозчику, указанному покупателем. В третьей группе С содержатся условия, по которым продавец обязан обеспечить перевозку продукции, но не должен принимать на себя риск случайной гибели или повреждения товара, а также нести какие-либо дополнительные расходы после отгрузки товара.

Четвертая группа D включает условия поставки, предусматривающие обязанность продавца нести

все расходы и риски, которые могут возникнуть при доставке товара в страну назначения.

Вопрос 53. Заключение морского договора страхования грузов. Его основные реквизиты

1. Договор морского страхования грузов заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором должны быть указаны:

- точное наименование груза;
- род упаковки;
- число мест;
- масса груза;
- номер и дата коносаментов или других перевозочных документов;
- наименование, год постройки, флаг и тоннаж судна;
- пункты отправления, перегрузки и назначения судна, страховая сумма груза;
- условия страхования.

2. В морском праве под аварией понимается не само происшествие, а убытки и расходы, которые оно за собой повлекло. Эти убытки и расходы делятся на:

- убытки и расходы от общей аварии (распределяются между всеми участниками морского договора);
- убытки и расходы от частной аварии (падают на владельца поврежденного имущества).

Убытком по общей аварии признаются убытки, понесенные вследствие произведенных намеренно, разумно расходов, взносов или пожертвований в целях спасения судна, фрахта и перевозимых на судне грузов от общей для них опасности¹.

Итак, чтобы убыток был признан общей аварией, необходимы следующие условия: преднамеренность, разумность и чрезвычайность. Цель действия - спасение судна, груза, фрахта от общей опасности. Возможные убытки, которые классифицируются как общая авария:

- выбрасывание груза за борт;
- ущерб от тушения пожара на судне;
- умышленная (необходимая) посадка на мель;
- оплата спасательных работ;

• расходы по ремонту в порту, где судно находилось во время шторма. Если не окажется хотя бы одного из этих условий, то убыток будет признан частной аварией и убытки понесет владелец имущества. Страховщик обычно несет ответственность за убытки только в пределах страховой суммы. Однако убытки от общей аварии возмещаются даже в тех случаях, когда общая сумма выплат превышает

страховую сумму.

3. При приеме груза грузополучатель обязан возместить перевозчику все расходы, произведенные им за счет грузоотправителя, а в случае общей аварии - внести аварийный взнос. При определении общей аварии учитываются следующие документы.

Аварийная подписка - письменное заявление грузополучателя, в котором он обязуется уплатить долю расходов, приходящихся на него в порядке распределения по общей аварии.

Аварийными комиссарами составляется документ, содержащий описание причин и размера убытков при любом страховом случае, называемый аварийным сертификатом. Согласно международному законодательству (ст. 229 Кодекса торгового мореплавания) после выплаты страхового возмещения у страховщика появляется право на регресс (то есть предъявления требования к виновной стороне).

В случае какого-либо чрезвычайного происшествия, связанного со стихийными силами, капитан корабля должен заявить в первом же порту прибытия соответствующему органу морской протест. В нем излагаются важнейшие обстоятельства морского происшествия и меры, принятые капитаном судна для их возможного предотвращения. Если капитан докажет, что экипажем судна были приняты все меры для благополучного завершения рейса и сохранности груза и это не удалось только по вине стихийных сил природы, он снимает с себя всю юридическую и материальную ответственность. Для того чтобы морской протест был признан действительным, капитан или вахтенный помощник должен вести судовой журнал, в котором отражаются все факты и обстоятельства, происходящие на судне, в хронологическом порядке.

4. Для получения страхового возмещения страхователь обязан документально доказать свой интерес в застрахованном имуществе (например, предъявить договор страхования), наличие страхового случая, размер претензии по убытку.

В морском страховании для доказательства интереса в застрахованном грузе необходимо предоставить следующие документы:

- коносаменты;
- железнодорожные накладные и другие перевозочные документы;
- счета-фактуры;
- наличие чартеров и коносаментов - при страховании фрахтов.

Наличие страхового случая подтверждается следующими документами:

- морским протестом;
- выпиской из судовой журнала и другими актами, свидетельствующими о причине страхового случая.

При пропаже судна должны быть достоверные сведения о его выходе из порта и ожидаемой дате

прибытия в очередной порт. Для доказательства размера претензий предоставляются:

- аварийный сертификат;
- акты экспертизы;
- оценочные и другие документы, составленные в соответствии с законодательством того места, где был зафиксирован убыток;
- оправдательные документы по произведенным расходам.

5. Все группы сделок, зафиксированные в ИНКОТЕРМС в той или иной модификации, соответствуют стандартным условиям Института лондонских страховщиков, именуемым:

- с ответственностью за все риски";
- с ответственностью за частную аварию";
- без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения". Им соответствуют разработанные группы тарифных ставок. Условие с ответственностью за все риски является наиболее широким, однако включает страхование не всех рисков. Из застрахованных рисков исключаются:

- повреждение и гибель судна от всякого рода военных действий, пиратских действий;
- риски радиации;
- умысел и грубая неосторожность страхователя или его представителя;
- нарушение установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов, несоответствие упаковки;
- влияние трюмного воздуха или особых свойств груза и т. д.

Условие страхования с ответственностью за частную аварию в отличие от первого вида страхования имеет твердый перечень рисков, по которым страховщик несет ответственность. Объем страхования здесь меньше, чем в предыдущем виде.

Условие страхования без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения. - по перечню страховых случаев и по совокупности исключений из страхового покрытия в целом совпадает с условиями с ответственностью за частную аварию. Разница в том, что при ответственности за частную аварию страховщик несет ответственность только за случаи полной гибели всего или части груза, а за повреждение груза отвечает лишь в случае какого-либо происшествия с транспортным средством.

При всех трех условиях страховщик возмещает убытки и расходы по общей аварии, расходы по спасению груза и по уменьшению убытка.

Вопрос 54. Страхование рисков, связанных с инвестициями

1. Одно из важнейших направлений развития процессов глобализации в мировой экономике -

международное движение капитала. Оно находит свое выражение в виде разного рода иностранных инвестиций. Причинами движения капитала являются его переизбыток в одной стране и соответственно недостаток в другой.

Специфика иностранных инвестиций состоит в том, что владельцы капитала из одного государства (или нескольких государств) вкладывают его в объекты инвестиций, расположенные на территории другого государства. Этот процесс размещения иностранных инвестиций связан с различного рода рисками, то есть возможным ущербом от неблагоприятных событий, приводящих к убыткам инвестора.

2. Иностранные инвестиции могут осуществляться в разных формах. Закон РФ "Об иностранных инвестициях в РФ" № 160-ФЗ от 09.07.99 говорит о том, что иностранные инвесторы имеют право осуществлять инвестирование на территории России путем:

- долевого участия в предприятиях, создаваемых совместно с юридическими лицами и гражданами России и других стран, а также приобретения долей участия в предприятиях, паев, акций, облигаций и других ценных бумаг;

- создания предприятий, полностью принадлежащих иностранным инвесторам, а также филиалов иностранных юридических лиц. С точки зрения Закона РФ "О валютном регулировании и валютном контроле" (с изм. на 05.07.99) № 3615-1 от 09.10.92 к валютным операциям, связанным с движением капитала, относятся:

- прямые инвестиции, то есть вложения в уставный капитал предприятия с целью извлечения дохода и получения прав на участие в управлении предприятием;

- портфельные инвестиции, то есть приобретение ценных бумаг;

- предоставление и получение отсрочки платежа на срок более 90 дней по экспорту и импорту товаров, работ и услуг (товарный кредит);

- предоставление и получение финансовых кредитов на срок более 180 дней.

3. Существуют различные методы предотвращения возможных убытков по различным видам инвестиционной деятельности.

Для страхования прямых инвестиций применяются различные виды страхования путем заключения соответствующих договоров со страховыми компаниями.

Риски, которым подвержены прямые инвестиции, могут быть разделены на следующие группы:

- риски стихийных бедствий - ураган, шторм, землетрясение, наводнение, необычайно сильные морозы, град, сель, выход подпочвенных вод и другие подобные события природного характера;

- риск пожара, который может быть вызван различными причинами как природного (например, удар молнии), так и техногенного (связанного с производственной деятельностью) происхождения;

- технические риски, которые могут быть непосредственно связаны со строительством,

сооружением, монтажом, пробным пуском и эксплуатацией сооружаемых объектов;

- политические риски, к которым относятся: национализация, экспроприация инвестиций; общенациональные забастовки, гражданские волнения, беспорядки, военные действия, действия органов государственной власти, ограничивающие конвертируемость валюты, режим вывоза капитала, прибыли и др.;

- действия третьих лиц: грабеж, воровство, вымогательство и другие подобные действия;

хозяйственные риски, к которым относятся изменения рыночной конъюнктуры и т. п.;

- другие риски, которые нельзя отнести ни к одному из перечисленных выше.

Большинство из этих групп инвестиционных рисков покрывается страхованием или иногда самострахованием, то есть путем создания определенных собственных резервных фондов.

4. Особенностью традиционных видов страхования имущества является то, что политические риски, как правило, не страхуются в рамках данных договоров страхования. Политические риски не имеют достаточно надежной статистической базы, то есть вероятность их наступления предсказать чрезвычайно трудно. Оценка рисков здесь носит чаще всего характер экспертных оценок. В силу этих особенностей политических рисков в защите инвесторов от их действия существенную роль играет государство.

Государство дает правовые гарантии иностранным инвесторам. Оно принимает соответствующие законодательные акты и заключает международные соглашения о поощрении и защите инвестиций. Любое государство принимает непосредственное участие в страховании иностранных инвестиций путем создания государственной страховой компании, страхующей от политических рисков, либо путем поддержки деятельности частных страховых компаний, занимающихся данным видом страхования.

В Российской Федерации Постановлением Правительства в 1996 г. образовано Российское экспортно-импортное страховое общество, в задачу которого входит страхование в том числе и от политических рисков. Кроме того, страхованием политических рисков занимается ОАО "Ингосстрах".

5. В США страхованием иностранных инвестиций занимается Корпорация частных зарубежных инвестиций - ОПИК (OPIC - Overseas Private Investment Corporation). Деятельность этой организации охватывает американские инвестиции в 140 странах. ОПИК оказывает поддержку американским инвесторам по следующим трем программам:

- страхование имущественных интересов от политических рисков, связанных с экспроприацией или национализацией, необратимостью местной валюты, повреждением имущества и потерей прибыли в результате гражданских волнений, войн, изменения политического режима и т. п.;

финансирование проектов и кредитование частных инвесторов путем предоставления краткосрочных и долгосрочных займов;

- оказание консультационных услуг инвесторам по изучению политической и экономической ситуации в предполагаемой для инвестиций стране . Объектом страхования могут быть следующие виды инвестиций:

- прямые инвестиции, в том числе связанные с проведением строительно-монтажных работ, модернизацией производства;

- права участия, акции и другие ценные бумаги;

- имущественные права, связанные с лицензионной торговлей, международным лизингом, франчайзингом и др.;

- ссуды и кредиты;

- другие виды инвестиций

Вопрос 55. Страхование строительных рисков

1. За последнее время в мировой торговле наблюдается устойчивый рост доли услуг, среди которых существенную роль играют услуги, относимые к инжиниринговым. Они включают в себя:

- строительство;

- сооружение;

- монтаж оборудования;

- ввод в эксплуатацию различных объектов и т. д.

Эта важная сфера внешнеэкономической деятельности также может быть застрахована от возможных убытков.

2. В настоящее время в международной практике широко применяются два вида страхования, связанные со строительством и сооружением объектов за рубежом.

Страхование строительного предпринимателя от всех рисков - страхование CAR (Contractor's All Risks). Можно выделить следующие факторы, которые вызвали во всем мире повышенный спрос на страхование САК:

- технический прогресс в строительстве;

- повышенный спрос на все виды строительных работ;

- постоянный рост стоимости сооружаемых объектов и связанное с этим увеличение технических и экономических рисков строительства.

В процессе строительства объектов страхованию подлежат:

- строительный объект;

- оборудование строительной площадки;

- строительные машины;

- транспортные средства, используемые на строительной площадке (если они не допущены к эксплуатации на дорогах общего назначения);

- расходы по расчистке территории после страхового случая;

- гражданская ответственность страхователя;

- объекты, на которых или возле которых ведутся работы, объекты, доверенные застрахованному или находящиеся на хранении у него. В рамках договора страхования CAR могут быть застрахованы и работы по монтажу машин, установок и стальных конструкций, если преобладают строительные работы, то есть стоимость монтажных объектов (включая расходы по монтажу) составляет менее 50% от общей страховой суммы.

Страховой суммой, на которую страхуются строительные работы, является договорная стоимость строительства, включая стоимость поставленных строительных материалов и/или выполненных работ.

Страхование CAR дает очень широкую защиту. Все убытки, возникшие в период действия страхования от внезапных и непредвиденных аварийных событий, возмещаются, если причина их возникновения не входит в число исключений. Таковыми исключениями являются:

- убытки в результате военных действий, мероприятий или событий, забастовок, мятежей, гражданских волнений, прерывания работы, ареста имущества по требованию властей;

- преднамеренные действия страхователя или грубая неосторожность;

- убытки в результате воздействия ядерной энергии;

- претензии по неустойкам и недостаткам оказанных услуг;

- внутренние повреждения строительных машин, то есть повреждения, вызванные не внешними причинами;

- ошибки в проектировании;

- устранение недостатка производства строительных работ (например, использование дефектного или непригодного материала). Страховая защита начинается в момент начала строительных работ или после выгрузки застрахованных объектов на строительной площадке и заканчивается приемкой или пуском в эксплуатацию сооружения.

3. Другой разновидностью страхования строительного-монтажных рисков является страхование всех монтажных рисков - страхование EAR (Engineering All Risks). В основу этого вида страхования положена идея обеспечения страхового покрытия всех рисков, которые возникают при монтаже машин, механизмов, а также при возведении стальных конструкций.

Страхователями по данному виду страхования могут быть все стороны, для которых в связи с монтажом объектов возникает риск. По данному виду страхования страхуются:

- монтаж и пробный пуск всех видов машин, механизмов и конструкций;

- машины, устройства и оборудование для производства монтажа (например, краны, мачты, лебедки, компрессоры);

- предметы, находящиеся на монтажной площадке и взятые на хранение застрахованным;

- расходы по очистке территории после страхового случая;

- дополнительные издержки по оплате сверхурочных работ, перевозке груза повышенной скоростью (в особых случаях - воздушным транспортом), если эти издержки непосредственно связаны с ликвидацией ущерба, подлежащего возмещению;

- гражданская ответственность застрахованного лица, то есть претензии третьих лиц, которые согласно законодательству должны быть удовлетворены за счет застрахованного лица.

Строительные работы, которые выполняются на данных объектах, могут быть также застрахованы, если преобладает доля монтажных работ, то есть их стоимость превышает стоимость монтируемого оборудования. Страхование всех монтажных рисков обеспечивает весьма полное страховое покрытие, построенное по методу исключения. В международной практике таковыми являются:

- убытки, возникшие в результате ошибок в конструкции, дефектов материалов или ошибок, допущенных при изготовлении;

- повреждения в результате умышленных действий или грубой неосторожности застрахованного или его представителя;

- претензии по неустойкам и недостаткам оказанных услуг, прочие имущественные убытки;

- повреждения в результате военных или иных событий, волнений, ареста имущества по решению органов власти;

- повреждения в результате забастовок или мятежа, а также повреждения, вызванные воздействием ядерной энергии.

Вопрос 56. Страхование ответственности

1. Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда. В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

2. Различают:

- страхование гражданской ответственности;

- страхование профессиональной ответственности качества продукции;

- экологическую и другие виды ответственности.

В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования является гражданская ответственность. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения его за счет нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности. Назначение страхования профессиональной ответственности - защита лиц определенного круга профессий от юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

3. По условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации выделяют следующие **виды** страхования ответственности:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятий - источников повышенной, опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств;
- страхование иных видов ответственности.

Вопрос 57. Страхование автогражданской ответственности

1. Страхование автогражданской ответственности является весьма распространенным в мире видом страхования ответственности. Автомобильный транспорт играет значительную роль во внешней торговле. Несмотря на предпринимаемые усилия по обеспечению безопасности движения, ущерб, который наносят управляемые людьми автомобили, колоссален. Ежегодно в дорожно-транспортных происшествиях в мире погибают свыше 300 тыс. человек, около 2,5 млн. человек получают травмы и увечья. Огромный ущерб наносится имуществу предприятий, организаций, граждан. Поэтому страхование автогражданской ответственности в большинстве развитых стран мира является обязательным.

2. Согласно общим условиям страхования обязательным страхованием покрыты как собственник автомобиля, так и водитель, если он не является собственником. Страховщик

оплачивает фактические расходы, вызванные страховым случаем, однако не больше страховой суммы, предусмотренной договором страхования. *Страхование автогражданской ответственности предполагает компенсацию имущественного ущерба:*

- расходы на ремонт автомобиля или возмещение стоимости автомобиля при его полной гибели (более половины всех расходов по виду страхования);

- понижение стоимости автомобиля;

расходы на аренду автомобиля на период его ремонта;

- убытки от простоя автомобиля и прочие материальные убытки.

В качестве компенсации личных убытков возмещаются:

- расходы на лечение;

- потеря заработка;

- моральный ущерб;

- расходы на похороны и др.

Возмещаются также прочие расходы:

- издержки по проведению разного рода экспертиз и составлению протоколов;

- судебные издержки и расходы на адвоката.

3. Так как страхование ответственности владельцев автотранспорта преследует цель защиты жертв аварии, то в странах с обязательным страхованием потерпевшее лицо имеет *право прямого заявления к страховщику гражданской ответственности*. В распоряжении жертвы происшествия находятся два должника, которым он может предъявить претензии по выбору. Если выплату осуществляет один из должников, то потерпевший уже не может обратиться к другому должнику.

4. В связи с расширением мирохозяйственных связей, развитием туризма, расширением контактов страхование автогражданской ответственности приобрело в настоящее время интернациональное значение. Международная система страхования данного вида ответственности, широко известная как *"система Зеленой карты"*, вступила в силу 01.01.53. Это название она получила по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего заключение договора. В настоящее время в число участников Зеленой карты входит 36 стран, в том числе 5 неевропейских стран. Россия пока не является страной-участницей, но вопрос о ее вступлении будет решен положительно в самое ближайшее время. Страны - участницы договора о Зеленой карте приняли на себя обязательство признавать на территории любой из этих стран страховые полисы о страховании гражданской ответственности транспортных средств в международном автомобильном сообщении, приобретенные в любой из стран, входящих в соглашение.

Основным элементом системы Зеленой карты являются национальные бюро стран-участниц. Они организуют контроль за наличием страховки при пересечении границы, а также решают совместно со

страховыми компаниями (внутри страны и за рубежом) вопросы урегулирования заявленных претензий по страховым случаям.

Непосредственное возмещение по Зеленой карте производят уполномоченные страховые компании. В РФ некоторые страховые компании ("Ингосстрах", "Росгосстрах" и др.) выдают страховые полисы уполномоченных иностранных страховых компаний, которые действительны за рубежом.

Вопрос 58. Страхование ответственности судовладельцев

1. В связи с развитием торгового мореплавания, ростом интенсивности морских перевозок возрастает актуальность страхования ответственности судовладельцев. Оно теперь рассматривается как самостоятельный вид страхования. *Объектами страхования* являются обязательства по возмещению вреда:

- жизни и здоровью пассажиров;
- жизни и здоровью экипажа и других лиц;
- имуществу третьих лиц, которое включает другие суда, грузы, вещи пассажиров и экипажа, портовые сооружения и иные виды имущества.

У;. Страхование ответственности судовладельцев осуществляется *страховыми компаниями* (в России - "Ингосстрах"), а также иным образом, например через *клубы взаимного страхования* (Protecting Indemnity Club), созданные в Англии после 1720 г. Сейчас в мире действует около 70 подобных организаций, преимущественно в Великобритании, США, Швеции, Норвегии, Японии.

Крупнейший *клуб взаимного страхования* - Бермудская ассоциация взаимного страхования, деятельность которой построена на интернациональной основе. Она принимает в свой состав всех желающих судовладельцев независимо от национальности, типа и размера судна. По правилам Бермудской ассоциации работает САО "Ингосстрах". Финансовую базу клубов взаимного страхования составляют страховые взносы членов, из которых формируются фонды для оплаты претензий, предъявляемых судовладельцам, а также возмещаются текущие расходы, связанные с функционированием организации.

3. При страховании ответственности принимаются также *риски, связанные с причинением вреда окружающей среде разлившимися нефтепродуктами.*

Международная конвенция о гражданской ответственности за ущерб, причиненный загрязнением нефтью, установила, что правительства государств, присоединившихся к ней, обязаны выдавать каждому судну, имеющему на борту свыше 2 тыс. тонн нефти, сертификат, подтверждающий наличие соответствующего страхования или других финансовых гарантий. Без наличия такого сертификата суда не могут перевозить нефть и нефтепродукты между портами стран, подписавших Конвенцию. Участники Международной организации владельцев танкеров заключили *Международное соглашение об ответственности за загрязнение вод нефтью - ТОВАЛОП* (TOVALOP – Tanker Owners

Voluntary Agreement Concerning Liability for Oil pollution). Согласно условиям этого соглашения владелец танкера обязан принять меры к ликвидации загрязнения или возместить потерпевшему лицу ущерб от загрязнения моря, побережья и пр. объектов нефтью. В рамках этого международного соглашения (фактически - организации) действует Международная ассоциация по страхованию танкеров.

Вопрос 59. Страхование гражданской ответственности предприятий

Субъектом страхования гражданской ответственности являются предприятия - владельцы источников повышенной опасности. К ним относят предприятия, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования транспортных средств, механизмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов.

Особенность данного вида страхования заключается в том, что предприятия всегда несут ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или действия обстоятельств непреодолимой силы (когда невозможно ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств).

Причинение вреда другому лицу является основанием для возникновения гражданских прав и обязанностей. Лицо, право которого нарушено, приобретает право требования возмещения вреда от лица, виновного в его причинении, в том числе при нарушении вещных прав (объектом которых являются вещи и имущественные права) и нематериальных прав (объектом которых являются жизнь, достоинство личности). В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес. Следовательно, *объектом страхования гражданской ответственности предприятия* - источников повышенной опасности служит имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

Договор страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему. Специфика этого договора состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица - потерпевшего.

По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, связанные с причинением вреда, а именно:

- повреждением или уничтожением его имущества;
- упущенной выгодой;
- моральным вредом;
- затратами страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др. Страховым

случаем здесь является установленный факт возникновения обязательства у владельца источника

повышенной опасности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате использования источника повышенной опасности.

Размер страховой премии по договору зависит от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования.

Вопрос 60. Страхование ответственности авиаперевозчика

1. При страховании гражданской ответственности авиаперевозчика (владельца воздушного судна) выделяют следующие *виды ущерба*, которые покрываются данным видом страхования:

- повреждение, утрата или уничтожение багажа и груза; 4^ смерть или повреждение здоровья пассажиров;
- смерть, телесное повреждение или имущественный ущерб, причиненные корпусом воздушного судна или выпавшими из него предметами третьим лицам на поверхности земли и вне воздушного судна.

2. Ответственность авиаперевозчика за первые два вида ущерба предусмотрена Варшавской конвенцией ИКАО (Международная организация гражданской авиации) от 1929 г., Гаагским протоколом 1955 г. об изменении Варшавской конвенции и Гвадалахарской конвенцией 1961 г. о дополнении Варшавской конвенции по унификации некоторых норм, связанных с международными авиаперевозками. Согласно этим документам авиаперевозчик автоматически отвечает за ущерб, если он произошел во время авиаперевозки.

3. Понятие "авиаперевозка" распространяется на все время, в течение которого груз находится в ведении перевозчика (борт самолета, аэродром, а также вне аэродрома, если это вызвано необходимостью погрузки, доставки, перегрузки или посадкой самолета за пределами аэродрома). Перевозчик *не несет ответственности* только в случае, если:

- докажет, что он, его сотрудники и агенты предприняли все необходимые меры для того, чтобы избежать ущерба;
- было невозможно предпринять такие меры.

4. Ответственность за ущерб третьим лицам, нанесенный на поверхности земли, регламентируется Римской конвенцией ИКАО 1952 г. Под *третьими лицами* понимаются все физические и юридические лица, кроме пассажиров, экипажа и других служащих авиакомпании. По договору страхования ответственности авиаперевозчика страховая компания оплачивает суммы, которые он обязан выплатить по закону в качестве возмещения за нанесенный ущерб здоровью или имуществу третьих лиц. Страхование гражданской ответственности авиаперевозчика при полетах за рубеж является обязательным.

Вопрос 61. Страхование ответственности автоперевозчика

*Автомобильный перевозчик несет **ответственность** за:*

- полную или частичную утрату груза;
- ущерб, причиненный им с момента принятия товара до момента его доставки.

Основные положения, регламентирующие взаимоотношения между грузоперевозчиком, грузоотправителем и грузополучателем, содержатся в Конвенции о договорах международной дорожной перевозки грузов (КДПГ). Она была подписана в 1956 г. в Женеве и разработана в рамках Комитета по внутреннему транспорту Европейской экономической комиссией ООН. Советский Союз присоединился к этой Конвенции в 1983 г.

2. Объектом страхования ответственности автоперевозчика является его обязанность по возмещению ущерба в связи с возможными претензиями о компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших с перевозчиком договор о перевозке грузов. Страхование ответственности автоперевозчика в отличие от страхования автогражданской ответственности является *добровольным* видом страхования. Однако в международном автомобильном сообщении это страхование получило широкое развитие.

ТЕМА 7 «РАЗВИТИЕ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ В РФ»

Вопрос 62. Общая характеристика страхового рынка

1. Понятие страхового рынка

2. Первичное звено страхового рынка

3. Структура страхового рынка

4. Новые функции страхового рынка

1. Страховой рынок - это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита. Объективная основа страхового рынка - это необходимость обеспечения бесперебойного воспроизводственного процесса² путем оказания денежной помощи пострадавшим от несчастных случаев. Страховой рынок можно рассматривать как:

- форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества;
- совокупность страховых организаций (страховщиков), осуществляющих сам процесс страхования. **Обязательными условиями** существования страхового рынка являются:
 - наличие в обществе спроса на страховую продукцию;
 - наличие страховщиков, способных удовлетворить этот спрос.

2. Страховой рынок представляет собой сложную систему, состоящую из различных звеньев. Рынок обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем. Здесь происходит общественное признание страховой услуги. Первостепенным экономическим законом функционирования страхового рынка является закон спроса и предложения.

Процесс воспроизводства - это непрерывное возобновление, постоянное повторение процесса производства, включающее воспроизводство материальных благ, рабочей силы и производственных отношений.

Первичное звено страхового рынка - страховое общество или страховая компания. Здесь происходит процесс формирования и использования страхового фонда, складываются специфические экономические отношения и т. д. **Страховая компания** - это обособленная структура, осуществляющая заключение договоров страхования и их обслуживание. Экономическая особенность страховой компании заключается в том, что ее ресурсы полностью обособлены. Страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного экономического субъекта.

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

В институциональном аспекте она представлена акционерными, государственными и кооперативными страховыми компаниями, обществами взаимного страхования.

Акционерное страховое общество - форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств посредством продажи акций. Существуют закрытые акционерные страховые общества, акции которых распространяются среди их учредителей, и открытые акционерные страховые общества, акции которых свободно продаются и покупаются. В территориальном аспекте можно выделить:

- местный (региональный) страховой рынок;
- национальный (внутренний) страховой рынок;
- мировой (внешний) страховой рынок.

Развитие рыночных отношений уничтожает территориальные преграды, усиливает интеграционные процессы, ведет к включению национальных страховых рынков в мировой. Примером такой интеграции может служить создание общеевропейского страхового рынка стран - членов ЕС. В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить страховые рынки:

внутренний - местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками;

• *внешний* - рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям, как в данном регионе, так и за его пределами;

• международный страховой рынок - это предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства . По отраслевому признаку выделяют рынки:

- личного страхования;
- имущественного страхования;
- страхования ответственности;
- страхования экономических рисков.

Мировое хозяйство - это глобальный экономический организм, совокупность национальных экономик, находящихся в тесном взаимодействии и взаимозависимости и подчиняющийся объективным законам рыночной экономики.

В свою очередь, каждый из этих рынков можно разделить на отдельные сегменты. Например, на рынке личного страхования выделяются сегменты страхования от несчастных случаев, страхования домашнего имущества и т. д.

Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники.

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

Профессиональные оценщики страховых рисков

4. С развитием рыночных отношений страховые компании помимо своих основных функций начинают играть еще и новую роль. Она заключается в том, что страховые компании все больше **выполняют функции специализированных кредитных институтов** - занимаются кредитованием определенных сфер и отраслей хозяйственной деятельности. Страховые компании занимают второе после коммерческих банков место по величине активов и по возможностям их использования в качестве ссудного капитала. Характер аккумулированных ресурсов позволяет использовать их для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг.

Приток денежных средств в виде страховых премий и доходов от активных операций, как правило, намного превышает сумму ежегодных выплат держателям полисов. Это позволяет страховым компаниям из года в год увеличивать инвестиции в высокодоходные ценные бумаги с фиксированным сроком погашения, главным образом в облигации промышленных компаний, государственные облигации и закладные под недвижимость.

Вопрос 63. Исторические этапы развития страхования

Первое упоминание о страховых операциях содержится в законах Хаммурапи (II тысячелетие до н. э.) и касается взаимного страхования купцов в караванах на случай нападения разбойников, падения вьючного скота и т. д.

В античности существовали ростовщики, принимавшие на себя обязанности выплатить стоимость груза и корабля в случае его крушения или нападения пиратов (так называемое ссудное морское страхование). При этом размер страховой премии для дальних плаваний в античных Афинах достигал 30% страховой суммы (стоимости корабля и груза).

В средние века в Европе принцип взаимного страхования членов ремесленных цехов и иных ассоциаций возродился сначала в Северной Европе, а потом и по всей Западной Европе. Основным видом капиталистического страхования в раннем средневековье, как и в античности, было ссудное страхование морских перевозок. При этом церковные и светские власти предприняли ряд попыток запретить страхование. При личном страховании в рамках цеховой взаимопомощи в средние века первоначально в качестве единственного страхового случая рассматривалась смерть члена союза. Впоследствии перечень страховых случаев неуклонно расширялся.

Вопрос 64. Современное состояние российского страхового рынка

1. Состояние страхового маркетинга в России и выбор маркетинговых инструментов, используемых страховщиками, тесно связаны со следующими факторами:

- развитостью страховых отношений - состоянием страхового рынка и его инфраструктуры;
- страховыми потребностями и активностью населения;
- уровнем страховой культуры населения и предпринимателей;
- техническими, финансовыми возможностями страховщиков и их надежностью.

Все эти факторы эволюционируют во времени, и, естественно, меняется место маркетинга в системе страховых отношений. Датой начала современного этапа становления страхования можно считать февраль 1996 г. Причиной наступления перелома в развитии страхового рынка в России стало изменение внешних условий его существования. Благоприятный налоговый режим, позволяющий наращивать объем страховых операций, был ликвидирован. Страховой рынок значительно сузился.

Реакцией на новые, более жесткие условия страховой деятельности стал поиск российскими страховыми компаниями иных направлений развития бизнеса. Основное соревнование между страховщиками наблюдалось на рынках рискованного страхования физических и юридических лиц, а также на рынке имущественного страхования. Этому способствовало принятие Правительством Постановления № 1387 от 22.11.96 "О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в РФ". Оно вывело из-под налогообложения затраты предприятий на страхование своего имущества и ответственности, медицинское страхование персонала, страхование персонала от несчастного случая. Верхний предел затрат на страхование, не облагаемый налогом на прибыль, был

установлен в размере 1%.

2. Сравнивая современное состояние российского страхования с рынками индустриально развитых стран, можно сделать следующий вывод: сегодняшний российский рынок страхования аналогичен европейскому рынку конца XIX - начала XX вв. В России существует около 60 видов страхования, тогда как в Европе - около 500, а в США - до 3000. По оценкам специалистов, в нашей стране сегодня охвачено около 7% возможных рисков, традиционно страхуемых в развитых странах. Возможности страхового рынка России огромны - в нашей стране потенциально можно собрать около 100 млрд. долл. премии в год. Однако в 1997 г. сбор страховой премии у нас составил менее 6 млрд. долл., а в США он превысил 500 млрд. На середину 1998 г. совокупные страховые резервы российских страховщиков составляли примерно 1 млрд. долл., а уставные капиталы всех страховых организаций - немногим более 430 млн. долл. В то же время в США зарегистрировано 6200 страховых компаний с активами в 2,7 трлн. долл., сбор страховой премии достигает 11,4% от ВВП. В Японии расходы по страхованию на душу населения составляют около 5 тыс. долл. в год, в США - порядка 3-4 тыс. долл. в год, в Швейцарии - примерно 4,5 тыс. долл., а в России - 40 долл. в год.

3. Крупнейшей страховой компанией мира является Nippon Life, оборот которой составляет примерно 75 млрд. долл. в год. Далее за ней следует французская группа AXA-UAP с оборотом более 60 млрд. долл. Для сравнения: сбор премии крупнейшей российской компанией РОСНО в 1997 г. по добровольному страхованию составил только 237 млн. долл., а в кризисном 1998 г. упал до 62 млн. долл.

Следует отметить, что современное европейское страхование возникло не сразу. Его развитие в течение многих лет стимулировалось благоприятным режимом налогообложения, законодательным введением широкого сектора обязательного страхования. В частности, обязательное страхование автогражданской ответственности в Европе стало мощным локомотивом роста страховых операций. Только после его введения страхование вошло в повседневную жизнь каждого европейца и стало ее неотъемлемой частью.

На сегодняшний день в европейских странах существует целая система финансовых льгот для долгосрочного страхования жизни. Так, в ряде стран налог на ренту по этим договорам ниже, чем процент по банковским депозитам. Более низкими являются и налоги на страховые суммы, выплачиваемые по истечении срока договора или выгодоприобретателям после смерти застрахованного, а в ряде случаев и полностью отсутствуют. В связи с этим страхование жизни в пользу родственников часто используется в развитых странах для снижения налога на наследство.

4. В экономическом обиходе развитых стран на сегодняшний день находится много страховых продуктов, которые формально не являются обязательными, но фактически приобрели такой статус. Например, страхование ответственности квартиросъемщика за нанесение ущерба помещению и

третьим лицам или страхование жизни и ответственности получателя потребительского кредита. За десятилетия эволюции страхового рынка в сознании многих европейцев выработался определенный стереотип, согласно которому имущество (машина, дом), жизнь, здоровье просто не могут быть не застрахованы. В России подобные стереотипы, к сожалению, в массовом сознании еще не утвердились, и процесс их становления будет довольно длительным и трудным.

Вопрос 65, Неэкономические барьеры на российском страховом рынке.

Псевдостраховые продукты

1. Одним из крупнейших недостатков современного страхового рынка в России является его *феодализация* - закрепление за одной или несколькими страховыми компаниями больших секторов страхового рынка. Этот процесс происходит путем:

введения административных ограничений конкуренции со стороны местных или федеральных органов власти;

- создания крупными корпорациями и финансово-промышленными группами собственных страховых компаний.

Феодализация страхового рынка особенно развита в топливно-энергетическом комплексе, на железнодорожном транспорте.

2. Еще одной проблемой, сдерживающей развитие российского страхового рынка, являются законодательные ограничения и уровень налогов. По налогообложению страховые организации приравнены к банкам и соответственно платят налог на прибыль в размере 38%. Строго контролируется инвестиционная деятельность страховых компаний, что затрудняет их вложения в реальный сектор экономики.

3. К отрицательным явлениям российской действительности относится также большое количество *страховых суррогатов*. На место псевдостраховых продуктов, рассчитанных на выплату заработной платы сотрудникам предприятия через страхование жизни, которое было широко распространено на предыдущем этапе развития страхового рынка, стали приходиться финансовые схемы с применением страхования имущества и ответственности юридических лиц. Взносы предприятий, выплаченные по этим видам страхования и отнесенные на себестоимость продукции (то есть не облагаемые налогами), используются для выплаты дополнительных вознаграждений своим сотрудникам через страховые компании.

4. Одной из главных проблем современного страхового российского рынка является *слабая страховая культура широких слоев населения*. В структуре расходов российских граждан на страхование приходится лишь 0,36%.

Этот показатель в экономически развитых странах достигает 30%. Страховые взносы,

уплаченные российскими гражданами, составили в 1997 г. 5,9 трлн. неденоминированных руб., или менее четверти совокупной национальной страховой премии.

Доля российских граждан, с доверием относящихся к страховщикам, уменьшилась в 1997 г. по сравнению с 1996 г. в 1,7 раза - с 40 до 24%. Основной причиной падения доверия названа нестабильность российского страхового рынка.

К сожалению, *недоверие россиян к страховым компаниям* можно назвать вполне обоснованным. Либерализация цен 1992 г. привела практически к полному *обесценению страховых сумм по договорам смешанного страхования жизни и страхования детей*, которые заключались Госстрахом СССР. Такие договоры обычно заключались на суммы 500 - 1000 рублей, и в 80-е годы это составляло несколько месячных зарплат. *Второй причиной* можно назвать банкротство многих финансовых компаний и банков в 1994 - 1996 гг., после августа 1998 г. Потерпел крушение и не выполнил своих обязательств перед клиентами и ряд страховых компаний. Ряд громких страховых банкротств последнего времени серьезно испортил имидж страхования в глазах населения. *Третьей причиной* падения популярности страхования жизни является общая неуверенность в политической и экономической стабильности страны. Люди будут вкладывать свои сбережения на длительные сроки только тогда, когда они будут убеждены в том, что в стране не произойдет в течение этого времени каких-либо катаклизмов. Сейчас еще нет уверенности в незыблемости нынешнего политического и экономического курса, в стабильности рубля, окончательной победы над инфляцией. *Четвертой причиной*, сдерживающей развитие страхования, является падение жизненного уровня населения. В 1997 г. реальный уровень денежных доходов населения снизился примерно на 3,5%². Экономический кризис 1998 г. еще больше снизил платежный потенциал населения. Исключением являются крупные города. Так, в Москве в 1997 г. реальный уровень доходов населения вырос на 9% и превысил темп инфляции (22 и 13% соответственно), а снижение платежного потенциала в 1998 г. в Москве было менее заметно, чем в других регионах. К отрицательным явлениям, негативно характеризующим состояние рынка страхования физических лиц, можно отнести сохранение высокого разрыва в уровне доходов нижних и верхних слоев: в Москве в 1997 г. разрыв в уровне доходов 20% богатейшего и 29% беднейшего населения составил 34 раза.

Вопрос 66. Последствия финансового кризиса 17 августа 1998 года для страховых компаний

1. Страхование во всем мире является "обслуживающим сектором" экономики, и состояние этого рынка определяется общим уровнем ее развития. Задачи страхования в экономическом механизме сводятся к трем *основным функциям*:

- ликвидация последствий внешних и внутренних неблагоприятных событий (*рисковая функция*);

- предупреждение неблагоприятных условий (*превенция*) и контроль уровня риска;
- *сберегательная* функция.

Роль страхования в обеспечении непрерывности, бесперебойности и сбалансированности общественного производства проявляется в конечном результате его проведения, а именно:

- в повышении защищенности субъектов хозяйствования от неблагоприятных событий;
- в полноте и своевременности возмещения ущерба и потерь в доходах. Эту область деятельности страховых компаний можно назвать решением их "прямых" задач. Однако существуют и другие, *косвенные* возможности использования потенциала страховых организаций. К ним относятся:

- использование инвестиционного потенциала страховых компаний в экономике страны; перекладывание на страховщиков ряда задач государственного социального страхования по защите населения;
- введение социально значимых видов обязательного страхования, например страхования автогражданской ответственности.

1. Непосредственной причиной обвала российского финансового рынка 17.08.98 явилась реструктуризация выплат по государственным обязательствам. Суммируя основные параметры кризиса, можно выделить основные составляющие его *последствий*.

- разорение или резкое падение ликвидности банков и иных финансовых институтов с ударом по устойчивости всей экономики;

дестабилизация расчетной системы и фактическое разрушение банковской системы страны;

девальвация рубля, резкое сокращение импорта и уход с рынка значительного числа компаний, ориентирующихся на импорт и его обслуживание; резкое снижение жизненного уровня населения и дальнейшее углубление дифференциации уровня доходов (разрыва между "верхним" и "нижним" слоями населения);

падение платежеспособности большинства предприятий; повышение вероятности социальных волнений, вызванных невыплатой заработной платы и обесцениванием накоплений в сочетании с потерей или фактическим замораживанием вкладов и повышением цен на продовольствие .

Замораживание государственных ценных бумаг и резкое падение курса рубля имеют два основных последствия для страхового бизнеса - изменение клиентской базы и уменьшение платежеспособности самих страховых компаний.

Наибольшие потери от кризиса в России понесли страховые компании, предоставлявшие услуги по накопительным видам страхования. Панические настроения банков передались и клиентам страховщиков. Так, в течение первых нескольких недель после начала кризиса, из

Промышленно-страховой компании клиенты изъяли 100 млн. руб. Замораживание государственных ценных бумаг проделало брешь в платежеспособности всех страховых компаний. По имеющимся данным, существенные сложности в этой связи испытали не менее 25% российских страховых компаний. В особенно сложном положении оказались медицинские страховые компании, вкладывавшие в государственные краткосрочные обязательства (ГКО) до 100% резервов. На ГКО система обязательного медицинского страхования потеряла 168 млн. руб." В соответствии с правилами инвестирования резервов страховщики были обязаны инвестировать в ГКО не менее 10% резервов по обязательному медицинскому страхованию. Вложения 100 крупнейших компаний в государственные ценные бумаги на 01.07.98 превышали 1,6 млрд. руб., что составляло более 16% от общей величины средств, находящихся в их распоряжении. Помимо прямого удара по платежеспособности страховщиков финансовый кризис принес им и косвенные потери - за счет "закупорки" банковской финансовой системы. Невозможность проводить платежи через ряд банков привела в начале кризиса к приостановке страховых операций. Также произошла задержка выплат страховых возмещений, возникли сложности по расчетам по перестрахованию между российскими компаниями. Следствием этого стали недоверие к перестрахованию внутри страны и резкий отток страховых премий за границу.

3. В России в настоящий момент сложилась группа страховщиков, обладающих практически полной монополией на страхование в определенных областях бизнеса. Классическим примером этого явления служит группа страховых компаний при правительстве Москвы. Эти компании, опирающиеся на бизнес, предоставляемый ведомствами или органами власти, а также на их финансовый потенциал, не утратили после кризиса своих позиций.

Подводя итоги послекризисной деятельности страховых компаний, можно отметить, что в 1998 г. произошло довольно резкое сокращение рынка в реальном исчислении. Информацию о своей деятельности за 1998 г. предоставили 1408 компаний. В течение 1998 г. были отозваны лицензии у 480 страховых компаний (331 - в 1997 г.).

ТЕМА 8 «МАРКЕТИНГ СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА»

Вопрос 67. Маркетинг страховщика

1. Маркетинг - это:

выражение ориентированного на рынок мышления, для которого характерны творческие, систематические и нередко агрессивные подходы;

- средство удовлетворения человеческих нужд при помощи обмена . Страховой маркетинг является частью более общей маркетинговой науки и представляет собой систему взаимодействия

страховщика и страхователя, направленную на взаимный учет интересов и потребностей. Страховой маркетинг имеет две основные плоскости: *макроэкономическую* и *практическую*.

С одной стороны, это явление страхового рынка, в значительной мере определяющее лицо страхования; а с другой - практический инструмент работы страховых компаний. Данный инструмент направлен на изучение рынка и оптимизацию работы с потребителями. Поэтому *практическая сторона маркетинга* представляет собой набор инструментов для улучшения рыночной результативности страховщика. В *структуре страхового маркетинга* в настоящий момент западные специалисты выделяют два самостоятельных направления:

- товарный, рыночный маркетинг;
- структурный, организационный маркетинг.

2. Цель рыночного маркетинга - совершенствование деятельности страховщика и повышение прибыльности компании за счет анализа состояния внешней среды и изменения товарной. Рыночный маркетинг *включает* в себя:

- изучение и сегментацию рынка, а также собственного страхового портфеля самим страховщиком;
- определение потребностей рынка в страховой продукции и концентрацию усилий компании на наиболее прибыльных направлениях;
- более точное определение уровня риска для групп клиентов или каждого страхователя индивидуально;
- учет потребностей страхователей при разработке страхового продукта, то есть совершенствование страховой продукции в соответствии с требованиями рынка.

3. Организационный маркетинг нацелен на повышение эффективности страховой компании за счет оптимизации ее внутреннего устройства:

- выбора оптимальной системы сбыта страховой продукции исходя из особенностей потребительского поведения, свойств страхового продукта;
- стимулирования сбыта;
- совершенствования и развития структуры компании исходя из ее задач с учетом особенностей и квалификации персонала, специфики рынков в связи с организацией системы сбыта страховой продукции;
- совершенствования разделения труда по горизонтали и вертикали.

4. Страховой маркетинг не может быть эффективным, если он не основывается на анализе потенциальных и имеющихся страховых рынков (клиентов). Поэтому страховой маркетинг в плане его практической реализации представляет собой предварительный анализ доходности клиентуры и рынков, методологию их завоевания и удержания. Поэтому страховой маркетинг

включает в себя следующие основные *составляющие*:

исследование рынков и изучение собственного страхового портфеля;

- разработку требований к страховым продуктам (услугам);
- продвижение страховых продуктов на рынок.

5. Исследование рынков и собственной клиентской базы - это изучение потенциальных и нынешних клиентов с целью выявления таких потребительских групп, привлечение которых в компанию в качестве страхователей принесет страховщику наибольшую прибыль. Исследование рынков подразумевает также его сегментацию и выделение целевых (наиболее предпочтительных) участков.

Данный процесс должен осуществляться с учетом *свойств потенциальных клиентов и имеющейся у страховщика клиентуры*, к которым относятся:

- ее страховые потребности - требуемое страховое покрытие;
 - географическое и социально-демографическое распределение;
 - платежеспособность потребителей;
 - возможность воздействия на клиентуру при помощи рекламы и иными способами с целью убедить ее приобрести страховой продукт;
 - стоимость привлечения клиентуры в компанию - затраты на содержание сбытовых звеньев;
 - возможные направления эволюции страховых потребностей и предпочтений клиентов - динамика потребительского сегмента в плане его платежеспособности, потребностей и способов привлечения в компанию;
 - конкурентность страховых рынков и возможные перспективные действия конкурентов;
 - оценка уровня риска наступления страхового случая для различных типов страхователей;
 - оценка средней стоимости страхового события и стоимости страховых случаев для различных групп потенциальных клиентов. *Исследование собственного страхового портфеля компании* - это анализ вероятности наступления страховых событий и стоимости страховых случаев для фирм в зависимости от различных характеристик клиентуры (страхователей):
- географического положения; »/ профессии;
 - характера деятельности;
 - пола;
 - возраста;
 - характера застрахованных рисков и взятого на страхование имущества или иных интересов.

Анализ страхового портфеля позволяет оценить потребности клиентуры в страховом покрытии, изучить факторы привлекательности продукта и компании в целом, разработать методики удержания клиентуры.

6. Разработка требований к страховым продуктам - это процесс определения их свойств, в наибольшей степени удовлетворяющих потребности страхователей, а также соответствующих потребительским предпочтениям в плане формы организации страхового продукта. В этот перечень должны входить:

- принимаемые на страхование имущественные интересы;
- страхуемые риски;
- цена страхового продукта;
- дополнительные услуги, предоставляемые страховщиком;
- качество и полнота обслуживания клиента на стадии продолжения страхового договора.

7. Продвижение страховых продуктов должно включать в себя следующие элементы:

- выбор соответствующей системы сбыта страховой продукции, которая была бы наиболее эффективна в данных условиях;
- информирование потенциальных клиентов о наличии страхового продукта, а также всех его достоинствах и т. д.;
- стимулирование продаж страховой продукции за счет улучшения имиджа страховой компании;
- стимулирование сбыта за счет системы скидок страхователям, премий продавцам страховых услуг, конкурсов, лотерей, рекламы на месте продажи.

Вопрос 68. Маркетинговая стратегия страховщика

1. Исследование и сегментация российского рынка позволяют страховщикам строить маркетинговую стратегию, которая является воплощением и обобщением всех маркетинговых планов и тактических задач. *Маркетинговая стратегия страховой компании* - это комплексная реализация данных, полученных в процессе изучения рынка, позволяющая провести комплексную оценку исходного материала по состоянию в динамике на рынке, выработать оптимальную систему рыночных действий компании'. Инструментами реализации маркетинговой стратегии являются:

- политика в области разработки страховых продуктов;
- ценовая политика;
- способ организации продаж страховой продукции и политика в области распределения;
- обучение агентов, стимулирование продаж и организация системы сбыта;
- поддержание контактов с потребителями.

2. *Критериями оптимальности и эффективности* маркетинговой стратегии являются:

- максимизация прибыли;
- повышение репутации продвигаемого товара;
- повышение репутации самой компании на рынке;
- увеличение объема продаж товаров (услуг).

3. В маркетинговую стратегию входят следующие *составляющие*.

- позиционирование страховых услуг компании - выбор перспективных географических, социальных, возрастных рыночных сегментов, на которых страховщик предполагает сосредоточить свои усилия;
- разработка и подготовка необходимых страховых продуктов, обучение кадров;
- разработка системы сбыта и стимулирования продаж страховой продукции;
- оценка перспективной части (сегмента) рынка, которую компания может завоевать;
- определение рентабельности перспективных действий на страховом рынке, подсчет экономической эффективности маркетинговой акции.

4. На сегодняшний день лишь немногие страховые компании на российском рынке грамотно разрабатывают свою маркетинговую стратегию. Так, по данным опроса руководителей страховых компаний и различных экспертов, *основные направления маркетинговой стратегии современного российского страховщика* включают в себя:

- объединение страхования с другими финансовыми услугами (кредитными карточками);
- развитие комплексных форм страхования;
- предложение полисов с участием в прибыли;
- развитие семейного и коллективного страхования.

Вопрос 69, Исследование страхового рынка в системе маркетинга

1. Исследование страхового рынка - это центральный пункт маркетинга. Без исследования потребностей клиентов просто невозможно построить грамотную маркетинговую стратегию. Как только потребности и предпочтения выявлены, можно начинать разработку страхового продукта и создавать систему продвижения страхового продукта на рынок. Рынок в целом состоит из *действительных* и *потенциальных* потребителей (тех, кто способен принять участие в потреблении страхового продукта). *Задача информационного исследования* - очертить круг действительных потребителей и выявить категории потенциальных клиентов. При этом страховая компания может пользоваться различными источниками информации - внешними и внутренними.

2. К внешним источникам относится информация:

- официальных государственных органов (Госкомстат, Министерство по налогам и сборам, Департамент страхового надзора Минфина России, ГИБДД и др.). Они дают картину состояния страхового рынка, а также демографических, социальных и экономических изменений на региональном и национальном уровнях;
- общественных и профессиональных организаций (Всероссийский союз страховщиков и иные страховые объединения, организации защиты прав потребителей, профсоюзы);

- частных консультационных и исследовательских фирм;
- правоохранительных органов (милиции, арбитражных судов);
- частных и государственных баз данных, содержащих сведения о конкретных предприятиях;
- справочников, открытой печатной информации;

У рекламных фирм и отчетов для акционеров, появляющихся в прессе и в Интернете.

Следует также добавить, что важную составную часть внешней информации страховые компании могут получить с помощью специальных маркетинговых исследований, таких как *опросы, анкеты, наблюдение, математическое моделирование* и т. д. Однако на организацию подобных мероприятий требуются значительные затраты.

Если страховая компания не имеет собственной маркетинговой службы, то ей придется привлекать специалистов со стороны. Поэтому прежде, чем приступать к подобным исследованиям, следует оценить их необходимость и эффективность, проверить, насколько использованы другие, более дешевые источники информации.

3. Кроме внешних источников, существуют также и **внутренние**:

- отчеты и иная информация о состоянии рынков сбыта, исходящая от сетей продажи страховой продукции;
- аналитическая бухгалтерия;
- базы данных по клиентам компании, которые позволяют прослеживать закономерности по рентабельности страховых продуктов, тарификации;
- базы данных по физическим и юридическим лицам, не являющимся клиентами компании, но представляющим интерес в плане их привлечения в качестве страхователей;
- наблюдения за конкурентами, помогающие выявить тенденции развития рынка;
- оценка эффективности рекламы и общественных связей.

4. Внутренние и внешние источники рыночной информации, их обработка и обобщение позволяют управлять деятельностью страховой компании, определяют ее **действия и стратегию по ряду направлений**:

- цены и качество страхового продукта;
- цели развития компании;
- реклама, связи с общественностью;
- способы продажи страховой продукции.

Работа по этим направлениям позволяет страховщикам получать максимально положительный результат. Залогом рыночного успеха российских страховых компаний является создание единой системы рыночной маркетинговой информации для правильной ориентации компании на рынке.

Вопрос 70. Сегментация российского страхового рынка. Инструменты

сегментации

1. Сегментация страхового рынка - это, с одной стороны, следствие исследования страхового рынка, а с другой - инструмент его анализа. Основная цель сегментации - исследование страхового рынка и создание его моделей. **Сегментация** представляет собой разделение рынка на определенное число различных составляющих в соответствии с определенными критериями, внутри которых клиенты будут максимально схожи между собой.

2. Сегментация позволяет страховщикам максимально точно приспособлять свои продукты к определенным группам потребителей. Существует два основных типа сегментации страхового рынка: маркетинговая и техническая.

Маркетинговая (поведенческая) сегментация - это разделение страхового рынка в соответствии с критериями, позволяющими определить поведение потребителей при приобретении страхового продукта. Этот тип сегментации направлен на выделение групп, совпадающих по потребительскому поведению на стадии приобретения и использования страхового продукта.

Техническая сегментация направлена на оценку риска наступления страховых событий для страхователя. Техническая сегментация рынка и страхового портфеля компании направлена на то, чтобы:

- оформить сегменты, максимально близкие по уровню риска;
- выделить легко заметные внешние факторы, позволяющие точно оценить индивидуальный уровень риска.

3. Факторов (критериев), по которым страховой рынок может быть разделен на сегменты, довольно много. Каждая фирма выбирает для себя те из них, которые наиболее соответствуют поставленным задачам. Ключевая задача сегментации страхового рынка - выявление основных мотивов, которые влияют на поведение страхователя при приобретении страхового полиса и уровень риска для него.

Основными критериями маркетинговой и технической сегментации страхового рынка **физических** лиц для российских страховщиков могут быть:

- географические;
- демографические;
- психологические;
- поведенческие признаки.

4. Сегментация по географическому признаку предполагает разбивку рынка на географические единицы: регионы, области, города. Известно, что типы поведения потребителей и уровень индивидуального риска значительно варьируют в зависимости от географической зоны.

- например, для жителей небольших городов, поселков и сельской местности более значимы вопросы

имиджа страховой компании и неценовые свойства страховой продукции;

- для жителей *крупных городов* основным критерием, выбора страхового покрытия являются в большей степени цена продукта и надежность компании;

- кроме того, есть регионы, характеризующиеся более высокой вероятностью наступления определенных страховых событий - природных бедствий, пожаров, краж автотранспорта (в крупных городах, "проблемных" регионах).

5. Сегментация по демографическому признаку - это разбивка рынка на группы на основе таких демографических показателей, как:

пол;

- возраст;
- размер семьи;
- этап жизненного цикла семьи;
- уровень доходов;
- род занятий;
- образование;
- религиозные убеждения;
- раса и национальность.

Этот тип сегментации особенно важен для страховых компаний, поскольку поведенческие модели потребителей в основном зависят именно от демографических переменных. Так, молодых людей довольно сложно уговорить купить пенсионное страхование или долгосрочное страхование жизни. Им меньше, чем более пожилым людям, понятно явление риска; у них еще нет накопленного имущества, о котором нужно заботиться.

6. Согласно *психологической сегментации* покупателей страховой продукции можно классифицировать по признакам принадлежности к социальному слою, образу жизни и личностным характеристикам. Это позволяет страховщику более точно представлять себе страховые потребности, связанные с социальным статусом клиента.

7. При сегментации по поведенческим особенностям потребителей делят в зависимости от их знаний, отношения, характера использования товара и реакции на этот товар. Поведенческая сегментация наиболее пригодна для применения в качестве основы для исследования рынка сбыта страховой продукции.

Вопрос 71. Основные потребительские группы на российском страховом рынке

1. Среди юридических лиц в РФ можно выделить следующие *три основные группы* потенциальных и действительных страхователей:

- особо крупные компании и финансово-промышленные группы, которые имеют собственные captive компании, принимающие на страхование все риски своих организаций. К таким организациям можно отнести: "Газпром" (страховая компания "Согаз"), "Лукойл" и "Сургут-нефтегаз" (одноименные страховые компании), "Аэрофлот" (страховая компания "Москва") и др. ;

- крупные и средние предприятия, не имеющие собственных captive страховщиков. Основными видами страховых продуктов для них является страхование грузов, автопарка, недвижимости, оборудования, финансовых обязательств, медицинское страхование персонала и т. д.;

- мелкие предприятия, характерными видами страхования для которых являются страхование грузов, автопарка, недвижимости, оборудования, медицинское страхование персонала. Для них в большей степени, чем для остальных групп, характерно вынужденное обращение к страховщику в связи с требованием лицензирования или контрактными обязательствами.

2. Первая группа страхователей - *корпоративные клиенты* - практически недоступна для некорпоративных страховщиков.

Для *второй и третьей категорий страхователей* характерен повышенный интерес к качеству страхового продукта, которое включает в себя следующие основные составляющие:

- надежность страховщика;
- цену страхового продукта;
- полноту покрытия покрываемых рисков;
- качество обслуживания на стадии урегулирования страховых событий -быстроту и полноту покрытия убытков;
- предоставление дополнительных нестраховых услуг (инвестиционных, юридического сопровождения, содействия в ремонте поврежденного оборудования),

3. Среди *физических лиц* сегментацию лучше проводить по имущественному признаку, так как уровень доходов фактических и потенциальных клиентов во многом определяет их отношение к страховщику и выбор гаммы страхуемых рисков. В России выделяют следующие имущественные потребительские группы:

- лица с высоким и особо высоким доходом (более 3000 долл. в месяц на члена семьи);
- лица с уровнем дохода выше среднего - от 500 до 3000 долл. в месяц на одного члена семьи;
- страхователи с уровнем дохода ниже среднего - от 150 до 500 долл.;
- лица, находящиеся ниже уровня бедности, - с доходом меньше 150 долл. в месяц.

Эти цифры приведены на основании *стратификации населения, сложившейся до*

экономического кризиса 17.08.98. Поэтому для определения имущественной категории необходимо пересчитывать текущий уровень потребления исходя из резко упавшего курса рубля по сравнению с его докризисным значением. Порог уровня бедности принят на уровне, подсчитанном на основании мнения экспертов. Считается, что месячный доход в 150 долл. и ниже не позволяет отвлекать средства на покупку страхового покрытия¹.

На основании принципа поведения при заключении договора среди физических лиц в качестве самостоятельных потребительских сегментов можно выделить:

- страхователей, покупающих страховку, то есть тех, кто ищет страховщика по собственной инициативе, самостоятельно проводит отбор предложений в соответствии со своими потребностями; клиентов, покупающих страховку "под нажимом", следуя советам и убеждениям страхового агента.

Вопрос 72. Понятие страхового продукта. Структура страхового продукта и его основные свойства

1. Страховой продукт - это набор основных и вспомогательных услуг, предоставляемых страхователю при заключении договора страхования. Свойства страхового продукта и полнота страхового покрытия прямо определяют выбор системы сбыта, а также ценовую политику страховщика.

2. В структуре страхового продукта выделяют *ядро* и *оболочку*. **Ядро** - это основа страхового продукта, включающая в себя:

- технические характеристики - предоставляемые гарантии (страховое покрытие, страхуемые риски), уровень гарантий (страховые суммы), франшизы, особые условия;

- условия выплаты страхового возмещения;

экономические характеристики - цену (страховой тариф), страховые суммы, франшизы, индексацию страховой суммы в случае инфляции, участие в прибылях страховщика, возможность получения ссуды (по договорам страхования жизни);

- дополнительные услуги, предоставляемые страховщиком при наступлении страхового события. Ядро продукта воплощается в его **оболочке**.

- в конкретном документе (страховом полисе и пояснениях к нему);

• в рекламе страхового продукта - разъяснении свойств предлагаемого страхового покрытия, предназначенного для потребителя;

- в действиях представителей страховщика по заключению договоров страхования, его обслуживанию, а также расследованию страхового события.

Именно из оболочки страхователь получает сведения о потребительских свойствах предлагаемого покрытия. Особое значение в создании оболочки имеют дизайн полиса и сопровождающие документы, имя и торговая марка страховщика.

3. Основным подходом российских страховщиков, господствовавшим до недавнего времени,

было предложение типовых продуктов для широких потребительских групп без учета особенностей конкретных сегментов страхового рынка.

Однако сейчас, по мере роста конкуренции на страховом рынке, многие страховщики вынуждены обращать внимание на соответствие свойств своей продукции потребительским предпочтениям в конкретных сегментах рынка. Подход к страховым продуктам изменяется по следующим направлениям:

- ориентация продукта на потребности и предпочтения целевой клиентуры, полученные в результате исследования рынка;
- определение характерных особенностей своих страховых услуг, которые выделяют и отличают их от страховой продукции конкурентов;
- качество страхового продукта;
- реактивность номенклатуры страхового продукта - быстрота изменения условий контрактов и тарифов в зависимости от динамики требований рынка и индивидуальных потребностей.

Ближайшие годы, по-видимому, станут "бумом" в разработке специализированных страховых программ и продуктов, тем более что такая тенденция в России уже имеется. При этом страхователю могут предлагать как отдельный страховой продукт, так и целую страховую программу.

Вопрос 73. Методика разработки страхового продукта

1. Страховщики как в России, так и в экономически развитых странах редко прибегают к разработке принципиально новых страховых продуктов, обычно они просто модернизируют имеющиеся. Разработка нового страхового продукта - дело дорогостоящее и рискованное. Для многих страховщиков оказывается порой проще и эффективнее просто идти за лидером, используя его опыт и избегая ошибок.

2. Необходимость в новом страховом продукте может возникнуть по *трем причинам*:

- страховщик еще не работал на данном рынке, причем опыт других компаний его не устраивает;
- компания намерена вырваться в рыночные лидеры в определенном сегменте;
- когда требуется осуществить прорыв в определенном сегменте, используя в качестве инструмента привлечения внимания совершенно новый продукт. Разработка нового продукта включает в себя ряд характерных *этапов*:

- *1 этап* - предварительное исследование для разработки продукта: поиск идеи нового продукта;
- экономический анализ идеи;

оценка возможностей страховщика;

сбор информации о потенциальном рынке и целевом сегменте будущего продукта, анализ конкуренции на нем;

проведение маркетинговых исследований и актуарных расчетов относительно перспективности выбранного сегмента;

- 2 этап - разработка механической стороны нового продукта и его рекламной оболочки;
- 3 этап - разработка маркетинговой стратегии для нового продукта при его продвижении на рынок.

3. Стратегии запуска страхового продукта могут быть различными. Единых рецептов здесь нет, однако есть два основных подхода к этой проблеме. *Первый подход* - активный способ запуска. Он заключается в массовой атаке на потребителя с использованием всех имеющихся средств воздействия: широкой рекламы, агентских усилий, стимулирования сбыта. *Второй способ* - постепенный и осторожный. Он предусматривает введение продукта на рынок без особой рекламы и специальных маркетинговых усилий. Первоначально такое внедрение следует осуществлять на небольшой территории какого-то одного сегмента, затем продукт будет распространяться уже шире. Если потребительская реакция и технические результаты продаж оказываются благоприятными, то стоит начинать активные меры по дальнейшему продвижению продукта.

Вопрос 74. Требования обеспечения качества страховой продукции

1. Качество продукта - это основа эффективного сбыта. Клиенты судят о страховой продукции и формируют имидж страховой марки на основании качества основных и вспомогательных услуг страховщика. Под *качеством страхового продукта* понимают:

- его технические характеристики - широту страховых гарантий, количество предоставляемых основных и дополнительных услуг, уровень страховой премии (цену страхового продукта);

- партнерские взаимоотношения с клиентом, установление межличностных контактов между ним и представителем страховой компании;

- прозрачность страхового продукта;

- своевременное и правильное выполнение действий по текущему обслуживанию контракта;

- быстрое, качественное и справедливое урегулирование страховых случаев;

- своевременное и регулярное информирование страхователя о прохождении договора, выплатах и платежах страховой премии;

- наличие дополнительных услуг, сопутствующих урегулированию страхового события.

Исследования показали, что клиент, довольный качеством страхового продукта, добровольно рассказывает об этом в среднем трем-четырем друзьям и родственникам, тогда как недовольный -

десяти - двенадцати¹.

2. В настоящее время в состав страхового продукта все больше входят так называемые "натуральные" услуги. Например, на рынке автомобильного страхования страховщик сам эвакуирует поврежденную машину с места аварии, ремонтирует ее в своей мастерской, предоставляет водителю машину из своего автопарка на время ремонта поврежденного транспорта. Такие комплексные услуги предоставляют компании "РОСНО" и "Ингосстрах". Это делается для повышения удовлетворенности клиента страховым обслуживанием посредством предприятий, принадлежащих страховщику (например, юридических контор, авторемонтных мастерских).

Вопрос 75. Цена страхового продукта

1. В настоящее время состояние страхового рынка характеризуется все большим ужесточением конкуренции. Это касается в первую очередь таких массовых видов страхования, как страхование грузов, недвижимости и иного имущественного страхования, а также имущества физических лиц - страхование домов, квартир, автомобилей. В конкурентной борьбе за клиента страховые компании часто используют снижение цены продукта ниже обоснованного уровня - *ценовой демпинг*. При прочих равных условиях (качестве страховой продукции, надежности и т. д.) важнейшим фактором выбора для потребителей является цена страхового продукта - чем ниже цена, тем выше привлекательность страховой продукции для потребителя.

Цена продажи страховой продукции - это, с одной стороны, источник дохода страховой компании, а с другой - маркетинговый фактор, определяющий сбыт страховых услуг. Поэтому ценовая политика страховщика должна сочетать в себе интересы привлечения клиентов и доходности страховой деятельности.

2. Цену страховой продукции можно разделить на *две составляющие*: издержки производства (себестоимость) и норму прибыли страховщика. *Себестоимость* - это отчисления в страховые резервы, стоимость содержания офиса и агентской сети, цена маркетинговых усилий. *Страховые резервы* рассчитываются на основании прогноза вероятности наступления страховых событий и предназначены для выплаты страхового возмещения. Себестоимость страхового продукта - это величина, определяемая характером риска и предоставляемого страхового покрытия.

Норма прибыли - это надбавка к цене, в общем случае зависящая от средней по финансовому рынку нормы прибыльности финансовых вложений. Норма прибыли может быть повышена или понижена. От этого зависят колебания рыночной цены страхового продукта.

3. Цена страхового продукта может быть мощным фактором притяжения клиентуры, но может быть и причиной "бегства" потребителей страхового продукта к другим страховым компаниям. Страховщики в экономически развитых странах считают, что в среднем изменение

страхового тарифа в ту или иную сторону на 10% ведет к потере или приобретению 30% клиентуры компании.

Соотношение изменения цены страхового продукта и количества страхователей в портфеле компании называют *эластичностью потребления страховых услуг по отношению к цене*. Чем меньше изменение числа клиентов при изменении цены, тем ниже эластичность потребления. Эластичность потребления - важнейший показатель, определяющий маркетинговую политику страховщика в области цены на его продукцию. В России эластичность потребления по цене значительно выше, чем в экономически развитых странах. Это можно объяснить неразвитостью экономического мышления российских граждан, невысоким уровнем страховой культуры населения и предпринимателей, отсутствием страхового опыта и в значительной мере отсутствием необходимых средств для страхования в своем бюджете потребления.

Вопрос 76. Жизненный цикл продукта

1. Одним из ключевых моментов успеха страхового продукта является его динамичное реагирование на изменение спроса и предложения на рынке страхования. Гамма страховых продуктов должна изменяться во времени. Их динамика должна быть следствием той или иной выбранной компанией маркетинговой стратегии. Гамма страховых продуктов может сужаться, расширяться и ликвидироваться.

Расширение гаммы страхового продукта является:

- инструментом более гибкого реагирования на рост рыночного сегмента, повышение его значимости для страховщиков;
- следованием за изменением требований рынка к той или иной группе страховых услуг;
- проявлением желания страховщика более полно удовлетворять потребности клиентов и получить за счет этого дополнительные рыночные преимущества.

Сужение гаммы страхового продукта может быть следствием того, что данный сегмент более не интересен страховщику. Это может быть вызвано следующими причинами:

- переориентацией страховщика на новые рынки или способы продажи;
- сужением рынка;
- снижением его прибыльности из-за понижения среднего уровня доходов страховщиков или ужесточения конкуренции. В таких случаях страховая гамма либо сворачивается, либо ликвидируется полностью.

2. Процесс появления новых страховых продуктов и отмирания старых находит свое отражение в *жизненном цикле страхового продукта*. Он сильно отличается от такового большинства *товаров широкого потребления*:

- *во-первых*, цикл страхового продукта длиннее. Страховые полисы могут без существенных

изменений продаваться десятилетиями, что невозможно для большинства товаров широкого потребления;

- *во-вторых*, затраты на начальный этап жизненного цикла страхового продукта существенно меньше, чем для товаров широкого потребления;

- *в-третьих*, продолжительность действия договора страхования может многократно превосходить длительность его жизненного цикла. Например, страховщик давно отказался от продвижения какого-либо страхового проекта, но все еще имеет его в своем портфеле.

3. Жизненный цикл страхового продукта можно разделить на следующие *стадии (этапы)*.

Исследование и проектирование страхового продукта. На этом этапе производится выбор целевого сегмента рынка, то есть клиентуры, на которую рассчитан данный страховой продукт. Также важно определить условия страхования и тарифы, исходя из тех целей, которые ставит перед собой страховщик. На этой же стадии производится тестирование товара на рынке. Особенностью страховой продукции, относящейся к сфере услуг, является отсутствие этапа производства. Это отличает страхование, например, от автомобилестроения. Сразу вслед за разработкой идет продвижение страхового продукта.

Внедрение страхового продукта на рынок. Цель страховщика на этом этапе - создание спроса на продукт. Продажи его невелики, продукт мало известен страхователям. Обычно этот период требует больших вложений в рекламу, стимулирования агентской и информационной сети. Фаза роста. Маркетинговые усилия страховщика открывают рынок для продукта. Спрос на него растет, тарифы и особенности системы сбыта адаптируются к рыночным условиям и специфике реакции потребителей на продукт.

Фаза зрелости. Прирост продаж замедляется, продукт переходит в разряд обычных инструментов рынка. Ресурсы клиентуры, которая может быть заинтересована в особенностях данной страховой услуги, исчерпываются, количество продаж переходит к стадии насыщения. Стадия спада. Страховой продукт перестает удовлетворять потребности значительной части клиентуры, количество продаж падает. На этой стадии страховщики часто производят модернизацию страхового продукта. Если операция оказалась удачной, для продукта наступает новый этап роста. В противном случае страховщик отказывается от его дальнейшего продвижения.

Специфика жизненного цикла страхового продукта состоит в том, что клиенты (особенно при долгосрочном страховании) могут оказаться не удовлетворены условиями контракта еще до истечения срока действия контракта, то есть договор может морально устаревать. Для этого в развитых странах введена система, при которой страховщик может перезаключать, то есть модернизировать, договор в соответствии с требованиями клиента.