

ООО «Росгосстрах»  
Правительство Саратовской области  
Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского

**«СТРАХОВЫЕ ИНТЕРЕСЫ  
СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА  
И ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЕ»**

*Сборник материалов  
XIV Международной научно-практической конференции  
(Саратов, 5–7 июня 2013 г.)*

В двух томах

Том 1

Саратов  
Издательство Саратовского университета  
2013

УДК 368 (082)  
ББК 65.271 я43  
С83

**«Страховые интересы современного общества и их обеспечение» :**  
С83 сборник материалов XIV Междунар. науч.-практ. конф. : в 2 т. – Саратов :  
Изд-во Саратов. ун-та, 2013. – Т. 1. – 364 с. : ил.  
ISBN 978-5-292-04176-4 (т. 1)  
ISBN 978-5-292-04175-7

Сборник включает статьи участников XIV Международной научно-практической конференции, организованной Саратовским государственным университетом им. Н. Г. Чернышевского и компанией «Росгосстрах» при участии Второго научного общества страховых знаний. В публикуемых статьях затронуты основные проблемы состояния и перспектив развития страхового рынка России и сопредельных государств, подготовки кадров для страховой отрасли.

Для сотрудников страховых компаний, научных работников, преподавателей и аспирантов.

Редакционная коллегия:

*Л. Ю. Коссович* (отв. редактор), доктор физ.-мат. наук,  
*О. С. Балаш* (зам. отв. редактора), кандидат экон. наук,  
*Е. В. Злобин* (зам. отв. редактора), кандидат истор. наук,  
*С. П. Сидоров* (зам. отв. редактора), кандидат физ.-мат. наук,  
*Ю. Т. Ахведиани*, доктор экон. наук, *В. Ф. Бадюков*, доктор физ.-мат. наук,  
*Н. В. Кириллова*, доктор экон. наук, *Е. Г. Князева*, доктор экон. наук,  
*И. Б. Котловский*, кандидат экон. наук, *Е. В. Коломин*, доктор экон. наук,  
*А. А. Цыганов*, доктор экон. наук, *Г. В. Чернова*, доктор экон. наук,  
*Р. Т. Юлдашев*, доктор экон. наук

Печатается в соответствии с решением оргкомитета  
XIV Международной научно-практической конференции

УДК 368 (082)  
ББК 65.271 я43

*Работа издана в авторской редакции*

ISBN 978-5-292-04176-4 (т. 1)  
ISBN 978-5-292-04175-7

© РОСГОССТРАХ, 2013

**ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ  
ПРЕЗИДЕНТА КОМПАНИИ ООО «РОСГОССТРАХ»  
Д. Э. ХАЧАТУРОВА**



Уважаемые коллеги!

От имени 100-тысячного коллектива компании РОСГОССТРАХ рад приветствовать участников традиционной XIV Международной научно-практической конференции по страхованию!

Я убежден, что подобные мероприятия позволяют «сверить часы» по важнейшим проблемам развития отрасли, проследить актуальные тенденции рынка, уловить новые веяния бизнеса, подумать о том, как применить на практике последние научные разработки.

Я возлагаю большие надежды на этот год, который для нас, страховщиков, должен открыть новые горизонты. Чтобы идти в ногу со временем, мы, представители бизнеса, должны уделить повышенное внимание работе с научным сообществом. Только симбиоз страховой науки и практики бизнеса позволит придать новый импульс развитию отечественного страхового рынка.

Мы понимаем, что без страховой науки, без научных рекомендаций и масштабных исследований рынка, без совершенствования правовой базы нам никогда не удастся осуществить модернизацию нашей экономики, внедрить на практике инновационные подходы.

Мы ценим кадры, потому что знаем, что сплоченная команда – основа успеха в любом бизнесе, и в страховом особенно. Именно люди – профессионалы и энтузиасты своего дела – двигают индустрию вперед. Именно поэтому РОСГОССТРАХ всесторонне заинтересован в постоянном совершенствовании кадров для страховой отрасли.

Традиционно мы поддерживаем талантливую студенческую молодежь – будущий потенциал страхового бизнеса России. Не первый год в компании действуют стипендиальные программы для лучших студентов, проводится конкурс научных работ на призы компании РОСГОССТРАХ. Тысячи студентов приходят на практику в наши филиалы в самых различных регионах нашей страны. Молодые специалисты получают уникальную возможность познакомиться с реальным бизнесом и влиться в сплоченный коллектив сотрудников компании. Проведенные нами два конкурса преподавателей страхования России стали уникальным событием для рынка, способствовали внедрению в учебный процесс новейших бизнес-технологий и страховых продуктов.

Мы надеемся, что очередная конференция, которая проводится совместно с ведущим вузом Поволжья – Национальным исследовательским Саратовским государ-

ственным университетом им. Н. Г. Чернышевского и Вторым научным обществом страховых знаний, будет способствовать укреплению нашего творческого сотрудничества в интересах успешного развития страховой отрасли.

Хочу пожелать Вам эффективной работы, плодотворных дискуссий, ярких идей и новых достижений в научной и педагогической деятельности на благо российского страхования. Удачи вам!

## **ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ РЕКТОРА САРАТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА Л. Ю. КОССОВИЧА**



Уважаемые участники конференции!

Страхование всегда было связано с рисками и их оценкой. Научно-практические исследования по управлению рисками входят в число приоритетных направлений развития Национального исследовательского Саратовского государственного университета им. Н. Г. Чернышевского. Программа НИУ СГУ направлена на решение многих актуальных и важнейших для страны системных задач, таких, в частности, как выявление рисков и разработка механизмов их минимизации в социально-экономической, финансовой, политической, экологической и культурной сферах. Именно поэтому отрадno проведение международной научно-практической конференции «Страховые интересы современного

общества и их обеспечение» совместно со Вторым научным обществом страховых знаний, ООО «Росгосстрах» и правительством Саратовской области на базе нашего университета.

Оценка рисков, анализ страховых рынков, проблем различных видов страхования, взаимосвязь страхования и государственной политики, проблема подготовки кадров для страховой отрасли – все это очень актуально сегодня.

Обмен идеями, объединение результатов исследований и представление практических приложений в области страхования являются мощным стимулом научной работы и практического развития отрасли, способствуют возникновению контактов между научными и практическими работниками и, в конечном счете, получению перспективных и значимых научно-практических результатов.

Надеюсь, что данная конференция реализует эти цели, и желаю ее участникам интересной и плодотворной работы в решении поставленных важных и конструктивных задач.

## **ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ МИНИСТРА ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ТОРГОВЛИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В. А. ПОЖАРОВА**



Уважаемые коллеги!

В настоящее время страхование является одним из важнейших факторов социально-экономического развития Российской Федерации вообще и Саратовской области в частности. Это обстоятельство становится особенно актуальным в связи с вступлением России в ВТО и необходимостью адаптации отечественного страхового рынка к европейскому. Мы понимаем, что это невозможно без страховой науки, научных рекомендаций и масштабных исследований страховой ситуации, анализа выгод и рисков для модернизации нашей экономики, внедрения инновационных подходов к страхованию в России. Актуальным во все большей степени становится и повышение страховой культуры как населения, так и властных структур, государства в целом. Решению этих задач и посвящена настоящая конференция.

С удовлетворением отмечаю, что Саратовский государственный университет пополнил ряды вузов-организаторов этой конференции и что Саратовская область стала очередным местом встречи ученых, исследующих проблемы страхования.

От лица правительства Саратовской области приветствую участников Международной конференции, желаю плодотворной и эффективной работы, новых идей и конструктивных решений!

## **ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ ПРЕЗИДЕНТА ВТОРОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА СТРАХОВЫХ ЗНАНИЙ Е. В. КОЛОМИНА**

Цель данной конференции, определенная её темой, заключается в акцентировании внимания участников на понимание страховых интересов государства и общества в целом, а не только индивидуальных граждан и юридических лиц. Такое восприятие страховых интересов обусловлено многими факторами, главными из которых выступают следующие.

По отношению к отдельным хозяйствующим субъектам природно-климатические и иные неблагоприятные обстоятельства (опасности) – это случайности, которых может и не быть, соответственно формируется и психология людей. А по



отношению к государству в целом такие события выступают, как закономерные, меняются лишь место и время их проявления. Колеблются по годам масштабы различных негативных воздействий на экономику и социальную сферу, но средние величины потерь вполне определены. Государство может и должно последовательно осуществлять меры по предупреждению или минимизации ущерба от тех или иных внезапных событий, но, к сожалению, такие возможности на федеральном и региональном уровнях используются недостаточно.

С вступлением России на путь формирования рыночной экономики трансформируются прежние объективно существующие в стране риски и возникают новые риски производителей и потребителей, обусловленные противоречивостью рыночных процессов.

Понимание страховых интересов общества в целом должно корреспондироваться с определением источников и механизма формирования и использования страховых резервов, обоснованной роли страхования в его различных формах и методах проведения коммерческого и взаимного, добровольного и обязательного. При сложившемся преобладании страхования, проводимого акционерными компаниями, важно добиваться оптимального сочетания страховых интересов страхователей с коммерческими интересами страховщиков. Это означает установление стоимости страхования в объективно необходимых пределах и непереносимое выполнение сторонами условия договорных отношений. К сожалению, отклонения от названных экономических и правовых требований чаще наблюдаются в среде страховщиков. И хотя такая характеристика относится к части страховых компаний, она может вызвать недоверие и ко всей системе. Поэтому предотвращение таких явлений представляется приоритетной задачей всего страхового сообщества.

Многообразие рисков социально-экономического развития в рыночных условиях подводит к неизбежности разработки широкого круга страховых продуктов (правил), ориентированных на интересы даже немногочисленных по составу групп возможных страхователей. Но первостепенной является защита от наиболее частых и наиболее серьезных опасностей природного и техногенного характера, угрожающих всем. Обеспечение страховой защиты населения, предприятий и организаций страны требует адекватных мер со стороны государства. В первую очередь это четкое законодательное регулирование страхового дела, осуществление надзора за деятельностью страховщиков. Предстоит оценить происходящие и необходимые изменения в данном направлении. Но не менее (а даже более) важно рассмотреть в компенсации части страховых взносов, в возмещении ущерба совместно со страховщиками.

Особого внимания заслуживает проблема развития страхования жизни. Здесь интересы государства очевидны: они – в возможном накоплении долгосрочных резервов и их последующем инвестировании в экономику. Для использования этого потенциала нужны серьезные стимулы развития страхования жизни и гарантии сохранности резервов в долгосрочном плане.

Я уверен, что названные и другие аспекты обеспечения страховых интересов общества, а следовательно, всех граждан и юридических лиц, станут предметом обсуждения на конференции.

---

# Раздел 1

## СТРАХОВОЙ РЫНОК РОССИИ: ОСОБЕННОСТИ, ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

---

### ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНОВ ИНТЕГРИРОВАННОГО ФИНАНСОВОГО НАДЗОРА

**Н. С. Агафонов**

*Санкт-Петербургский государственный экономический университет, Россия*

E-mail: marsches@narod.ru

С 1980-х гг. в мире имеет место тенденция к объединению органов надзора за различными финансовыми институтами. Предполагается, что они могут сдерживать системные риски финансовой системы. Однако их реальная способность сдерживать масштабы финансового кризиса оказалась ниже, чем в странах с отдельными надзорными органами. Проблема архитектуры надзорных органов была абсолютизирована. При этом уделяется недостаточное внимание качеству надзора как такового, распределению ответственности и координации действий.

### PROBLEMS OF EFFICIENCY OF INTEGRATED FINANCIAL SUPERVISORS

**N. S. Agafonov**

There is a trend since 1980s to create integrated financial supervisory agencies. It is expected that they can mitigate systemic risks of the financial systems. But the empirical findings show that the unification of supervision is negatively associated with economic resilience. The problem of supervisory architecture was exaggerated. At the same time, not enough attention is given to the problems of supervision quality, clearer lines of responsibility, sharing information freely and continuously, and coordination of regulatory actions.

В последние десятилетия в мире имеет место тенденция к объединению органов надзора за различными финансовыми институтами в интегрированные органы надзора (мегарегуляторы). Первые интегрированные органы финансового надзора были созданы в Сингапуре в 1984 г. (Monetary Authority of Singapore) и в Норвегии (Finanstilsynet – Financial Supervision Authority of Norway) в 1986 г. Впоследствии ме-

гарегуляторы были созданы во многих других странах. Наибольший резонанс имело создание Financial Services Authority (FSA) в Великобритании в 2001 г. (с 1 апреля 2013 г. разделяется на Prudential Regulation Authority и Financial Conduct Authority) и Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) в Германии в 2002 г.

Среди наиболее распространенных причин для создания мегарегуляторов были номинированы следующие:

- появление финансовых продуктов, которые не могут быть однозначно отнесены к категории страховых, банковских или инвестиционных. Эти продукты стали продаваться и страховщиками, и банками, и инвестиционными компаниями, которые стали конкурировать на одном и том же рынке за одних и тех же клиентов, используя одни и те же каналы сбыта. Функции банковских и страховых услуг стали накладываться друг на друга в таких направлениях, как сбережения, защита от риска, обеспечение в старости/по болезни (инвестиционные, кредитные продукты, сберегательные планы банков и т.п. формы инвестирования через страховые компании, управление активами). Наибольшие риски создают предоставляемые страховщиками жизни продукты с гарантированной доходностью [1];

- лавинообразный рост рынка деривативов, которые невозможно однозначно трактовать как инвестиционный или как страховой продукт;

- наличие такого рода продуктов создало регулятивный арбитраж и риск попадания проблем в пробелы между юрисдикциями различных надзорных органов;

- недостаточное взаимодействие между регуляторами, приведшее к несостоятельности крупных финансовых институтов (банкротство британского банка Barings в 1995 г. [2], финансовый крах британского общества взаимного страхования жизни Equitable в 2000–2001 гг. [3]);

- растущее значение финансовых конгломератов;

- растущая интернационализация и взаимозависимость финансовых институтов, усложнение финансовой системы;

- экономия затрат на регулирование относительно небольших и высококонцентрированных финансовых систем, в которых доминируют финансовые конгломераты (в первую очередь было актуально для стран Скандинавии) [4];

- противоречивость некоторых положений отдельных законов о финансовых услугах, банках и страховых компаниях;

- стремление к минимизации издержек финансовых групп с целью их сохранения и привлечения на собственный финансовый рынок, сохранения его международной конкурентоспособности («принцип одного окна» для всех финансовых институтов);

- усиление позиций нового надзорного органа в международных организациях;

- соединение ноу-хау отдельных органов в интегрированном органе должно было привести к росту эффективности его деятельности, к синергетическим эффектам при надзоре за точками соприкосновения финансовых институтов, обеспечить единую структуру руководства, исключить двойную работу, однозначно распределить ответственность [5].

Как проявили себя мегарегуляторы в условиях финансового кризиса? Статистическое исследование специалистов МВФ по данным 102 стран привело к пара-



доксальному результату. Вопреки ожиданиям, чем больше степень сосредоточения надзора за различными сегментами финансового рынка в одном учреждении, тем сильнее снизился ВВП во время кризиса в соответствующей стране [6]. Наиболее яркими примерами фиаско мегарегуляторов являются крах британского банка Northern Rock и масштабные проблемы в финансовой системе Нидерландов, являющихся страной с одним из самых высоких в мире показателей соотношения объема правительственной помощи финансовым учреждениям к ВВП.

Эти результаты вызывают сомнения в реальной способности мегарегуляторов (по крайней мере, в том виде, в котором они существуют в настоящее время) выявлять системные риски финансовой системы и ограничивать масштабы финансовых кризисов, хотя, казалось бы, они располагают полной картиной финансового рынка. Соответственно не могут не возникнуть сомнения в целесообразности создания мегарегуляторов в тех странах, где их еще нет.

Низкая эффективность мегарегуляторов подтверждает мнение проф. Э. Дж. Пэна, заместителя директора отдела по международным связям Комиссии по ценным бумагам и биржам США, согласно которому само по себе объединение надзорных органов в один еще не означает повышение качества надзора за финансовым рынком, особенно если оно осуществляется чисто механически. В последние десятилетия проблема архитектуры надзорного органа была абсолютизирована. При этом недостаточное внимание уделяется задаче повышения качества надзора как такового, четкой формализации в законодательстве распределения ответственности; координации действий; постоянному, активному и добровольному обмену информации (как между отдельными надзорными органами, так и внутри надзорных органов) [7]. В то же время система финансового регулирования в США является гораздо более раздробленной, чем в странах с классической триадой надзорных органов, что и привело к кризису (так, страхование до сих пор регулируется на уровне штатов, что приводит к неопределенности ответственности; деривативы попали в пробел между юрисдикциями различных органов и в результате вообще не регулировались).

В России предпринята попытка создания мегарегулятора. При этом никакого открытого диалога с представителями финансового рынка, потребителями его услуг, а тем более с научной общественностью о целесообразности данного мероприятия не проводится. Согласно Указу Президента РФ от 04.03.2011 № 270 «О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка РФ» формально «в целях обеспечения эффективного регулирования, контроля и надзора в сфере финансового рынка» Федеральная служба страхового надзора (ФССН) была присоединена к Федеральной службе по финансовым рынкам (ФСФР).

В декабре 2012 г. принято решение о присоединении ФСФР к ЦБ РФ и превращении ЦБ в регулятор всего финансового рынка. Отметим, что изначальным триггером этого решения стали просьбы руководителя ФСФР Д. Панкина увеличить штат и бюджет ФСФР [8]. Уровень зарплат в ФСФР действительно катастрофически низкий: так, в Региональном отделении ФСФР в Приволжском ФО оклад ведущего специалиста, который отвечает за надежность организаций, оперирую-

ших миллионами рублей налогоплательщиков, составляет 3666 руб. (!) и его доход с учетом всех надбавок едва ли составит больше 9000 руб., что ниже средней зарплаты оператора ПК в страховой компании, занятого чисто механической работой. Естественно, при таком «уровне» оплаты труда нет оснований ожидать от сотрудников ФСФР качественной работы. В то же время необходимость повышения уровня доходов сотрудников ФСФР не может рассматриваться как объективная причина для ее присоединения к ЦБ РФ.

Отметим, что уровень развития российского финансового рынка далек от того, чтобы он нуждался в мегарегуляторе. Из всего многообразия вышеперечисленных причин для создания мегарегуляторов в странах с развитыми финансовыми рынками в России наличествуют только три (по крайней мере, имеющие объективное макроэкономическое, а не субъективное аппаратно-бюрократическое значение): большое значение крупных финансовых групп, в составе которых есть банки, страховщики и инвестиционные компании; зависимость от иностранных финансовых институтов; противоречивость некоторых положений законов о банковском деле, страховании и рынке ценных бумаг. Однако злоупотребления в деятельности финансовых групп обычно касаются только антимонопольного законодательства, соблюдение которого находится в компетенции Федеральной антимонопольной службы и к собственно финансовому надзору отношения не имеет. Предметы для регулятивного арбитража, по крайней мере в страховании, отсутствуют или малозначимы. При этом зависимость от иностранных финансовых институтов актуальна только в банковском секторе, пострадавшем от потери дешевых западных кредитных ресурсов. Российский страховой рынок имеет множество внутренних проблем, но достаточно независим от внешних кризисных явлений, не в последнюю очередь благодаря еще существующему запрету на деятельность филиалов иностранных страховщиков, и такие события как крах AIG и массовые банкротства греческих страховщиков не оказали на него влияния. Противоречия между законами вполне можно было бы устранить при активной позиции страхового сообщества и передаче органу страхового надзора функций методического регулирования и нормотворчества.

Существует мнение, что создание мегарегулятора на базе ЦБ приведет к повышению качества страхового надзора, т.к. можно будет распространить опыт более качественного банковского надзора на страховой рынок. Однако есть и опасения, что ЦБ будет уделять минимальное внимание чуждым ему страховому надзору и надзору за рынком ценных бумаг и не будет учитывать специфику данных рынков, а ведь разрыв в уровне развития банковского дела, страхования и рынка ценных бумаг в России огромен по сравнению с развитыми странами, где создана основная доля мегарегуляторов. Повышение эффективности страхового надзора после присоединения ФССН к ФСФР весьма спорно. Банкротства страховщиков продолжают, а сохранность их активов по-прежнему зависит в основном от добропорядочности собственников. История государственного регулирования в мире (и здравый смысл) показывает, что введение штрафов для страховщиков требует не создания мегарегулятора, а соответствующего изменения страхового законодательства, что требует неизмеримо меньших организационных затрат. Вероятность повышения эффективности страхового надзора при передаче этой функции ЦБ весьма призрачна.

Как известно, основными проблемами российского страхового рынка являются колоссальный уровень РВД (особенно размера комиссионного вознаграждения), вызываемые им банкротства страховщиков, сопровождающиеся выводом активом и невыполнением обязательств перед страхователями; систематическое занижение страховых выплат; некомпетентность и склонность к мошенничеству страховых посредников; «откаты». Эти проблемы были приоритетными для страхового рынка Германии 1820–1930-х гг., Великобритании 1820–1970-х гг. и США 1830–1980-х гг. Они решались с помощью ужесточения контроля над активами страховщиков, ограничения РВД, коррекции требований к капиталу, расширения прав органа надзора, урегулирования процесса банкротства страховщиков, введения актуарного аудита, ужесточения требований к транспарентности деятельности страховщиков, создания гарантийных фондов, надзора за деятельностью страховых посредников, регулирования рекламы, создания фундаментальных законов о страховом договоре, но вовсе не путем создания мегарегулятора [9–11]. Организация мегарегулятора при столь неудовлетворительном качестве страхового надзора, которое существует сейчас в России, производит впечатление попытки «построить небоскреб без фундамента» и очередного непродуманного заимствования западных институтов без анализа их необходимости, применимости и адаптации под реалии национального рынка. Она может привести к консервации и углублению проблем страхового рынка, а после открытия рынка для филиалов зарубежных страховщиков – к его захвату иностранными компаниями.

Будет ли в реформированном ЦБ РФ осуществляться комплексный надзор за финансовыми группами, который является в России единственным реальным оправданием для создания мегарегулятора, пока неизвестно. Сейчас можно сказать, что реформированная ФСФР этим не занимается. В качестве доказательства анализируем структуру центрального аппарата ФСФР и ее территориальных органов. В ней присутствуют только отдельные управления и отделы надзора за рынком ценных бумаг и страхового надзора. Нет ни одного отдела или управления, функции которого состояли бы в надзоре за финансовыми группами или иных комплексных задачах. Таким образом, существующая структура ФСФР вообще не соответствует целям интегрированного финансового надзора и отражает исключительно формальное и механическое объединение прежних надзорных органов. В связи с этим возникают сомнения в том, что реорганизация ЦБ РФ пойдет дальше формального поглощения ФСФР.

Таким образом, мировой опыт, полученный во время мирового финансового кризиса, говорит о низкой эффективности существующих мегарегуляторов, что вызывает сомнения в целесообразности их создания, особенно в странах, где нет для этого достаточных объективных причин. В России следовало бы заняться действительно актуальными проблемами страхового рынка, решение которых, как показывает мировой опыт, к созданию мегарегулятора отношения не имеет. В заключение отметим, что один из крупнейших теоретиков интегрированного финансового надзора М. Тейлор, автор концепции *twin peaks* (создание отдельных органов пруденциального надзора и надзора за рыночным поведением), признает, что традиционная структура регулирования может оставаться вполне приемлемой для стран, где про-

блемы, создаваемые финансовыми конгломератами и размыванием границ между финансовыми продуктами, неактуальны [12], что, как доказано нами выше, вполне применимо к России.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Acharya V. V., Biggs J., Le H., Richardson M., Ryan S.* Systemic Risk and the Regulation of Insurance Companies // *Regulating Wall Street : the Dodd-Frank Act and the new architecture of global finance.* N.Y., 2011. P. 241–302.
2. The British Tripartite Financial Supervision System in the Face of the Northern Rock Run [Электронный ресурс]. URL: [http://www.stlouisfed.org/banking/pdf/SPA/SPA\\_2008\\_01.pdf](http://www.stlouisfed.org/banking/pdf/SPA/SPA_2008_01.pdf) (дата обращения: 17.03.2013).
3. *Lord Penrose.* Report of the Equitable Life Enquiry, London : The Stationery Office, HC 290, 2004, ch. 19. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.hm-treasury.gov.uk/indrev\\_pen\\_index.htm](http://www.hm-treasury.gov.uk/indrev_pen_index.htm) (дата обращения: 17.03.2013).
4. *Taylor M., Fleming A.* Integrated Financial Supervision. Lessons of Northern European Experience, Policy Research Working Paper, World Bank, Washington, 1999. [Электронный ресурс]. URL: <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-2223> (дата обращения: 17.03.2013).
5. Hansard, Financial Services and Markets Bill, HL Deb, 21 February 2000, vol. 610, c. 15. [Электронный ресурс]. URL: <http://hansard.millbanksystems.com/lords/2000/feb/21/financialservices-and-markets-bill> (дата обращения: 17.03.2013).
6. *Masciandaro D., Pansini R. V., Quintyn M.* The Economic Crisis : Did Financial Supervision Matter? IMF Working Paper No. 11/261. November 2011. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.imf.org/external/pubs/cat/longres.aspx?sk=25351.0> (дата обращения: 17.03.2013).
7. *Pan E. J.* Structural Reform of Financial Regulation // *Transnational Law & Contemporary Problems.* Vol. 19 Winter 2011. P. 796–867. [Электронный ресурс]. URL: <http://fog.its.uiowa.edu/~tlcp/TLCP%20Articles/19-3/pan.finalfinal.jyz.121610.pdf> (дата обращения: 17.03.2013).
8. Запросы ФСФР вылились в аппаратную игру [Электронный ресурс]. URL: <http://www.interfax.ru/business/txt.asp?id=264517> (дата обращения: 17.03.2013).
9. 50 Jahre materielle Versicherungsaufsicht : nach dem Gesetz vom 12. Mai 1901 / W. Rohrbeck [Hrsg.] Berlin : Duncker & Humblot. P. 1952–1955.
10. *Ford R.* History : a history of insurance regulation in the UK // *Research Handbook on International Insurance Law and Regulation / ed. by Julian Burling, Kevin Lazarus.* Cheltenham, UK; Northampton, MA : Edward Elgar, 2011. P. 251–275.
11. *Meier K. J.* The Political Economy of Regulation : The Case of Insurance. Albany : State University of New York Press, 1988.
12. *Taylor M.* Regulatory reform after the financial crisis – Twin Peaks Revisited [Электронный ресурс]. URL: <http://www.oecd.org/site/iops/documents/47663630.pdf> (дата обращения: 17.03.2013).

# **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ**

**Е. В. Андреева**

*Байкальский государственный университет экономики и права, Иркутск, Россия*  
E-mail: darinka2008@yandex.ru

Представлен современный взгляд на вопросы экологического страхования. Освещаются аспекты осуществления обязательного страхования гражданской ответственности владельцев опасных объектов. Рассматриваются основные проблемы развития данного вида страхования в России.

## **FEATURES OF DEVELOPMENT OF ENVIRONMENTAL INSURANCE IN RUSSIA**

**E. V. Andreeva**

Presented modern view on the questions of ecological insurance-insurance. Highlights aspects of the implementation of compulsory civil liability insurance of owners of dangerous objects. Reviews the main problems of development of this type of insurance in Russia.

Сегодня в России, согласно статистике, в экологически нездоровой обстановке проживает около 70 млн человек. Площадь экологически неблагоприятных районов составляет 2 млн кв. км, что равняется десятой части всего земельного фонда России. По данным экологов, в таких районах проявляются четко выраженные признаки деградации природной среды, продолжается устойчивый процесс загрязнения окружающей среды и снижения продуктивности природных ресурсов, растет заболеваемость населения, увеличивается смертность. В связи с этим встает вопрос о методах компенсации понесенных потерь в результате загрязнения окружающей природной среды [1].

Экологическое страхование – это страхование гражданской ответственности владельцев или пользователей объектов повышенной экологической опасности, направленное на создание страховой защиты на случай причинения третьим лицам ущерба в результате сверхнормативного загрязнения окружающей среды (земельных угодий, водной среды или воздушного бассейна).

Экологическое страхование в России развивается с начала 1990-х гг. Свое первое законодательное оформление экологическое страхование получило в 1991 г. в Законе «Об охране окружающей природной среды». С принятием в 1997 г. Закона «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» начал развиваться механизм обязательного экологического страхования ответственности предприятий – источников повышенной опасности. В частности, по действующему на тот момент законодательству, экологические риски должны были страховаться в рамках нескольких видов страхования:

– обязательного страхования ответственности предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты;

- обязательного страхования ответственности эксплуатирующих организаций объектов использования атомной энергии;
- обязательного страхования гражданской ответственности эксплуатирующих организаций и собственников гидротехнических сооружений;
- страхования ответственности по возмещению ущерба в случае космической деятельности, морских аварий и др., повлекших за собой причинение вреда окружающей природной среде.

В 2012 г. произошло изменение в законодательстве, регламентирующем вопросы страхования ответственности владельцев опасных производственных объектов – с 1 января 2012 г. вступил в силу Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» № 225-ФЗ. И хотя по данному закону причинение вреда окружающей природной среде не является страховым случаем, но именно развитие этого вида страхования может в дальнейшем подтолкнуть развитие экологического страхования.

На сегодняшний день есть возможность проанализировать динамику взносов и выплат по страхованию ответственности владельцев опасных производственных объектов (ОСО ОПО). По данным ФСФР за 9 месяцев 2012 г., размер взносов по ОСО ОПО составил 8,49 млрд руб., размер выплат – чуть более 100 млн руб. Первые пять компаний по объему сборов в этом виде страхования – «СОГАЗ», «Росгосстрах», ВСК, «Ингосстрах» и «АльфаСтрахование». Как показывает анализ, на долю пяти лидирующих компаний приходится около 60% общего количества заключенных договоров ОСО ОПО [2].

Всего за этот период было заявлено более 150 страховых случаев, урегулировано – около 100 случаев. В ОСО ОПО пострадавшие не всегда обращаются за страховой выплатой. По данным Национального союза страховщиков ответственности (НССО), в 1-м полугодии 2012 г. произошло 269 аварий, которые потенциально могут подпадать под действие 225-ФЗ. В результате этих аварий погибли 110 человек, пострадали 155. Верхняя граница выплат по этим случаям оценивается в 600–700 млн руб.

По оценке НССО, была застрахована ответственность примерно 60% опасных объектов, подлежащих страхованию в 2012 г. На сентябрь 2012 г. по 28 договорам страховая сумма составляла 6,5 млрд руб. Более 74% договоров приходится на недекларируемые объекты с минимальной страховой суммой 10 млн руб. [3].

В результате передекларирования некоторые опасные объекты были отнесены к более низкому классу опасности, что позволило снизить стоимость страхования (этим фактором может быть объяснено небольшое число застрахованных объектов с максимальной страховой суммой).

Статистика за 1-е полугодие 2012 г. также говорит о снижении средней стоимости полиса ОСО ОПО более чем в полтора раза по сравнению с расчетной величиной (40,7 против 64,4 тыс. руб.).

Демпинг в ОСО ОПО в первую очередь проявляется через завышенное комиссионное вознаграждение. Три четверти опрошенных «Эксперт РА» представителей страховых компаний считают, что среднее КВ превышает 25%, более 40% опрошен-

ных уверены, что среднее КВ превышает 35%. Лишь 6% страховщиков выбрали вариант ответа, соответствующий официальной статистике – 13% [4].

В ходе реализации закона № 225-ФЗ возникает ряд проблем, требующих решения. Самая серьезная проблема – низкий уровень проникновения этого вида страхования. Из 110 человек, погибших в результате аварии, страховщики получили информацию только по 15, из 155 человек, здоровью которых был причинен вред, было заявлено только 7 случаев, то есть всего 14% погибших и 5% получивших вред здоровью стали выгодоприобретателями по новому закону.

Серьезный минус принятого закона, на наш взгляд, в том, что закон не предусматривает покрытия вреда, причиненного окружающей природной среде. Мы считаем, что в отношении риска нанесения вреда окружающей среде можно либо принять отдельный закон, либо внести изменения в закон 225-ФЗ. Кроме того, в отсутствие законодательных изменений ничто не мешает страховщикам развивать этот вид страхования как добровольный. Для большинства предприятий, особенно химических и нефтехимических, этот риск актуален, предприятия сами заинтересованы покрывать его в добровольном порядке, по собственному желанию.

В настоящее время пока неясно, каков будет механизм страхования экологических рисков в России, и что именно будут страховать: только ли гражданскую ответственность предприятий или также национальные богатства (природные ресурсы) страны в целом.

К числу положительных результатов принятия закона о страховании ОПО можно отнести, в первую очередь, повышение социальной защищенности граждан, создание прозрачного механизма получения страховых выплат, наличие четкого перечня застрахованных рисков.

В феврале 2013 г. Совет Федерации одобрил поправки в закон о классификации ОПО. В соответствии с законопроектом, внесенным в Госдуму Правительством РФ, опасные производственные объекты подразделяются на четыре класса и подлежат обязательной регистрации в госреестре.

Ранее зарегистрированные объекты должны будут пройти эту процедуру вновь с присвоением им соответствующего класса опасности до 1 января 2014 г. На объектах первого и второго класса опасности будет обязательна разработка единых систем управления промбезопасностью.

Также НССО призывает увеличить лимит выплат по шахтам до 50 млн руб. Сегодняшний лимит покрытия для шахт в рамках ОСО ОПО в размере 10 млн руб. нуждается в увеличении.

По информации НССО, в 2012 г. на опасных объектах, входящих в состав шахт, произошло более 70 аварий. В них погибли 65 человек, причинен вред здоровью более чем 50 человек. За неполные полтора месяца 2013 г. на шахтах произошло уже три аварии, в которых погибли 27 горняков.

Фактически нынешний лимит покрытия в 10 млн руб. способен защитить интересы иждивенцев максимум пяти погибших, на деле же в забой за смену могут спускаться и 50, и 100 горняков. При неполном возмещении вреда потерпевший вправе требовать доплаты или возмещения непосредственно с причинителя вреда – владельца ОПО.

Подводя итог всему вышеизложенному, отметим следующие моменты. Конечно, для того чтобы делать какие-то конкретные выводы, необходима статистика хотя бы за несколько лет действия данного вида страхования. Тогда уже точно можно будет сказать, каким образом этот закон повлиял на страховщиков, каким – на предпринимателей. И, исходя из этого, можно будет предпринимать меры по урегулированию тарифной политики и размеров страховых сумм, внося соответствующие предложения на рассмотрение законодателям. Пока мы можем только предполагать дальнейшее развитие страховых отношений по поводу данного закона и надеяться на то, что он приведет к росту промышленной безопасности в нашей стране, т.е. выполнит конечную цель, возложенную на него.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Коликова М. К.* Экономическое обоснование системы экологического страхования в горнопромышленных районах : автореф. дис. ... канд. экон. наук. М., 2012. С. 3.
2. Статистические данные по итогам деятельности страховщиков за 9 месяцев 2012 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsn.ru> (дата обращения: 25.02.2013).
3. Национальный союз страховщиков ответственности: хроника аварий [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nssso.ru/chronicle> (дата обращения: 25.02.2013).
4. Результаты опроса страховых компаний на конференции «Обязательное страхование ОПО в России» [Электронный ресурс]. URL: [http://raexpert.ru/researches/insurance/opo\\_opros\\_2012](http://raexpert.ru/researches/insurance/opo_opros_2012) (дата обращения: 25.02.2013).

### **РИСКИ ТРАНЗИТИВНОГО ОБЩЕСТВА: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ЦЕННОСТНЫЕ ОСНОВАНИЯ**

**Д. А. Аникин**

*Саратовский государственный университет, Россия*

E-mail: [dandee@list.ru](mailto:dandee@list.ru)

Статья посвящена специфике рисков в условиях переходного общества. Автор обращается к различию организационных рисков, являющихся атрибутом стабильного общественного развития, и ценностных рисков, которые возникают в момент кардинальной смены типов общественного устройства. Ценностные риски выражают стремление индивидов к налаживанию устойчивых смыслов и форм совместного существования.

### **RISKS OF TRANSITIVE SOCIETY: INSTITUTIONAL AND VALUABLE BASES**

**D. A. Anikin**

Article is devoted to specifics of risks in the conditions of transitional society. The author addresses to distinction of the organizational risks being attribute of stable social development, and valuable risks which arise at the time of cardinal change of types of a social system. Valuable risks express aspiration of individuals to adjustment of steady meanings and coexistence forms.



Объектом данного исследования являются риски транзитивного общества, условия их актуализации и механизмы минимизации последствий. Специфика транзитивного общества обусловлена ускоренным характером социально-политических и экономических преобразований, определяющих переход общества от одной модели развития к альтернативной. Именно поэтому нельзя ставить знак равенства между развивающимся обществом и обществом транзитивным, поскольку развитие свойственно всем типам общества (в том числе и традиционным), в то время как смена базовой модели развития выступает в качестве достаточно редкого исторического факта. Примером транзитивного общества может служить Россия, которой на протяжении XX в. пришлось два раза сменить базовые модели развития, осуществляя комплекс мероприятий по переходу к индустриальному, а затем и к постиндустриальному обществу.

Нетрудно заметить, что различие даже в базовых подходах к исследованию рисков связано с противоречивостью самого понятия «риск», понимаемого то как элемент объективной действительности, то как продукт человеческого восприятия. Наиболее обоснованным с позиции социальной философии выглядит подход, согласно которому не происходит абсолютизация одной из крайностей, а подчеркивается объективная подоплека рисков с учетом социокультурной обусловленности восприятия этих рисков. Замечание Н. Лумана, что риски имеют социальный характер, следует понимать не в том смысле, что риски присутствуют исключительно в социальной реальности, а в том, что стратегии избежания рисков вырабатываются на социальном уровне и выступают в качестве наследуемых ценностей и образцов поведения, которыми руководствуется каждый индивид при оценке возникшей ситуации [1]. С целью избежания противоречий и нестыковок при рассмотрении рисков, их оснований и способов минимизации хочется принять в качестве рабочей гипотезы существование рисков на двух принципиально различных уровнях – институциональном и ментальном, различия между которыми и тот практический потенциал, который дает такое деление, следует рассмотреть более тщательно.

Н. Луман, пытаясь дать четкую дефиницию понятия «риск», указывает на ту амбивалентность, с которой сталкивается любой исследователь, обращаясь к данному явлению, и о которой уже шла речь выше – риск, с одной стороны, является категорией чисто психологической, с другой стороны – сложно отрицать наличие в социальной реальности объективных предпосылок появления рискогенных ситуаций. Если в первом случае немецкий исследователь пользуется собственно термином «риск», то во втором случае, говоря об опасности организационной неупорядоченности и связанными с этим проблемами, он использует слово «*mistake*» – дословном переводе с английского – «ошибка».

Способом борьбы с психологическими рисками служат вырабатываемые индивидом в процессе социального взаимодействия ментальные образцы восприятия и поведения, направленные на воспроизводство устоявшихся норм и стереотипов и призванные гарантировать если не безошибочность выполняемых действий, то, по крайней мере, сценарии «опривычивания», усвоения и нейтрализации допущенных ошибок.

Социальная реальность предлагает свои средства минимизации рисков, заключающиеся в создании определенных организаций и социальных институтов, ответ-

ственных за обеспечение социального порядка доступными средствами и методами, закрепленными нормативно. Институциональные формы обеспечивают некоторую предсказуемость во взаимоотношении людей, чем способствуют общественному разделению статусов, полномочий и ролей. Однако они же оставляют значительный зазор для рисков, поскольку появляются с возникновением больших социальных групп и призваны наметить лишь общие контуры взаимодействия, в отличие от ментальных стереотипов, которые досконально регулируют жизнь той социальной группы, в которой они функционируют. Поведение человека, с его пусть даже относительной свободой выбора, в рамках социальной организации можно обозначить известной формулой – «все, что запрещено, то разрешено». По словам Ш. Эйзенштадта, «организационные структуры и механизмы социального взаимодействия и общественного разделения труда сами по себе не делают человеческое поведение предсказуемым и не обеспечивают приемлемость общезначимых обязательств, без которых социальный порядок не может существовать» [2, с. 25]. Сам по себе социальный институт не только не способен предупреждать возникновение в обществе рисков, но и обостряет эту проблему, перенося ее из области предпосылок в области сознательного интереса.

Таким образом, можно говорить о наличии институциональных рисков, представляющих собой последствия сознательно принимаемых социальными институтами и организациями решений (например, риск судебной ошибки). Под социальным институтом понимаются исторически сложившиеся формы организации и регулирования общественной жизни, обеспечивающие выполнение жизненно важных для общества функций, включающие совокупность норм ролей, предписаний, образцов поведения, специальных учреждений, систему контроля [3]. Под широкое определение социального института могут подпадать и ментальные стереотипы, определяющие неформальные отношения в рамках социального сообщества, поэтому следует уточнить, что под социальным институтом, в его более узком значении, будут пониматься социальные организации, направленные на официальное распределение социальных ролей.

Организация – это институционализированный ответ на социальную потребность, а спецификой социальных ролей является их относительная независимость от самих индивидов, ибо их содержание определяется и изменяется обществом. Роли по отношению к индивиду носят обязательный характер и предполагают соответствующие санкции за нарушение ролевого поведения [4]. Важным обстоятельством функционирования любого социального института является его направленность на воспроизводство существующего ролевого распределения, но изменение существующего социального порядка приводит к невозможности выполнения институтом возложенных на него обществом функций. Неадекватность современных социальных институтов стоящим перед обществом проблемам порождает все новые и новые риски, увеличивающиеся в геометрической последовательности соответственно принимаемым этими институтами и организациями решениям. Но специфика современных рисков не исчерпывается последствиями решений институционального характера, она проявляется в изменении ментальных стереотипов, образцов поведения, что усугубляется транзитивным состоянием современного (в том числе и российского) общества [5].

Теории, призванные подчеркнуть переход общества на новую ступень развития, обращают внимание больше на смену базовых социально-экономических и политических параметров, что вызывает соответствующие изменения и в институциональной сетке общества. С точки зрения социальной философии как одного из разделов общефилософского комплекса знания ведущим изменением, характеризующим переход общества на качественно новый уровень, становится изменение психологических характеристик человека, которые изменяются как *формально*, так и *содержательно*.

Содержательное изменение выражается в появлении новых ценностей, новых духовных ориентиров, способных стимулировать человека и способствовать постановке и достижению принципиально новых задач. Формальное изменение человеческого сознания выражается в трансформации самих параметров мышления, в котором, под воздействием новой информационной реальности, происходят необратимые изменения. Ускорение социально-политических преобразований, отражающееся на характере мышления, еще не означает отсутствия в современном обществе ментальных стереотипов, свойственных предшествующим типам социального устройства. Традиция (имеется в виду, прежде всего, традиция воспроизводства определенных образцов поведения) не исчезает в современном обществе, а подвергается фрагментаризации: индивид получает доступ к стереотипам поведения различных социальных и культурных групп, что заставляет его создавать свой собственный стиль восприятия и поведения на основании различных, а то и противоположных образцов.

Ментальные риски начинают наиболее отчетливо проявляться в кризисные моменты развития социума, когда привычные стандарты поведения, устоявшиеся традиции теряют свою конструктивность, соответствие непосредственной социальной реальности. «Понятие риска становится центральным в обществе, которое прощается с прошлым, с традиционными способами деятельности, которое открывается для неизведанного будущего» [6, с. 110].

Невозможность адекватного выбора порождает хаос мыслей и действий, усугубляемый в современную эпоху наличием дискретного и неструктурированного информационного пространства – информационные потоки с трудом поддаются централизованному регулированию, подчиняясь, прежде всего, игре меновой стоимости, заменяющей собой стоимость потребительскую. Переход от индустриального общества к обществу постиндустриальному предъявляет к человеку суровые требования: он вынужден отказываться от всех накопленных навыков, трансформировать их под влиянием изменяющейся социальной среды, формировать принципиально иное видение мира.

Трансформированные социальные институты предъявляют совершенно иные требования к поступкам людей и их мышлению, что отрицательно сказывается на существующих образцах поведения, которые «ломаются», не выдерживая усиливающегося нажима со стороны организационной сферы. В решении задачи минимизации и устранения рисков проявляется одна из ведущих тенденций современного общества – стремление перенести решение личностных вопросов из сферы ценностной в сферу институциональную без учета специфики личностного

бытия. Кризис ментальных оснований человеческого существования, делающий социальную реальность рискогенной и потенциально насыщенной опасностями (риск не как объективно опасная ситуация, а как факт сознания, заставляющий воспринимать эту ситуацию именно так) становится предметом активной деятельности со стороны специально создаваемых институтов. Перенос внимания со сферы ментальной на сферу организационную не позволяет адекватно решить стоящую перед обществом проблему неукорененности человека в новом, еще только формирующемся обществе постиндустриального типа. Создание институциональной сферы еще не означает возникновение специфических социальных практик, при которых деятельность этих институтов окажется продуктивной. Созданная в последние годы в России институциональная сетка, построенная по образцу демократического устройства общества, оказывается неэффективной именно в силу отсутствия соответствующих ценностей и социальных практик. Формальное соответствие институциональным нормам демократического государства при ближайшем рассмотрении оказывается поверхностным и вводящим в заблуждение, поскольку основная масса населения продолжает в своей повседневной жизни использовать те образцы поведения, которые были заложены предшествующим социальным устройством и которые остаются важным фактором развития российского общества уже в наступившем столетии.

Стремление найти привычную линию поведения, восстановить утраченную картину мира – это желание естественно для человека, поэтому оно должно учитываться в качестве обязательного элемента социокультурной динамики, без которого неполной оказывается картина формирования новой информационной и социальной реальности современного российского общества, постепенно вступающего в постиндустриальную эпоху. «Гигантские массы людей – носителей архаической психоментальности, попав в сложный мир урбанизации и индустриализации, ведут себя неадекватно. Человек отвечает на неадекватность своей субкультуре изменившегося мира активизацией деятельности на основе архаических ценностей» [7, с. 89]. В эпоху глобальной онтологической неуверенности люди, игнорирующие тенденции развития общества в целом, ради сохранения микроклимата в своей социальной или этнической группе способны возвращаться к консервативной линии поведения, что выливается в различные формы социальной активности – от реконструирования старых образцов поведения и ментальных стереотипов на принципиально новой основе (квази-традиционные общества) до радикального отказа от признания инноваций в общественном развитии (вплоть до терроризма).

Можно констатировать, что риски транзитивного общества во многом определяют специфику организации общественной жизни в социальных образованиях, апробирующих новые пути и модели исторического развития, поэтому их анализ и выявление путей минимизации является актуальной проблемой социально-философского знания, синтезирующего результаты дисциплинарных исследований.

*Публикация выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ № МД-104.2013.6.*

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Луман Н.* Понятие риска // THESIS. 1994. № 5. С. 138–145.
2. *Эйзенштадт Ш.* Революция и преобразование обществ. Сравнительное изучение цивилизаций. М. : Аспект-Пресс, 1999. 478 с.
3. *Наумов С. Ю., Журавлев П. В., Шеховцев А. Ю., Федорова А. В.* Риски в коммуникативном пространстве социума. Саратов : Изд-во Поволж. акад. гос. службы, 2004. 130 с.
4. *Олейник А.* Институциональная экономика : Норма как базовый элемент институтов // Вопросы экономики. 1999. № 2. С. 130–137.
5. *Бек У.* От индустриального общества к обществу риска // THESIS. 1994. № 5. С. 1651–1675.
6. *Гидденс Э.* Судьба, риск и безопасность // THESIS. 1994. № 5. С. 110–118.
7. *Ахиезер А. С.* Архаизация в российском обществе как методологическая проблема // Общественные науки и современность. 2001. № 2. С. 89–102.

## О ФОРМИРОВАНИИ СТРАХОВЫХ ИНТЕРЕСОВ В ОБЩЕСТВЕ

**А. П. Архипов**

*Российский экономический университет им. Г. В. Плеханова, Москва, Россия*

E-mail: aarkhipoff@yandex.ru

Принятая Программа развития финансовых и страховых рынков поставила серьезные задачи перед страховщиками. Государство в лице Минфина уже предприняло меры к реализации проекта «Содействие повышению уровня финансовой грамотности населения и развитию финансового образования в РФ», предусматривающего, в частности, постановку основ страхового образования школьников и их родителей. Страховщики могут воспользоваться результатами этого проекта для продвижения розничного страхования. Другим перспективным направлением развития может стать участие коммерческих страховщиков в программах социального страхования, но для этого необходимо решить целый ряд организационных и технических задач. Для успешного их решения и достижения поставленных в государственной программе стратегических ориентиров необходимо объединение усилий научного и страхового сообществ.

## ON THE FORMATION OF THE INSURANCE INTERESTS IN SOCIETY

**A. P. Arkhipov**

The Programme of development of financial and insurance markets has set serious tasks before the insurers. The state in the person of the Ministry of Finance has already taken measures to implement the project «Promotion of the level of financial literacy of the population and the development of financial education in Russia», envisaging, in particular, setting the foundations of insurance education of pupils and their parents. Insurers can use the results of this project to promote the retail insurance. Another perspective direction of development is the participation of commercial insurers to the social insurance scheme, but for this purpose it is necessary to solve a number of organizational and technical tasks. To successfully solve them, and achieve the goals set in the state Program of strategic goals it is necessary to unite the efforts of the scientific and policy communities.

Правительство РФ утвердило Программу развития финансовых и страховых рынков и создание международного финансового центра (распоряжение от 22.02.2013 № 226-р). Эта программа, в частности, предусматривает увеличение страховой премии к 2020г. до 5% ВВП или, с учетом прогнозов Минэкономразвития, до 7,68 трлн руб. Речь идет о страховой премии по коммерческому страхованию, поскольку уже в 2011 г. суммарная страховая премия, включая обязательные виды социального страхования, составила 7,08 трлн руб., из которых лишь 0,66 трлн руб. (4,6 тыс. руб. на каждого жителя или 1,22% ВВП) относились к коммерческому страхованию. При этом доля коммерческой страховой премии в ВВП в последние годы постоянно снижалась.

Очевидно, что необходимые для выполнения стратегических задач темпы роста страховой премии невозможны без коренного изменения отношения к страхованию в обществе. В правительственной программе по этому поводу указано, что основной причиной невысокой востребованности страховых услуг является низкий уровень доходов и финансовой грамотности населения. По поводу повышения доходов населения каких-либо специальных мер не предусматривается. Но в области повышения финансовой грамотности государство предприняло конкретные меры.

Проведенные исследования и повседневный опыт общения подтверждают невысокий уровень финансовой грамотности населения. По данным Национального агентства финансовых исследований, более половины населения не ведут учета своих доходов и расходов, около 20% россиян при покупке финансовых услуг не читали контракт или не до конца понимали его смысл, но все равно подписывали его. Более 15% взявших кредиты граждан считают, что невозврат банковского кредита не является преступлением. Обман страховых компаний не считают преступлением около 30% респондентов. Подобные проблемы есть и в других странах. Американские эксперты, к примеру, отмечают, что нынешнее поколение в финансовых вопросах разбирается заметно хуже, чем их родители.

Повышение финансовой грамотности наряду с финансовым образованием и защитой прав потребителей финансовых услуг было признано Комиссией Евросоюза и стран ОЭСР актуальной задачей общественного развития. Многолетний международный опыт реализации программ повышения финансовой грамотности показал, что наиболее успешным является обучение в период получения школьного и среднего профессионального образования.

Россия присоединилась к международным программам повышения финансовой грамотности населения на встрече министров финансов стран G20 в Париже в феврале 2011г., где было подписано соглашение Минфина России, действующего на основании распоряжения Правительства РФ от 12.02.2011 № 180-р, с Международным банком реконструкции и развития о финансировании проекта «Содействие повышению уровня финансовой грамотности населения и развитию финансового образования в РФ». В 2012г. МБРР и Минфин России провели конкурс на разработку и реализацию образовательных программ по развитию финансовой грамотности учащихся общеобразовательных школ и образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования.

Образовательные программы по заданию МБРР и Минфина предусматривают обучение финансовой грамотности с начальной школы и до завершения среднего образования по направлениям: «Деньги», «Расходы и доходы семьи», «Построение семейного бюджета и финансовое планирование», «Собственный бизнес». Сквозные темы, общие для всех направлений – «Банки», «Страхование», «Налоги».

Задание МБРР и Минфина предусматривает разработку учебно-методических комплектов, включающих учебные материалы для учащихся, методические пособия для учителей, материалы для родителей, контрольно-измерительные средства для оценки усвоения знаний.

К настоящему времени подготовлены проекты учебно-методических материалов и средства контроля знаний.

Реализуемый проект повышения финансовой грамотности не ставит целью обучение будущих банкиров или страховщиков. Более важным представляется формирование необходимого запаса знаний у будущих потребителей финансовых услуг. Поэтому основной задачей проекта является формирование у школьников представлений о финансовых аспектах жизни в современном обществе и практических навыков использования этих знаний при решении типовых финансовых проблем, с которыми человек может и будет сталкиваться с детства и до конца своих дней. Немалую роль в решении этих проблем играет страхование – единственный вид финансовых услуг, сопровождающий человека в течение всей его жизни. Важно, чтобы с детских лет у людей формировалось правильное представление о роли и возможностях страхования для решения возникающих проблем в различных жизненных ситуациях.

Можно надеяться, что формирование финансовой грамотности придаст импульс развитию розничного страхования, но вряд ли его рост значительно превзойдет рост подушевых доходов. В связи с этим можно ожидать, что в среднесрочной перспективе доля страховых премий по предлагаемым сегодня видам коммерческого страхования не превысит 2% ВВП.

Дополнительным серьезным стимулом к развитию коммерческого страхования может стать проводимая сегодня реформа обязательного социального страхования. Происходящие в нем процессы позволяют предположить вычленение части социальных обязательств государства и перевод их в платные услуги. Уже в 2011г. суммарный объем расходов личных средств граждан на оплату медицинской помощи и лекарств (1,13 трлн руб.) был соизмерим с объемами государственного финансирования здравоохранения (1,54 трлн руб.). Но через страхование граждане оплатили лишь 0,13 трлн руб., а остальное составили прямые платежи. ДМС пока значительно проигрывает по востребованности у населения программам медицинского прикрепления. Вместе с тем направление такого объема личных средств в русло ДМС могло бы существенно оживить страховой рынок.

Анализ Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации (утверждена распоряжением Правительства РФ от 25.12.2012 № 2524-р) предусматривает развитие негосударственной пенсионной системы, в т.ч. и с участием страховщиков. Потенциальную емкость рынка пенсионного страхования в среднесрочной перспективе можно оценить в 2–3 трлн руб. Однако серьезное раз-

витие негосударственного пенсионного страхования, как и накопительного страхования жизни, невозможно без решения двух фундаментальных проблем:

- снижение инфляции до 3–4%;
- выпуск специальных долгосрочных государственных обязательств для инвестирования пенсионных и страховых резервов.

Однако решение этих проблем серьезно не обсуждается. А обсуждать пора, если мы хотим развития страхования.

Еще одним проверенным направлением развития коммерческого страхования является введение новых видов обязательного страхования ответственности, однако это направление уже практически исчерпало себя и в Программе развития финансовых и страховых рынков не рассматривается.

Вся история страхования в России доказывает иницилирующую роль государства в его становлении и развитии. В принятой государственной программе развития финансовых и страховых рынков государством даны ориентиры, но не указаны способы их достижения. Их необходимо найти самостоятельно.

В связи с изложенным представляется необходимым объединение научного и страхового сообществ в поисках путей развития страхового рынка.

## **ДИНАМИКА СЛИЯНИЯ И ПОГЛОЩЕНИЯ НА РЫНКЕ СТРАХОВАНИЯ**

**Ю. Н. Верещагина**

*Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, Россия*

E-mail: Lj1986@rambler.ru

Статья посвящена актуальной теме на сегодняшний день – слияния и поглощения на страховом рынке. В ходе исследования были представлены основные сделки по слиянию и поглощению за период 2009–2012 гг., а также прогноз на 2013 год.

## **DYNAMICS OF MERGE AND ABSORPTION IN THE INSURANCE MARKET**

**Y. N. Vereshchagina**

Article is devoted to a hot topic on today's part: merges and absorption in the insurance market. During research it was presented the main transactions on merge and absorption during 2009–2012, and as the forecast for 2013.

На сегодняшний день в общемировой и российской практике сложилась ситуация, когда для обеспечения роста бизнеса и освоения новых рынков у компаний возникает необходимость в процессах слияния и поглощения. В свете «Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года в РФ» российский страховой рынок не стал исключением, резко возрос уровень глобальной конкуренции, который вынуждает страховые компании (далее – СК) к интегрированию.



**Поглощение** – присоединение ранее независимой компании путем покупки контрольного пакета ее акций другой компанией (с сохранением или без сохранения статуса юридического лица).

**Слияние** – объединение предприятий, в результате которого одно из них теряет статус юридического лица [1].

Слияния и поглощения являются для многих страховщиков той стратегией роста, которая позволяет компании не только сохранить свои позиции на рынке, но и занять лидирующие позиции. За последние годы в страховании увеличились сделки M&A.

По оценкам экспертов, страховой рынок сохранил положительную динамику даже в период замедления экономического роста. В 2009 г. страховая отрасль показала высокий интерес в сфере слияний и поглощений, который объясняется активизацией крупных игроков (табл. 1).

*Таблица 1*

**Слияние и поглощение на страховом рынке за 2009 г.**

| Дата сделки | Компания-покупатель    | Приобретаемая компания                       |
|-------------|------------------------|--|
| 2009        | СГ «СОГАЗ»             | СГ «Шексна»                                  |
| Март 2009   | Allianz                | РОСНО  |
| Апрель 2009 | Aviva Pic              | Российский негосударственный пенсионный фонд |
| Август 2009 | ООО «АС Холдинг»       | ООО «МСК Вирмед»                             |
| Конец 2009  | ОАО «АльфаСтрахование» | СГ «Авикос-АФЕС»                             |

В 2010 г. Госдума приняла законопроект, обязывающий страховые компании увеличить минимальный уставной капитал с 30 млн руб. до 120 млн руб. Это изменения вступили в силу с 1 января 2012 г. СК должны были или прекратить свою деятельность, или увеличить свой уставной капитал в четыре раза, либо прибегнуть к слиянию и поглощению с более крупными структурами. В табл. 2 представлены сделки по слиянию и поглощению за 2010 год.

*Таблица 2*

**Слияние и поглощение на страховом рынке за 2010 г.**

| Компания-покупатель | Приобретаемая компания |
|---------------------|------------------------|
| ЗАО «СГ «УралСиб»   | ЗАО «СКПО-УралСиб»     |
| ОАО «Росгосстрах»   | «Русский мир»          |
| ОАО «РОСНО-МС»      | ЗАО МСК «Астормед»     |
| СГ «СОГАЗ»          | Sovag                  |
| СГ «МСК»            | СГ «Спасские ворота»   |

С наступлением 2011 г. процессы по слиянию и поглощению на рынке страхования динамично развиваются. Так, Группа «АльфаСтрахование» завершила сделку по приобретению ростовского медицинского страховщика МСК «АсСтра». За последние три года «АльфаСтрахование» завершила интеграцию с магнитогорским страховщиком «СКМ», с тульской медицинской страховой компанией «ВИРМЕД» и с федеральным лидером авиационного страхования «АВИКОС-АФЕС».

В мае 2011 г. Московская страховая компания «Согласие» выкупила самарскую СК «Вита-мед».

ФАС одобрил ходатайство ВТБ о приобретении 100% акций Столичной страховой группы (ССГ). В июле Allianz объявила о консолидации трех своих страховых компаний в России – САК «Альянс», СК «Прогресс-Гарант» и СК «РОСНО» – под одним брендом, это объединение в первую очередь необходимо было для внутренней эффективности по повышению рентабельности бизнеса и экономии на расходах.

По итогам первого полугодия 2011 г. мировой страховой рынок слияний и поглощений вырос на 40%, до \$1,4 трлн. Общий рост за полугодие произошел во многом благодаря активизации американских и европейских компаний, объем участия которых в сделках M&A вырос по сравнению с 2010 г. на 35 и 61% соответственно.

Федеральная антимонопольная служба и Федеральная служба по финансовым рынкам выдали в июле 2011 г. официальное разрешение на консолидацию российских страховых компаний «Альянс», «Прогресс-гарант» и «РОСНО», принадлежащих международному финансовому холдингу Allianz SE.

Группа «АльфаСтрахование» приобрела мажоритарный пакет акций страховой медицинской организации «Сибирь», специализированной на проведении операций по обязательному медицинскому страхованию. ОАО «РОСНО-МС» стало полным правопреемником реорганизованной дочерней компании ЗАО «МСК «Тагил-Медсервис»» (Нижний Тагил). После ее присоединения дальнейшую деятельность по всем обязательствам ЗАО «МСК «Тагил-Медсервис»» продолжил филиал «Тагил-Медсервис» ОАО «РОСНО-МС».

В сентябре ФАС разрешила структурам «Росгосстраха» приобрести 41,67% акций «СК «Экофонд». В октябре удовлетворили ходатайства ООО «СМК «Айболит» о приобретении 79% долей в уставном капитале ООО «СМК «Русский мир». Поскольку ростовскому «Айболиту» уже принадлежал 21% в питерском «Русском мире», компания становится единственным его владельцем.

В ноябре ФАС одобрила присоединение страховщика «СОГАЗ-Шексна» к компании «СОГАЗ-АГРО». Также завершилось объединение двух крупнейших страховых медицинских организаций. Компания «Альфа-Гарант» присоединилась к компании «Восточно-Страховой Альянс».

2011 г. стал годом консолидации активов компаний-лидеров и исчезновения мелких игроков.

Активизировались в страховании банки. Ярким примером является покупка ОАО «Сбербанк России» ООО Страховая компания «Альянс Лайф» (AllianzLife), входящей в состав САК «Альянс», с завершением процесса полного поглощения в конце 2011 г. На базе «Альянс Лайф» планируется развить накопительное страхование жизни [2].

На протяжении первого полугодия 2012 г. сделки в страховании оставались эпизодическими. Их число снизилось до 3, по сравнению с 5 в январе-июне 2011 г. Общая сумма выросла в 4,3 раза, до \$77,8 млн, по сравнению с \$18,1 млн в первом полугодии 2011 г. Средняя стоимость сделки выросла в 7 раз, до \$25,9 млн

с \$3,6 млн годом ранее. В 2011 г. все сделки в отрасли были внутрисекторными. В первом полугодии 2012 г., наоборот, большая часть суммы была сформирована сделками иностранных инвесторов с активами российских компаний.

Немецкая страховая компания DARAG выкупила финскую «дочку» «Ингосстраха» – «ИнгоНорд», а американская страховая группа Liberty Mutual приобрела «КИТ Финанс Страхование».

В начале июня 100% акций КМС были куплены одной из крупнейших федеральных страховых компаний – РОСНО-МС. В результате совершенной сделки ЗАО СО «КМС» вошла в группу компаний «Альянс» в России, в состав которой входит РОСНО-МС.

В июле сделки получили продолжение: чешско-итальянский Generali PPF Holding приобрел российскую СК «Регион». Нередко покупателя не находят даже крупные компании, поскольку их финансовое положение может быть неустойчиво. Также совместный страховой холдинг чешской PPF Group и итальянской Generali, GeneraliPPF Holding, сообщил, что приобрел петербургскую страховую компанию «Регион», специализирующуюся на предоставлении услуг на рынке автострахования.

В середине 2012 г. из-за отсутствия заявок был отменен аукцион по приватизации 100% ГСК «Югория». Не удалось найти и покупателя на опорного страховщика РЖД – ЖАСО.

Страховая компания ОАО «Астрамед МС» (Екатеринбург) приобрела 100% уставного капитала ЗАО «ББ-Здоровье» (Екатеринбург), занимающуюся ОМС. В дальнейшем она будет работать под брендом «Астрамед».

«Росгосстрах» в конце июля продал на Фондовой бирже Молдовы 80%-ный пакет своей дочерней компании – IMSIA Moldasig, которая занимает 28% страхового рынка Молдовы. Стоимость сделки составила 197,24 млн леев (около \$16 млн).

ВТБ получил разрешение ФАС на покупку у австрийской Vienna Insurance Group 25% в страховщике жизни «МСК лайф», сделка состоялась в конце августа 2012 г.

Дальнейшие перспективы на рынке слияний и поглощений: в 2013 г. может еще больше вырасти число сделок иностранных игроков с российскими страховыми компаниями. Стимулом для этого является:

- принятый в декабре 2012 г. закон об увеличении доли иностранного участия в капитале страховых компаний с действующих 25% до 50% [3];
- ужесточение требований к уставному капиталу страховщиков побуждает их искать новых собственников или объединяться в альянсы;
- продвижению процессов M&A является вступление России во Всемирную торговую организацию.

Рынок слияний и поглощений в 2013 г. будет достаточно активным: более половины респондентов предполагают заключение сделок между крупными страховщиками, в том числе и по продаже одного или нескольких из них (рисунок) [4, 5]. Среди самых ожидаемых сделок в 2013 г. – объединение СГ МСК и «ВТБ страхования». Данный проект будет запущен во второй половине 2013 г. Группа ВТБ будет крупным игроком на страховом рынке через год.



Наиболее вероятные события на рынке слияний и поглощений 2013 г.

Таким образом, по представленным в статье данным можно сделать вывод, что дальнейшие перспективы сотрудничества на страховом рынке слияний и поглощений могут еще больше вырасти не только между российскими страховыми компаниями, но и между иностранными игроками.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Журавин С. Г. Корпоративное управление : словарь-справочник. М. : АНКИЛ, 2009. С. 920.
2. Тарасова Ю. А. Особенности развития современного страхового рынка России // Страховой рынок Российской Федерации в условиях вступления в ВТО : состояние и перспективы развития : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. Н. Новгород : Росгосстрах, 2012. С. 150–158.
3. Энциклопедия маркетинга [Электронный ресурс]. URL: <http://www.marketing.spb.ru> (дата обращения: 05.12.12).
4. Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года в РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsм.ru/ru/press/russia2020/strategy2020/> (дата обращения: 21.12.12).
5. Федеральный закон от 27 ноября 1992г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в посл. ред. от 25.12.2012 № 267-ФЗ) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 28.12.12).

# СООТНОШЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, ИМУЩЕСТВЕННЫХ И СТРАХОВЫХ ИНТЕРЕСОВ

**В. Б. Гомелля**

*Московский финансово-промышленный университет «Синергия», Россия*

E-mail: EKazmina@s-university.ru

В статье обосновывается, что экономические интересы являются базовыми по отношению к имущественным и страховым, так как последние входят в состав юридических интересов. Имущественные интересы, являясь правовой формой экономических, функционируют во всей общественной жизни людей; их живыми носителями являются все субъекты общественной жизни. Страховые интересы есть та часть имущественных, которая функционирует только в страховании, прямыми носителями которых являются только страхователи.

У коммерческого страховщика прямым является экономический интерес – прибыль, но без реализации генеральной цели страхования – защиты законных имущественных (точнее, страховых) интересов страхователей – теряется легитимность её присвоения страховщиком.

## THE CORRELATION OF ECONOMIC, PROPERTY AND INSURANCE INTERESTS

**V. B. Gomellia**

In this article it is justified that economic interests are basic for property and insurance interests as far as the last ones mentioned belong to juridical interests. Property interests, being the legal form of economic ones, function in the whole people's social life. All the people in the society have these property interests. Insurance interests are the part of the property ones which function only in the insurance industry (only insured have these interests).

Commercial insurer has economic interests foremost due to the profit he gets. However, in the case of missing the general goal of the insurance – protection of the property interests of the insured – the legitimacy of receiving profit by an insurer gets lost.

Во взаимосвязи интересов участников страхования учтем, что они являются носителями различных, причем специфических интересов; а именно: экономических и правовых, имущественных и страховых.

Само страхование возникло и функционирует как система экономических отношений, что корректно отражено в [1, п. 1, ст. 2]. Возникнув и функционируя в качестве весьма специфического экономического явления, страхование обеспечивается столь же специфическим юридическим сопровождением. В юридических актах четко прописывается генеральная цель страхования – защита законных имущественных интересов клиента от случайных опасностей. Коммерческое страхование, реализуя, как минимум, две базисных цели, соответственно удовлетворяет два коренных интереса: генеральный для страхователя – законный имущественный интерес (правовая форма экономического интереса); основной для страховщика – коммерческий интерес (экономический).

В основе имущественных интересов находятся экономические интересы, которые понимаются как форма производственных, т.е. материальных экономических отношений между людьми, выражающая (характеризирующая) объективную направленность и активность людей в их хозяйственной деятельности [2].

**Место экономических интересов в системе хозяйственной деятельности людей видится следующим образом:**

*во-первых*, потребности людей *порождают* их цели и интересы, в т.ч. экономические, смысл которых (целей, интересов) в направленности на удовлетворение потребностей, т.е. цель через интересы направляет людей к участию в хозяйственной деятельности. Удовлетворение потребностей – это потребление; личное потребление есть конечная цель всякой формы общественного производства;

*во-вторых*, экономические интересы, возникнув из потребностей, *побуждают* людей вступать в хозяйственную деятельность, в отношения, связанные с нею, чтобы реализовать эту конечную цель;

*в-третьих*, вступление в отношения производственной деятельности *заставляет* участников соблюдать ее объективные законы, среди которых есть основной экономический закон, выражающий соответствующую цель общественного производства;

*в-четвертых*, участие в хозяйственной деятельности и соблюдение ее экономических законов *обеспечивает* производство материальных и нематериальных благ, которые и есть **средства** удовлетворения потребностей: непроизводственных – для личного потребления; производственных – для производительного потребления;

*в-пятых*, экономические интересы – это **материальная форма** реализации производственных отношений, достижения целей производства. Так, господствующий интерес предпринимателя в коммерческой деятельности *материализуется* через получение и присвоение прибыли; рабочего – через заработную плату; посредников через комиссионные вознаграждения и т.д. Если они этого не получают, то их интерес угаснет и они перейдут в тот сектор производства, где их экономический интерес будет *материально* удовлетворен;

*в-шестых*, материальные, в т.ч. экономические **стимулы** есть средства повышения экономических интересов в эффективном использовании индивидами, коллективами, обществом механизма реализации экономических законов. Экономическими стимулами для всех являются деньги и товары как средства их поощрения за высокие результаты хозяйственной деятельности. Инструменты поощрения: премии, фонды, субсидии, льготы налогообложения, ценообразования, кредитования и т.д., финансовая поддержка, гранты, государственные гарантии и т.д.

Подытожим сказанное:

1) потребность – **причина** цели и интереса; цель – направленность деятельности на достижение намеченного результата; интерес – **источник** стимулов, мотивов; **способ** связи потребности с природой и хозяйственной деятельностью; способ, обеспечивающий участие людей в экономических отношениях и учет ими законов этих отношений, т.е. *интерес – это способ, форма вовлечения людей в хозяйственную деятельность для достижения цели*;

2) стимул – это инструмент мотивации эффективной реализации интереса, цели;

3) хозяйственная деятельность – **способ создания** материальных и нематериальных благ для реализации цели;

4) эти блага есть средства удовлетворения потребностей, а значит средства реализации цели и интересов;

Таким образом, воспроизводственный цикл от зарождения потребности до ее удовлетворения, а значит – нового зарождения, замкнулся.

### **Каково соотношение экономических и правовых интересов?**

Как показано, **экономические интересы** выражают материальные производственные отношения **между участниками** хозяйственной деятельности по поводу, прежде всего, того, что **надо** произвести, распределить, обменять (продать – купить) и потребить; по поводу того, **как** для реализации всего этого *присвоить* личный и вещественный факторы общественного воспроизводства и его результаты.

**Имущественные интересы** есть *неэкономическая* форма бытия людей, общества, т.к. эти интересы выражают нематериальные отношения людей, предприятий, общества *друг к другу* в воспроизводственных процессах. Имущественные интересы выражают правовые отношения людей, предприятий, общества **к материальным и нематериальным благам – к вещам и услугам**, которые являются одной из форм господствующих идеологических отношений, регулирующих всю совокупность общественных, в том числе имущественных, интересов.

Имущественные отношения возникли и реализуются не по поводу того, **что** и **как** надо сделать в экономике; а по поводу того, что в экономике **уже** сделано, присвоено; по поводу того, **как уже имеющимися** благами можно *по юридическим* законам распоряжаться, пользоваться, владеть. В силу этого имущественные отношения относятся к **правовым** и они – *предмет гражданского права*. Следовательно, имущественные интересы – это глобальная система *неэкономических* отношений, которая в странах мира реализуется посредством норм гражданского права; это глобальная система *правоотношений*.

Правоотношения, будучи неэкономическими, являются одной из *юридических форм* – идеологии, которая регулирует всю, в т.ч. экономическую жизнь общества, реализацию в ней **экономических** целей и интересов.

**Страховые интересы** (если идти от общего к частному) есть *компонент, часть, подсистема* имущественных интересов. Страховые интересы охватывают отношения *только определенной категории участников страхования к их благам – материальным и нематериальным*, а именно – живыми носителями *страховых интересов являются только страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели, их наследники*. В страховании именно страхователь прежде всего заинтересован в получении защиты от случайных опасностей своих законных имущественных интересов, связанных с его правоотношением к имуществу; к личности страхуемых им лиц; к имуществу или личности лиц, которые потерпели от действий, бездействия страхователя или от лиц, которых он застраховал от ответственности.

Страховой интерес страхователя это, конечно, имущественный интерес, но их нельзя отождествить, так как:

1) имущественный интерес есть **вся система** гражданских правоотношений, охватывающая **всех** участников общественной жизни и **все** блага в стране и мире, к которым участники имеют законное отношение;

2) страховой интерес имеется *только в сфере страхования*, где он охватывает *только клиентов страховщика и только те блага* (материальные и нематериальные), которые *страхователи на законном основании застраховали* в свою пользу или в пользу третьих лиц;

3) *непосредственным* носителем страхового интереса не может быть ни страховщик, ни другие участники, занятые в страховой деятельности. Все они функционируют для реализации генеральной цели страхования [1, п. 1, ст. 3], а именно – для оказания защиты страхового интереса страхователя и лиц, связанных с ним этим интересом непосредственно (на законных основаниях).

Страховщик и его партнеры могут считаться опосредованными, косвенными, временными носителями имущественного интереса страхователя, постольку и в той мере, поскольку и в какой мере они взяли риск защиты этого интереса на себя. Дело в том, что блага – конкретный вид объекта страховой защиты – воплощают и опредмечивают страховой интерес его носителя – страхователя, застрахованного, т.е. эти блага *не объективируются непосредственно в интересе страховщика*, т.к. он ими *не владеет, не распоряжается, не пользуется*.

**Интерес коммерческого страховщика в страховании – чисто экономический**, это – *доход, выгода, прибыль*, что зафиксировано, в частности, в [3, п. 1, ст. 50]. Он не реализуется в юридической форме страхового имущественного интереса. Он реализуется в экономической форме прибыли.

Страхователь всегда платит деньги, чтобы защитить **свой** экономический интерес в юридической форме (законного) страхового интереса в защите от случайных опасностей имущества, личности или гражданской ответственности. А страховщик, *выплачивая страховое возмещение или обеспечение*, имеет **расход**, т.е. *коммерческий антиинтерес*. Следовательно, реализуя главную цель страхования, страховщик никакого имущественного страхового интереса не имеет, ему экономически невыгодно его реализовывать. Но, как всякий предприниматель, он обязан вести страховое дело таким образом, чтобы реализовать *основную цель коммерческого предпринимательства – извлечение из него прибыли и присвоение ее только при соблюдении генеральной цели страхования*.

Благодаря реализации **этой** цели, страховщик способен удовлетворять экономические интересы **свои** и **своих** партнеров, реализовать страхование как систему экономических отношений, обязательно соблюдая нормы гражданского права.

Чтобы эффективно защитить страховые интересы клиентов и при этом удовлетворить экономические интересы свои и своих партнеров, страховщик должен грамотно обосновать правильную политику: по формированию собственного, в т.ч. уставного капитала; тарифную, инвестиционную. Все это позволит ему правильно формировать, не пополнять и использовать страховые резервы таким образом, чтобы его доходы превышали расходы.

Не будучи частью страхового рынка, объекты страхования являются, на наш взгляд, материальными носителями экономических целей участников страхового



рынка. Правовыми формами этих носителей являются *имущественные (страховые) интересы, не противоправные (разрешенные законом) и связанные: с владением, распоряжением и использованием имуществом; с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением граждан; с гражданской ответственностью страхователя и/или застрахованного лица перед посторонними лицами за случайно нанесенный вред личности физических лиц или ущерб имуществу физических и юридических лиц.*

В этом определении выделим две части:

1) **родовую** – это имущественные интересы (читай: экономические), могущие пострадать от случайных опасностей, постигших любой конкретный объект, например, имущество, здоровье человека или его гражданскую ответственность, скажем, как владельца автомобиля;

2) **видовую** – это конкретизация этих интересов по видам, например, интересов, связанных только с владением собственным домом; или интересов, связанных с передачей в аренду своих трактора, завода, фермы и т.д.

Важно понять, что в видовых объектах страховые интересы (правоотношение) получают **конкретную** материализацию, т.е. они *материализуются* как экономические интересы в отдельных видах имущества, сторонах личности людей, гражданской ответственности. В этих объектах страховые интересы *объективируются, овещаются*.

Важно еще раз подчеркнуть: *экономические и имущественные интересы не синонимы еще и потому, что объектами экономических интересов являются блага в системе материальных экономических (производственных) отношений между участниками хозяйственной деятельности; а объектами имущественных интересов являются те же блага, только в системе правовых отношений, т.е. в системе, регулирующей отношение абсолютно всех участников общественной жизни не между собою, а к благам, к другим людям, обществу и не обязательно в производстве. Экономические и имущественные интересы соотносятся в страховании как содержание и форма.*

*Если часть участников общественной жизни решила защитить свои блага от случайных опасностей у страховщика, то блага объективируются, овещаются в себе экономической интерес через страховой интерес этой части участников. Для осуществления гражданско-правового отношения (своего страхового интереса) потенциальные страхователи должны вступить со страховщиком в экономические отношения страхования: купли-продажи страховых товаров, т.е. обнаружить свои экономические интересы непосредственно на рынке. А государство должно эффективно обеспечивать это [4–8].*

Таковы цели и интересы коммерческого страховщика, и наше понимание проблемы соотношения интересов в страховании с экономических и правовых позиций:

- 1) экономические потребности сторон в страховом товарном хозяйстве нацеливают их носителей на получение в рыночной сфере:
  - средств удовлетворения потребностей в защите от опасных случайностей (страхователи-покупатели);

- денежных доходов, в т.ч. в виде прибыли, через продажу средств, обеспечивающих генеральный интерес покупателей (страхователей). Это – нацеленность производителя и продавца (страховщика);

2) цель покупателя (страхователя), как видно из системы «целей – интересов», состоит в удовлетворении его генеральной потребности – в защите своих (или застрахованных им лиц) экономических потребностей от случайных опасностей. Чтобы достичь этой цели и удовлетворить свой экономический интерес, ему надо найти на рынке товар, обладающий этой уникальной, а именно – защитной от опасных случайностей, полезностью. Покупка страхового товара, имеющего две полезности, обеспечивающие удовлетворение потребности в защите от опасных случайностей, и есть реализация **рыночной** цели. Именно в этом реализуется цель покупателя (страхователя) на страховом рынке;

3) цель производителя-продавца страховых товаров является общей для любых рынков, а именно: за счет денежной стоимости от проданного товара возместить издержки на его производство и реализацию и получить прибыль. Из полученной прибыли обеспечить для владельцев фирмы фонд личного потребления и фонд накопления (расширенного воспроизводства).

Говоря об экономическом интересе страхователя и страховщика, как формах реализации страховых товарно-денежных отношений, нельзя забывать о том, что как любая экономическая форма (и ее неэкономические «одежды») имущественные и страховые интересы имеют **количественное выражение**.

**Мера количественного выражения** экономического интереса **страхователя** (и лиц, связанных с ним этим интересом) проявляется в **денжном объеме** покупаемого им страхового покрытия (обеспечения). Иными словами, **страховая сумма**, или лимит страхового покрытия в страховании гражданской ответственности, и есть **количественная мера** экономического интереса страхователя, подлежащего защите от опасных случайностей; объем страхового товарооборота.

**А в чем при этом заключается количественная мера экономического интереса страховщика?**

Она заключается, видимо, в предоставлении им такого объема страхового покрытия (ответственности), который вытекает из **страховой суммы**, лимита страхового покрытия при страховании гражданской ответственности, согласованных сторонами в договоре страхования. Это суммы, позволяющие обеспечить страхователю не только вещную полезность страхового товара, но и – главное для коммерческого страховщика – **получение и присвоение прибыли**, т.е. выплаты этих сумм позволяют коммерческому страховщику на законных экономических и юридических основаниях превратить прибыль в объект частной собственности страховой фирмы, ее владельцев.

И если говорить об **эквивалентности** экономических интересов сторон, то именно **финансовое равенство** между общей суммой нетто-взносов, направленной в страховые денежные фонды на начало тарифного периода, и общей суммой страховых компенсаций, **произведенных** страховщиком в пользу страхователей в течение этого периода, должны в **принципе совпадать**. Это совпадение и есть реализация экономического закона страховой эквивалентности или, как принято называть, – прин-

ципа эквивалентности экономических интересов страховой совокупности (страхователей) и их страховщика. И если этот закон (и принцип) нарушается, то страховое экономическое отношение, как товарно-денежное, перестанет соответствовать закону стоимости и производному от него – закону соответствия спроса и предложения.

Иными словами, в страховании наступит **дисбаланс** между его базисными целями – генеральной и локальной. Если же говорить о количественной мере совокупного экономического интереса страховщика, то она заключена в его страховом портфеле, сформированном на данную дату, т.е. эта мера складывается из **совокупности страховых сумм** по всем договорам, находящимся в этом портфеле. Что касается количественной меры общего экономического интереса страховой совокупности, т.е. всех тех страхователей, чьи договоры находятся в этом портфеле, то ее (страховой совокупности) интегральный экономический интерес (в форме страхового) количественно выражается в этой же сумме. Но относительно каждого отдельного страхователя мера его экономического интереса строго индивидуальна – она зафиксирована по согласованию сторон в его конкретном договоре страхования. Она отражает индивидуальную, обособленную часть его денежного вклада в тот страховой фонд (страховые резервы), который предназначен исключительно для исполнения обязательств страховщика по страховым договорам.

И в этом видится предназначение страховой экономической товарно-денежной эквивалентности, заключающейся в том, чтобы обеспечить **баланс** между интересами контрагентов в реализации базисных целей страхования и, соответственно, в удовлетворении базисных потребностей сторон: страхователя – в защите его экономических интересов от опасных случайностей; страховщика – в извлечении из коммерческой страховой деятельности прибыли и ее **присвоении**.

Как видно, удовлетворение страховых интересов и теоретически, и практически очень сложная, специфическая система экономических и юридических отношений. Именно поэтому в отношениях страхователей и страховщиков особую важность имеет соответствующая грамотность, чтобы понимать направленность этих отношений и свое участие в реализации базисных целей страхования.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Российской Федерации № 4015-1 «О страховании» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=139796> (дата обращения: 17.03.13).
2. *Энгельс Ф.* К жилищному вопросу // Маркс К. и Энгельс Ф. Соч. 2-е изд. М., 1973. Т. 18. С. 271.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации : в 3 ч. 4-е изд. М. : Ось-89, 2006.
4. *Белых В. С., Кривошеев И. О.* Страхование право. М. : Норма, 2002.
5. *Гомеля В. Б.* Очерки экономической теории страхования / под ред. Е. В. Коломина. М. : Финансы и статистика, 2010.
6. *Клоченко Л. Н., Пылов К. И.* Основы страхового права : учеб. пособие. Ярославль : Норд, 2002.
7. *Турбина К. Е.* Современное понимание имущественных интересов как объекта страхования // Финансы. 2002. № 11.
8. *Турбина К. Е.* Теория и практика страхования : учеб. пособие. М. : Анкил, 2003.

# АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ НА ВНУТРЕННИХ ВОДНЫХ ПУТЯХ

О. Л. Домнина

*Волжская государственная академия водного транспорта, Нижний Новгород, Россия*

E-mail: uch-sekr@aqu.sci-nnov.ru

В статье дается анализ состояния страхования на водном транспорте, аварийности внутреннего водного транспорта и перспектив развития данного страхования с учетом законодательных новшеств.

## THE ANALYSIS OF STATUS AND DEVELOPMENT PROSPECTS OF THE INSURANCE ON INLAND WATERWAYS

O. L. Domnina

The article provides the analysis of the state of insurance for water transport, accidents inland water transport and development prospects of the insurance with the consideration of the legislative innovations.

В настоящее время страховой рынок развивается достаточно динамично и на его развитие влияет множество факторов. Поэтому для составления прогноза развития отдельных сегментов страхового рынка необходимо проводить анализ не только статистики его изменения в ретроспективе, но и учитывать влияние на развитие рынка страхования различных факторов.

Статистические данные по динамике страховых премий на водном транспорте приведены в табл. 1.

*Таблица 1*

### **Динамика страховых премий по страхованию на водном транспорте за 2007–2012 гг., млн руб.**

| 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 4 912 | 4 555 | 5 050 | 5 340 | 5 330 | 6 010 |

Из представленной табл. 1 видно, что динамика страховых премий на водном транспорте имеет положительную тенденцию. Для понимания тенденций 2013 г. по видам страхования на водном транспорте необходимо учесть, какие факторы оказывают влияние на развитие данного страхования. К ним можно отнести: динамику объемов перевозок на водном транспорте, состояние аварийности данного вида транспорта и законодательные новшества, связанные с мерами по повышению безопасности водного транспорта.

Динамика объемов перевозок грузов внутренним водным транспортом приведена в табл. 2.

*Таблица 2*

### **Динамика объемов перевозок грузов на внутреннем водном транспорте за 2007–2012 гг., млн т**

| 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012  | 2013 (прогноз) |
|------|------|------|------|------|-------|----------------|
| 147  | 151  | 97   | 102  | 126  | 126,2 | 131            |

Как видно из табл. 2, в 2009 г. наблюдался спад объемов перевозок внутренним водным транспортом, затем объемы перевозок стали восстанавливаться. В 2012 г. он практически не изменился по сравнению с 2011 г. В 2013 г. прогнозируется рост объемов перевозок до 131 млн т.

Аварийность на морском и внутреннем водном транспорте (табл. 3) согласно информации Федеральной службы по надзору в сфере транспорта за 2011 г. в среднем уменьшилась (в 2011 г. – 57 аварийных случаев; в 2010 г. – 59). В целом на водном транспорте в 2012 г. количество аварийных случаев (аварий и очень серьезных аварий), выявленных и учтённых Госморречнадзором, в сравнении с 2011 г. уменьшилось на 49,1%.

Таблица 3

**Статистика аварийности на водном транспорте за 2010–2012 гг.**

| Классификация аварийных случаев            | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------|------|------|
| Морской транспорт                          |      |      |      |
| Всего аварийных случаев                    | 57   | 55   | 25   |
| Очень серьезные аварии                     | 3    | 1    | 2    |
| Аварии                                     | 54   | 54   | 23   |
| Количество травмированных                  | –    | 3    | –    |
| Количество погибших                        | 23   | 54   | 10   |
| АС, повлекшие загрязнения окружающей среды | –    | –    | –    |
| Речной транспорт                           |      |      |      |
| Количество аварий                          | 2    | 2    | 4    |
| Количество травмированных                  | –    | –    | –    |
| Количество погибших                        | 3    | 123  | 1    |
| Всего на водном транспорте                 |      |      |      |
| Количество аварий                          | 59   | 57   | 29   |
| Количество травмированных                  | –    | 3    | –    |
| Количество погибших                        | 26   | 177  | 11   |

В 2011 г. число погибших увеличилось на 151 человек в результате транспортных происшествий (в 2011 г. – 177 погибших, в 2010 г. – 26). В 2011 г. произошло 2 очень серьезные аварии на внутреннем водном транспорте (ВВТ): гибель дизель–электрохода «Булгария» (погибло 122 человека) и СПБУ «Кольская» (погибло и пропало без вести 53 человека). На внутреннем водном транспорте в 2012 г. Госморречнадзором принято к расследованию и учету 114 транспортных происшествий. Из них 4 транспортных происшествия классифицированы как авария и 110 – как инциденты. В 2012 г. число погибших резко сократилось до 11 человек.

На ВВТ большая часть транспортных происшествий приходится на посадки на мель (11 случаев в 2011 г. и 37 случаев в 2012 г.) и различного рода удары (10 случаев в 2011 г., в том числе о гидротехсооружения – 4 случая; в 2012 г. – 53 случая, в том числе о ГТС – 14 случаев). Зафиксированы 2 случая столкновения между судами в 2011 г. и 16 – в 2012 г.

Анализ причин аварийных случаев на морском и речном транспорте показывает, что они зачастую являются следствием недостатков системы обеспечения безопасности в судоходных компаниях.

Особое место в аварийности на ВВТ играет состояние гидротехнических сооружений. Следует сразу отметить, что уровень их безопасности в Российской Федерации находится на недопустимо низком уровне. На внутренних водных путях Российской Федерации эксплуатируется 723 судоходных гидротехнических сооружения (далее СГТС), из них 335 сооружений Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.03.2006 № 411-рс отнесены к критически важным объектам Российской Федерации (табл. 4).

Таблица 4

**Техническое состояние СГТС**

| Техническое состояние СГТС | Период (годы)    |                  | Тенденция<br>«+» увеличение<br>«-» уменьшение |
|----------------------------|------------------|------------------|---|
|                            | на 01.04.2011 г. | на 01.04.2012 г. |   |
| Опасный                    | 5                | 3                | - 2 (- 54,5 %)                                |
| Неудовлетворительный       | 79               | 53               | - 26 (- 32,9 %)                               |
| Пониженный                 | 174              | 203              | + 29 (+ 16,7 %)                               |
| Нормальный                 | 55               | 55               | 0 (0 %)                                       |

Можно говорить, что причиной низкого уровня безопасности СГТС является значительный срок эксплуатации действующих СГТС от 40 до 100 и свыше лет. Значительно повлияло на уровень безопасности СГТС и то, что в период 1990-х гг. шло значительное недофинансирование работ по их содержанию. Однако из года в год финансирование увеличивается и по текущему ремонту и на капитальный ремонт, а по результатам декларирования безопасности процент сооружений с нормальным уровнем безопасности не меняется.

Размеры убытков, связанные с ликвидацией последствий аварий на водном транспорте, велики. Так, например, только на ликвидацию последствий аварий с «Булгарией» выделены средства в размере 150 млн руб. «на финансовое обеспечение расходов, связанных с подъемом (включая проектные работы) судна и его буксировкой в пункт отстоя». Обычно на ликвидацию таких последствий средства выделяются из резервного фонда Правительства РФ по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Поэтому Федеральным законом Российской Федерации от 28 июля 2012 г. № 131-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» были внесены поправки в Кодекс внутреннего водного транспорта Российской Федерации. Часть из них напрямую затронули вопросы безопасности внутреннего водного транспорта. Так, были приняты изменения в ст. 121 «Ответственность судовладельца за вред, причиненный имуществу физических лиц или юридических лиц, а также за вред, причиненный инфраструктурам речного порта, морского порта, инфраструктуре внутренних водных путей».

Согласно принятым изменениям:

- устанавливается ответственность судовладельца за вред, причиненный имуществу физических лиц или юридических лиц;
- прописывается, что с 1 января 2013 г. эксплуатация владельцем судов, за исключением маломерных судов, прогулочных судов, спортивных парусных судов и несамоходных судов для перевозок сухогрузов, допускается, если

только застрахована его гражданская ответственность или имеется банковская гарантия обеспечения его гражданской ответственности;

- указаны риски, подлежащие страхованию;
- установлены суммы, на которые должны заключаться договора страхования (предельные размеры ответственности);
- прописывается, какие документы должны находиться на судне.

Согласно внесенным изменениям подлежат страхованию или финансовому обеспечению следующие страховые риски:

1) возникновение ответственности владельца судна за вред, причиненный при столкновении его с другими судами;

2) возникновение ответственности судовладельца за вред, причиненный его судном имуществу третьих лиц в результате утраты (гибели) или повреждения любого имущества (включая плавучее), в том числе инфраструктурам речного порта, морского порта (в случае плавания судна в акватории морского порта), инфраструктуре внутренних водных путей;

3) возникновение ответственности судовладельца за вред, причиненный загрязнением с судна нефтью и другими веществами;

4) возникновение ответственности за убытки, причиненные в связи с подъемом, удалением и утилизацией затонувшего судна, в части обязанности судовладельца, предусмотренной настоящим Кодексом.

Минимальная страховая сумма или минимальная сумма финансового обеспечения устанавливается в отношении каждого судна владельца в соответствии с валовой вместимостью судна в следующем порядке:

1) для судов вместимостью до 200 т включительно минимальная страховая сумма составляет два миллиона рублей;

2) для судов вместимостью от 200 до 2000 т включительно минимальная страховая сумма составляет два миллиона рублей плюс десять тысяч рублей за каждую единицу вместимости свыше 200;

3) для судов вместимостью более чем 2000 т минимальная страховая сумма составляет двадцать миллионов рублей плюс восемь тысяч рублей за каждую единицу вместимости свыше 2000.

Ответственность судовладельца застрахована договорами страхования, заключенными как на территории Российской Федерации, так и за ее пределами.

Страховщик должен подтвердить заключение договора страхования путем выдачи судовладельцу страхового полиса, страхового сертификата (далее – страховой полис). Страховой полис выдается в отношении каждого судна владельца независимо от флага, под которым оно плавает.

Копия страхового полиса, заверенная страховщиком, выдавшим страховой полис, должна находиться на судне и предъявляться должностному лицу органа государственного надзора и должностному лицу администрации бассейна внутренних водных путей, в том числе при осуществлении государственного портового контроля.

Если текст страхового полиса оформлен на любом языке, за исключением русского языка или английского языка, такой текст должен содержать перевод на один из указанных языков.

При наличии финансового обеспечения вместо страхового полиса выдается документ, который подтверждает финансовое обеспечение и должен содержать оговоренную выше информацию о рисках и суммах. Если текст документа оформлен на любом языке, за исключением русского языка или английского языка, такой текст должен содержать перевод на один из указанных языков.

Несмотря на то что страхование ответственности судовладельцев не является обязательным (то есть его условия, порядок проведения и тарифы не оговариваются федеральным законом), по сути оно является вмененным.

Еще одно нововведение в области страхования рисков на внутренних водных путях – это введение с 1 января 2013 г. обязательного страхования ответственности перевозчика.

Согласно закону граждане и организации, оказывающие услуги по перевозке пассажиров, в том числе и на внутреннем водном транспорте, обязаны заключить **договор обязательного страхования гражданской ответственности** за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров со страховой компанией. При отсутствии такого договора у перевозчика запрещается дальнейшее оказание услуг. Эта обязанность снимается лишь с международных перевозчиков, имущественные интересы которых уже застрахованы в соответствии с международными договорами РФ, в случае если размер страховых сумм не ниже, чем в данном законе. Если перевозчик не заключает договор страхования гражданской ответственности, он должен будет возместить весь причиненный пассажирам вред за свой счет.

В соответствии с законом перевозчик обязан обеспечить выплату компенсации: при причинении вреда жизни – не менее 2,025 млн руб., здоровью – не менее 2 млн руб., имуществу – минимум 23 тыс. руб. на одного пассажира. Страховое возмещение в случае смерти составит 2,025 млн руб. (из них до 25 тыс. руб. – компенсация расходов на похороны), при причинении вреда здоровью – в зависимости от характера и степени повреждения. За имущество заплатят из расчета 600 руб. за 1 кг багажа и 11 тыс. руб. – за иные вещи.

Допускается регрессивное требование страховщика к перевозчику в случае, если вред пассажирам был причинен в результате управления транспортным средством лицом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, если транспортное средство имело неисправности, а также в некоторых других случаях.

Кроме того, закон закрепляет меры по регулированию деятельности самих страховщиков. В частности, предполагается, что наряду с государственным регулированием их деятельности будет создано единое общероссийское профессиональное объединение страховщиков. Причем именно оно будет ответственно за осуществление компенсационных выплат в случае, если один из членов объединения лишится лицензии либо будет объявлен банкротом.

Установлено, что страховой тариф по каждому из рисков, подлежащих страхованию, определяется в расчете на одного пассажира в зависимости от вида транспорта, вида перевозок и влияющих на степень риска факторов. Предельные же значения страховых тарифов устанавливаются правительством. Контроль осуществления перевозчиком своих обязанностей возлагается на органы транспортного контроля и надзора. Закон вступил в силу 1 января 2013 г.



Одним из важных моментов закона является создание информационной базы данных всех перевозчиков, в которую страховщики будут обязаны заносить информацию о всех заключенных договорах страхования ответственности перевозчиков. Это позволит контролировать наличие договоров по всем транспортным средствам, осуществляющим перевозку пассажиров.

Таким образом, с учетом всех этих факторов в 2013 г. ожидается увеличение сбора страховых премий на водном транспорте до 7,5 млн руб.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 28 июля 2012 г. № 131-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Косультант Плюс». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 22.03.13).
2. Домнина О. Л. Анализ безопасности внутреннего водного транспорта и законодательных мер, направленных на ее повышение // Вестн. ВГАВТ. 2012. Вып. 33 (1). С. 114–121.
3. Федеральная служба по надзору в сфере транспорта [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rostransnadzor.ru/sea/supervising/safety/accident/> (дата обращения: 22.03.13).
4. Управления государственного морского и речного надзора Федеральной службы по надзору в сфере транспорта [Электронный ресурс]. URL: [http://rostransnadzor.ru/auto/laws/togi\\_2012\\_mor.doc](http://rostransnadzor.ru/auto/laws/togi_2012_mor.doc) (дата обращения: 23.03.13).

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ БАНКОВ И СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В РОССИИ**

**О. Ю. Донецкова**

*Оренбургский государственный университет, Россия*

E-mail: [olja-ja-77@mail.ru](mailto:olja-ja-77@mail.ru)

В статье говорится об актуальности и необходимости совместной деятельности банков и страховых компаний. Показана специфика их взаимодействия и особенности на российском рынке. Выявлены основные формы взаимодействия банков и страховых компаний. Отмечаются преимущественные стороны сотрудничества банков со страховыми компаниями, а также проблемы данного взаимодействия. Выявлены популярные продукты банко-страхования.

## **INTERACTION OF BANKS AND INSURANCE COMPANIES IN RUSSIA**

**O. Y. Donetskova**

The article refers to the relevance and necessity of the joint activities of banks and insurance companies. The specificity of interaction and especially in Russia. The basic forms of interaction between banks and insurance companies. There was a predominant part of cooperation between banks with insurance companies, and highlights the problems of this interaction. Identified popular products bancassurance.

В настоящее время актуальной и особенно востребованной на рынке стала совместная деятельность банков и страховых компаний. Основой их взаимодействия стали партнёрские отношения без взаимных вложений в капитал, они проявляются в следующих формах:

- 1) банк, являясь собственником страховой компании, продаёт её продукты через свою сеть отделений;
- 2) банк на основе агентского договора продает продукты страховых компаний;
- 3) банк выполняет брокерские функции, продавая продукты страховых компаний с предоставлением клиентам «независимой консультации»;
- 4) банк продает договоры небольшой группы страховых обществ;
- 5) страховая компания владеет контрольным пакетом акций банка.

Следовательно, вышеперечисленные формы взаимодействия финансовых посредников заключается в комплексном ведении бизнеса на основе общей инфраструктуры, позволяющей осуществлять маркетинг и продажи услуг.

Общим в деятельности банков и страховых компаний является наличие значительной клиентуры благодаря оказанию большого спектра услуг значительному числу юридических и физических лиц. Не противопоставляя, а дополняя друг друга продукты, взаимодействие банков и страховых компаний способствует повышению их конкурентоспособности. Рынок становится конкурентным, обуславливая появление новых комплексных продуктов, которые позволяют купить страховой продукт практически в любом банке независимо от банковского продукта, либо уже интегрированный в него.

Преимуществом участия банка в продвижении страховых продуктов является увеличение дохода в виде комиссионного вознаграждения или в форме участия в прибыли страховщика по результатам страховых сделок; использование резервов страховой компании, а также денежных сбережений ее клиентов в формировании ресурсной базы банка и его обеспечении ликвидностью [1].

Кроме того, за счет расширения набора услуг, предлагаемых клиентам банка, повышается продуктивность работы банковского персонала.

На наш взгляд, совместное использование материальной базы и кадровых ресурсов контрагентов позволяет, с одной стороны, еще более расширить клиентскую базу, а с другой стороны, сократить расходы и банков, и страховых компаний, связанные с развитием филиальной сети, и повысить эффективность их деятельности.

Банкострахование представлено страхованием юридических лиц, физических лиц (розничное страхование) и рисков банков. Не первый год значительную долю в общем объеме банкострахования занимает розничное страхование (более 75%). Страхование юридических лиц через банки составляет около 20% и лишь 5% – приходится на страхование рисков банка [2].

Соответственно, объемы взносов в структуре банкострахования имеют также неравномерное распределение.

На развитие банкострахования юридических лиц оказывает влияние рост кредитования субъектов малого и среднего бизнеса, а также развитие рынка лизинговых услуг.

А на розничное страхование существенное влияние оказывает спрос населения на автокредитование, приобретение недвижимости и прочие потребительские нужды.

Деятельность банков сопряжена с рисками, причем и с общими рисками (природно-естественными, техногенными, противоправными действиями третьих лиц и т.д.), и со специфичными рисками для кредитных учреждений (кредитными, депозитными, процентными, расчетными и др.). В этом случае банки являются и носителями риска, и носителями общественной потребности в страховании, а страховые компании и обеспечивают эту потребность и в случае фактического проявления риска компенсируют понесенные потери банков.

Расширение деятельности банков способствует росту их рисков и повышает спрос на услуги страхования. В качестве клиента страховой компании они могут минимизировать свои риски за счет страхования финансовых убытков, имущества, автомобильного транспорта, страхования гражданско-правовой ответственности, займов, гарантий и поручительств, страхования ответственности, связанной с банковским бизнесом (например, риски, профессиональная ответственность сотрудников, криминальные риски, т.п.).

На сегодняшний день доля банковских каналов в продаже страховых услуг велика у автострахования (53,2%), а по остальным продуктам в пределах 10–12%. Так, доля страхования заложенного имущества заемщиков составляла 12,7%, ипотечного страхования – 11,9, страхования жизни и здоровья заемщиков потребительских кредитов – 9,9% [2].

Эту ситуацию можно объяснить совместным предоставлением страховой и банковской услуги. Добровольное страхование жизни имеет невысокий показатель, потому что население недостаточно ясно понимает его сущность. Соответственно, для того чтобы стать главным каналом продаж в этом секторе, банкам необходимо активно предлагать своим клиентам данную услугу, информировать их об её содержании, повышать финансовую грамотность населения.

Однако на рынке предполагается краткосрочное падение страховых премий по заключенным договорам в 2010–2011 гг. в связи с окончанием их срока исполнения [3].

Единственный способ предупредить данную ситуацию – нарастить объемы нового бизнеса, усилить совместную деятельность банков и страховых компаний.

К тому же стоит отметить, что неразвитость российского банкострахования, сыграла позитивную роль для отечественных страховщиков. Кризис 2008 г. привел к сокращению объемов продаж страховых услуг через банковские каналы из-за сворачивания программ кредитования. Катастрофического роста выплат страховых возмещений банкам не произошло – ведь подавляющее большинство рисков самих банков попросту не были застрахованы. Изменения в банкостраховании проявились в виде снижения доли таких видов страхования, как кредитное автокаско, страхование жизни и здоровья заемщиков при потребительском кредитовании, комплексного страхования рисков банков. Наименее пострадало ипотечное страхование, так как по нему продолжали поступать взносы по старым договорам, и страхование юридических лиц через банковские каналы продаж.

С целью снижения рисков невозврата кредита и надежности залога банки прибегают к сотрудничеству со страховыми компаниями, которые участвуют в страховании имущества, являющегося предметом залога. Заемщик-залогодатель имеет право страховать залоговое имущество в любой страховой компании, отвечающей обязательным требованиям банка к страховым компаниям и к условиям предоставления страховой услуги. Объем ипотечного страхования через банковский канал имеет положительную тенденцию роста. Так, начиная с 2006 г. по настоящий период ипотечное страхование увеличилось вдвое от всего объема премий по банкострахованию.

Страхование эмитентов банковских карт имеет пока малый удельный вес, поскольку это новое, но актуальное направление страхования, обеспечивающее защиту карт от мошенничества, потери, противоправных действий.

Одновременно предлагается программа защиты путешественников, поскольку держатели пластиковых карт часто используют их в поездках за рубеж. Развитие страховых программ по защите банковских карт активно набирает обороты, так как растет конкуренция и на рынке пластиковых карт [4].

На рынке обращаются пластиковые карты, эмитентами которых совместно являются банки и страховые компании. Преимущество в использовании подобных карт заключается: в выполнении ими расчетной функции; в обеспечении страховой защиты владельцу карты во время поездок, как в пределах страны, так и за рубеж, а также в случае утраты карты; в предоставлении значительных скидок при страховании и в торговой сети. Существует также пенсионная страховая карта, суть которой в том, что держатели пластиковых карт банка приобретают страховые продукты со скидкой и становятся владельцами полиса пенсионного страхования.

На сегодняшний день очевиден переход на новую ступень развития взаимодействия банков и страховых организаций. Так, законом введено понятие финансовой гарантии, т.е. документально подтвержденное обязательство третьего лица возместить убытки, которые могут быть причинены вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств, отраженных в договоре о реализации турпродукта [5]. В качестве финансовых гарантий применяются банковская гарантия возмещения убытков или страхование гражданской ответственности. При получении гарантий у банков будут приниматься во внимание финансовые показатели компании, ее известность на рынке, опыт сотрудничества с банками. Чтобы получить возмещение убытков у банка, клиентам понадобятся два документа: решение суда и письменный отказ оператора возмещать ущерб.

Это первое юридическое признание такого факта, что, осуществляя страхование рисков, банки и страховщики действуют в одном поле. В соответствии с ФЗ «О банках и банковской деятельности» банки не имеют права заниматься страховой деятельностью. В то же время страховые компании не имеют права заниматься банковским делом. Однако Закон «Об основах туристской деятельности в РФ» признает идентичность и взаимозаменяемость услуг банков и страховых организаций.

При этом в России сравнительно низкая доходность инвестиций российских страховщиков (по данным Эксперт РА и ФССН – от 4 до 5%), что обуславливает жизненно важную для них необходимость получения положительного результата от собственной страховой деятельности.

В России высокая доля инвестиций приходится на неприносящие существенного дохода вложения (депозиты, долговые ценные бумаги других организаций), осуществление которых вызвано необходимостью получения бизнеса от владельцев или банков (страхование залогового имущества).

В настоящее время разрабатывается законопроект, запрещающий банкам требовать от страховых компаний размещения собственных средств на депозитах банка. Именно поэтому страховщики активно инвестируют свои средства в рискованные инвестиционные инструменты (в акции и другие формы участия в капитале), при этом снижая инвестиции в долговые ценные бумаги банков (в том числе банковские сертификаты).

В последнее время банки стали больше внимания уделять страхованию. Учитывая все плюсы партнерства со страховой компанией, они расширяют страховую защиту банковского бизнеса. Страховщики и клиенты также имеют дополнительные преимущества от сотрудничества с банками.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Кожеевникова И. Н.* Финансово-экономические взаимоотношения страховых организаций и банков // Финансовый менеджмент. 2004. № 6. С. 83–90.
2. Рейтинговое агентство «Эксперт РА» [Электронный ресурс]. URL: <http://raexpert.ru/> (дата обращения: 9.03.2013).
3. Рынок банкострахования удержался благодаря старым клиентам [Электронный ресурс]. URL: <http://finance.tltnews.ru/news/article22FD3/default.asp> (дата обращения: 08.06.2010).
4. *Бродская Е.* Банки и страховые компании делят розничных клиентов // Банковское Обозрение. 2010. № 10. С. 27–30.
5. «О внесении изменений в ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» № 12-ФЗ от 5.02.2007. Справ.-правовая система «Косультант Плюс». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.03.2013).

## СТРАХОВЫЕ ИНТЕРЕСЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА И ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

**О. В. Закирова, В. А. Круглова**

*Поволжский государственный технологический университет, Йошкар-Ола, Россия*  
E-mail: myholding@mail.ru

По уровню развития страховые компании конкурируют с банковским сектором экономики. Правда, последние оказываются впереди. Почему это происходит, если банки предлагают по сути «кабалу», а страховые компании – «защиту». А есть ли вообще страховые интересы в современном обществе? Или страховка это только навязанная законом или банком услуга?

## ENSURING INSURANCE INTERESTS OF MODERN SOCIETY

O. V. Zakirova, V. A. Kruglova

On a level of development insurance companies compete with the banking sector of economy. However, the last appear ahead. Why it occurs if banks offer in fact “servitude”, and insurance companies – “protection”. Whether and there are in general insurance interests in modern society? Or an insurance it only service imposed by the law or bank.

В рамках исследовательской работы, посвященной изучению проблем формирования страхового интереса, страхового сознания и страховой культуры в современном обществе, нами был проведен опрос, позволяющий выявить страховые предпочтения населения.

Респондентам было предложено оценить свою информированность о страховых продуктах, при ответе на вопрос необходимо было учесть знания об объекте страхования, страховых рисках, правилах страхования, исключениях из страхового случая. Оценка информированности выставлялась по следующей шкале: 3 – высокая, 2 – средняя, 1 – низкая, 0 – первый раз вижу. Результаты опроса приведены в таблице [1].

Анализ информированности важен тем, что страховой интерес чаще всего возникает, когда мы обладаем некоторой информацией о страховом продукте.

По результатам опроса делаем вывод, что наибольшей информацией опрошенные обладают по следующим страховым продуктам: страхование имущества (2,3 балла), КАСКО (1,9 балла), страхование от несчастных случаев и болезней (1,8 балла). Наименьшей информированностью – страхование гражданской ответственности владельцев квартир (1,2 балла) и страхование животных (0,6 балла).

*Таблица 1*

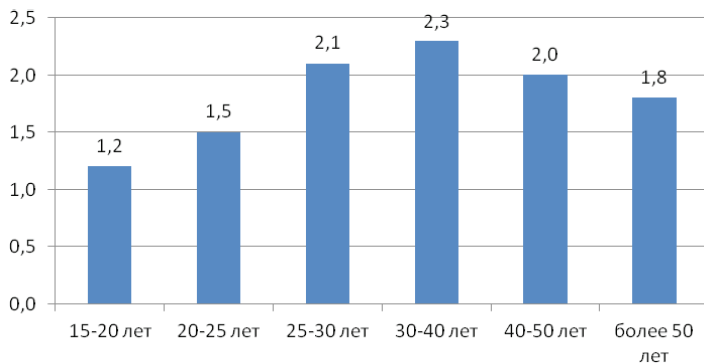
### Информированность о страховых продуктах

| Страховой продукт  | Оценка |
|--|--------|
| КАСКО  | 1,9    |
| ДСАГО (добровольное страхование автогражданской ответственности) | 1,6    |
| Страхование имущества (дом, квартира)                            | 2,3    |
| Страхование гражданской ответственности владельцев квартир       | 1,2    |
| Страхование жизни  | 1,5    |
| Страхование от несчастных случаев и болезней                     | 1,8    |
| Страхование животных   | 0,6    |

Поскольку в результате бесед, проведенных после опроса, было выяснено, что многие респонденты принимают страхование от несчастных случаев за страхование жизни, то 1,5 балла по страхованию жизни нельзя считать вполне достоверными.

В среднем по всем страховым продуктам информированность составляет 1,6 балла, что опять-таки свидетельствует о низком страховом интересе у населения.

На рисунке видно, что наиболее информированы люди среднего возраста (30–40 лет), наименее – молодежь (15–20 лет). Значит, в первую очередь надо повышать страховой интерес среди студентов и старшеклассников, ведь именно они будущее трудовое население страны, а следовательно, и потенциальные страхователи.



Информированность о страховых продуктах по возрастам

В страховых отношениях всегда участвуют два субъекта – страховщик и страхователь. И если страховщик постоянно находится в развитии, внедряет новые страховые программы, то страхователь достаточно статичен.

Основная часть страхователей, это те кто «привык» или «вынужден» покупать страховой полис (ОСАГО). Ежегодно к ним приходит страховой агент с предложением пролонгировать имеющийся полис и приобрести новые продукты. Людей, самостоятельно приходящих в офисы страховых компаний с желанием приобрести полис добровольного страхования, единицы. Получается, что добровольное страхование в нашей стране держится только на работе страховых агентов.

По результатам опроса, только к 65% респондентам за последние 2 года обращался страховой агент с предложением застраховаться. Значит 35% опрошенных просто не имеют возможности получить от специалистов больше информации. В ходе опроса выяснилось, что даже если человек самостоятельно обращается в офис продаж или изучает информацию на сайтах страховых компаний, то зачастую не может разобраться во всех нюансах. И это «непонимание» мешает страхователю заключить договор.

Однако даже если к вам и пришел страховой агент, нельзя быть уверенным, что он сам обладает достаточными знаниями, нередко агент просто работает как «калькулятор». Способностью доходчиво донести нужную информацию, а тем более заинтересовать, обладают не многие люди, а значит и немногие страховые агенты.

Следовательно, повышение страхового интереса надо проводить не в рамках повышения квалификации страховых агентов или агитационной программы отдельной страховой компании, а в масштабах целого государства.

Можно предложить ряд мер, направленных на повышение интереса к страхованию у населения.

1. *Введение краткого курса по страхованию во всех средних учебных заведениях.*

Это возможно только по инициативе страховых компаний, которые направляли бы в учебные заведения своих специалистов для проведения открытых лекций, семинаров, круглых столов.

2. *Социальная реклама, раскрывающая защитные функции страхования, потребность в нем.*

Роль социальной рекламы, несомненно, очень велика. Именно через социальную рекламу возможно донести до населения о «пользе» страхования. Именно таким образом банки продвигают свои услуги с рекламных щитов, рассказывают о своих «замечательных кредитах» с экранов телевизоров. Они готовы принести нам деньги даже домой. А довольны ли люди своим кредитом – такую статистику никто не собирает. Банки заманивают нас в «кредитную кабалу» с помощью красочной и позитивной рекламы. Смотришь на этих «счастливых» людей с экранов телевизоров, и кажется, «возьму кредит» и «все будет хорошо».

На наш взгляд, страховым компаниям необходимо прибегнуть к такого рода продвижению. С помощью социальной рекламы можно донести до граждан, что страхование – это «счастье», которое помогло им в критической ситуации. Вообще говоря, население мало знает о деятельности страховых компаний. Страховщики закрыты и мало распространяются в СМИ о примерах страховых случаев, о крупных и средних страховых выплатах. Порой простому человеку кажется, что платить за страхование бессмысленно, поскольку «все равно ничего не получишь» от страховщика. Поэтому вся деятельность по развитию страхования, весь страховой маркетинг должен сегодня развернуться в другую сторону. Обычно продвижение страхового бизнеса начинается с подробного рассказа о страховом продукте и его особенностях, о стоимости страхования. На наш взгляд, целесообразнее начинать рассказ со статистики страховых случаев и конкретных примеров страховых выплат. Этому правилу следует придерживаться и в рекламе. Мы видим, что сегодня многие направления деятельности успешно развиваются в русле «ближе к народу». В рекламе используются образы обычных людей с их простыми житейскими потребностями. Но у всех есть одна отличительная особенность – они смелые и решительные. Например, в рекламе одного из банков есть такая фраза «У нас забот на миллион!», – говорит муж. «Так давай миллион и возьмем», – отвечает жена. Все так просто и весело. Можно сказать, что сегодня банковский бизнес быстро уловил как нужно переориентироваться в рекламе и успешно использует такие принципы, как простота, неожиданность, эмоциональность. Несомненно, такой подход принес бы успех и в рекламе страховых продуктов.

3. *Распространение брошюр, посвященных страховым продуктам и страхованию в целом.*

Многие страховые компании распространяют свои брошюры о различных страховых продуктах. При этом можно придерживаться тех же принципов, что и



в разработке социальной рекламы. Через брошюру человек должен увидеть, что цель страховой компании не заработать на нем, а помочь ему и защитить его.

4. *Проведение бесплатных семинаров по вопросам страхования* в учебных заведениях и на крупных предприятиях.

Большинство страховых компании очень закрыты. Они занимаются своей деятельностью и мало уделяют внимания развитию толерантности к страхованию среди населения. В их силах проведение конкурсов, олимпиад, семинаров и стажировок для преподавателей, работников различных организаций.

5. *Наличие в каждом регионе центров по защите страхователей*, в которые могут обратиться за консультацией или помощью все страхователи.

Куда обратиться страхователю, если у него возникли какие-то сомнения о правильности или размере начисления страховой выплаты? Некуда. По этой причине может нарастать недовольство, несогласие. Мы не допускаем в своих рассуждениях, что страховщики «обманули», но зачастую люди так и думают. Поэтому такой центр просто необходим в каждом регионе. Финансирование его деятельности возможно либо за счет государства, либо за счет компаний, представленных в регионе. Конечно, последнее предложение может вызвать массу споров. Но, по сути, разъяснительная работа в таком центре приведет к снижению негатива по отношению к страховщикам.

В заключение стоит сказать, что именно повышение интереса к страхованию у населения – это ключ к развитию страхового рынка России в целом. Государство или крупные страховщики должны взять на себя полномочия по проведению мероприятий, направленных на повышение страхового интереса в обществе.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Закирова О. В., Соловьева О. В.* Низкая страховая культура как основной фактор неразвитости страхового рынка РФ // Взаимодействие государства и страховых организаций : проблемы и перспективы развития : материалы Междунар. страх. форума. Пермь, 2011, С. 39–47.

## **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦА ОПО В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

**Е. В. Коробейникова, Л. М. Садыкова**

*Оренбургский государственный университет, Россия*

E-mail: korob-lena79@rambler.ru, sad.l.m@mail.ru

В статье исследована отечественная практика организации и проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта (ОПО) за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте. Обусловлена необходимость введения данного вида страхования в обязательной форме. Вскрыты проблемы развития исследуемого вида страхования. Определены способы решения выявленных проблем.

# COMPULSORY INSURANCE OF CIVIL LIABILITY OF THE OWNER OF THE RA IN THE RUSSIA: PROBLEMS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT

E. V. Korobeynikova, L. M. Sadykova

The article analyses the domestic practice of organization and carrying out of obligatory insurance of the civil liability of the owner of a dangerous object for causing harm as a result of the accident at the hazardous facility. Due to the necessity of introduction of this type of insurance is compulsory. Opened the problems of development of the investigated type of insurance. Identified ways to address the problems identified.

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» № 225-ФЗ в Российской Федерации вступил в силу с 1 января 2012 г.

Необходимость введения данного вида страхования гражданской ответственности в обязательной форме обусловлена спецификой гражданской ответственности предприятий – владельцев источников повышенной опасности (т.е. тех, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования механизмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.д.), которая заключается в том, что они 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 благ (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.

По состоянию на начало 2012 г. в Российской Федерации насчитывалось около 400 000 опасных объектов, в том числе:

- 1) 160 000 взрывоопасных, пожароопасных и химически опасных объектов;
- 2) 167 000 км магистральных газопроводов;
- 3) 75 000 км нефтепроводов и продуктопроводов;
- 4) 30 000 водохранилищ [1].

Охват опасных объектов надзорной и регистрационной политикой показывает, что:

- 1) государственный реестр содержит сведения о 295 813 опасных производственных объектах;
- 2) в российский реестр внесено только около 4500 комплексов гидротехнических сооружений.

Данный факт указывает на огромное количество ГТС, которые не включены в реестр, в том числе по причине фактического отсутствия владельца.

При этом в Российской Федерации общий уровень износа промышленного оборудования превышает 80%, а большинство опасных объектов расположено вблизи городских образований с высокой плотностью населения. Все это указывает на достаточно высокий риск возникновения аварий на опасных объектах, которые могут сопровождаться тяжелыми последствиями как материальными, так и человеческими.

Размещенная на сайте Национального союза страховщиков ответственности статистика аварийности на опасных объектах с 2005 по 2010 г. показывает, что в 2010 г. произошло ухудшение показателей практически по всем отраслям и видам объектов, после общей тенденции последних лет, показывающей снижение аварийности и смертности на опасных объектах (рисунок).



Статистика аварийности на опасном объекте

Эти данные также позволяют сделать вывод о необходимости организации обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

Согласно данным Национального союза страховщиков ответственности, в 2011–2012 гг. 61 страховая компания получила лицензии на осуществление ОСОПО.

Согласно промежуточным итогам на 30.10.2012 г. страховыми компаниями – членами НССО заключено больше 208 тыс. договоров страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте. Общее количество договоров составило 208 555 (табл. 1).

Таблица 1

**Договоры по видам опасных объектов**

| Тип   | Количество | Начисленная премия, руб. | Всего объектов | % охвата страхованием | Средняя премия, руб. |
|-------|------------|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| АЗС   | 18616      | 226 828 077              | 35 000         | 53                    | 12 184               |
| ГТС   | 1 685      | 167 047 487              | 4 323          | 39                    | 99 138               |
| ОПО   | 188 254    | 8 296 939 311            | 300 000        | 63                    | 44 134               |
| Итого | 208 555    | 8 690 814 876            | 339 323        | 61                    | 42 098               |

Что касается убыточности, следует отметить, что на 1.10.1012 г. в Автоматизированной информационной системе НССО было заявлено 78 аварий с причинением вреда жизни и здоровью 211 человек от 16 страховых компаний (табл. 2). Сумма заявленных убытков составила 65,9 млн руб., выплаченная сумма составила 20,1 млн руб.

Таблица 2

**Заявленные события (аварии) и ущербы (заявления потерпевших)**

| на 01.10.2012 в АИС НССО |          |           |                |
|--------------------------|----------|-----------|----------------|
| 78 аварий                | от 16 СК | Заявлено  | 65,9 млн руб.  |
| 211 человек              |          | Выплачено | 20, 1 млн руб. |
| на 30.10.2012 в АИС НССО |          |           |                |
| 135 аварий               | от 26 СК | Заявлено  | 44,4 млн руб.  |
| 322 человек              |          | Выплачено | 34, 5 млн руб. |

Объем рынка ОСОПО на конец первого полугодия 2012 г. составил больше 8 млрд руб. Уровень недострахования составил 45%, уровень выплат – менее 1% [2].

В ходе реализации Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» можно выделить ряд проблем, требующих решения.

Во-первых, низкий уровень проникновения данного вида страхования. За первое полугодие 2012 г. застраховано около 55% от общего количества опасных объектов, подлежащих страхованию. За этот период произошло 269 аварий, из которых только 26 были заявлены в страховые компании. Из 110 человек, погибших в результате аварии, страховщики получили информацию только по 15, из 155 человек, здоровью которых был причинен вред, было заявлено только 7.

Во-вторых, закон не предусматривает покрытия вреда, причиненного окружающей среде, а также не предусматривает обязательного страхования ответственности физических лиц, являющихся владельцами опасных объектов.

В-третьих, увеличение объема бумажной документации у предприятий-страхователей, а также инерция руководителей промышленных предприятий в рамках реализации Федерального закона № 225-ФЗ.

В-четвертых, необоснованное применение страховщиками понижающих коэффициентов, несовершенство механизма проведения экспертизы опасного объекта при определении его реального уровня безопасности.

В целях развития обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте необходимо:

а) актуализировать размеры страховых тарифов с учетом класса опасного объекта, а также статистики, накапливаемой страховщиками о страховых случаях, и данных о вероятности наступления и тяжести последствий страхового события на конкретных опасных объектах;

б) расширить перечень потенциальных опасных объектов, подлежащих страхованию, страховых случаев, объема ответственности страховщика, порядка определения размера вреда, ущерба;

в) совершенствовать систему тарификации и применения коэффициентов к страховым тарифам на основе классификации опасных объектов по уровню их опасности и качества проведенных мероприятий по обеспечению безопасности опасного объекта;

г) ужесточить меры административной ответственности для руководителей, уклоняющихся от заключения договора страхования гражданской ответственности.

Выделенные проблемы могут быть решены как самим объединением страховщиков опасных объектов (НССО), так и надзорными органами в области промышленной безопасности. Реализация закона будет успешной и приведет к формированию эффективного механизма возмещения вреда при реализации мер гражданской ответственности в результате аварии на опасном объекте, а также сбалансированной структуры отечественного страхового рынка, если будут задействованы механизмы контроля за всеми участниками рынка и усовершенствована законодательная база.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Официальный сайт Национального Союза Страховщиков Ответственности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nssso.ru/> (дата обращения: 23.01.2013).
2. Официальный сайт Федеральной службы по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsm.ru/ru/> (дата обращения: 23.01.2013).

## **СТРАХОВАНИЕ КАК ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РФ**

**Е. В. Коротковская, Е. С. Коротковская**

*Саратовский государственный университет, Россия*  
E-mail: [korotkovskaya@yandex.ru](mailto:korotkovskaya@yandex.ru), [korotkovskaya@list.ru](mailto:korotkovskaya@list.ru)

Рассмотрена роль страхования как элемента инновационной инфраструктуры. Подчеркнуто, что инновационная деятельность в большей степени, чем другие виды деятельности, сопряжена с риском. Показаны принципы страхования инновационных рисков.

## INSURANCE AS AN ELEMENT RUSSIA'S INNOVATIVE INFRASTRUCTURE

E. V. Korotkovskaya, E. S. Korotkovskaya

The role of insurance as an element of innovation infrastructure. Stressed that the innovation activity in the greater degree, than other kinds of activities, associated with the risk. The principles of insurance of innovative risks.

В основе инновационного развития России лежит стратегия «четырёх И» (институты, инфраструктура, инновации, инвестиции), которая была предложена Президентом РФ в 2008 г. Тем самым была поставлена задача создания сети инновационных институтов и фондов, составляющих инновационную инфраструктуру страны. К сожалению, несмотря на все разговоры о важности формирования инновационной инфраструктуры, в России наблюдается постоянное снижение доли нашей страны в мировом объеме торговли гражданской наукоемкой продукцией. Так, к примеру, в 2009 г. ее уровень составил 0,3–0,5% [1]. Формирование и развитие инновационной инфраструктуры России регламентировалось разработанным в 1997 г. модельным законом «Об инновационно-инвестиционной инфраструктуре». Для ее создания предполагалось использовать сети подразделений ведущих университетов, академических институтов, отраслевых научно-производственных объединений и финансово-промышленных групп (ФПГ), что позволило бы избежать больших затрат и обеспечить эффективное управление инновационными проектами. Создаваемая для проведения такой политики государственная инновационно-инвестиционная инфраструктура была призвана играть роль «моста», обеспечивающего продвижение мировых научно-технических достижений в производства конкретной страны или региона [2].

Прежде всего, определимся с самим понятием инновационной инфраструктуры. Для этого отметим, что главной особенностью любой инфраструктуры является то, что инфраструктура – это специализированная подсистема, оказывающая услуги всем субъектам производственных или социальных процессов.

В этой связи *инновационная инфраструктура* должна представлять собой совокупность институтов, обеспечивающих доступ к различным ресурсам, создающих благоприятные условия и оказывающих разнообразные услуги участникам инновационной деятельности, позволяющих снизить совокупные затраты на получение результата инновационной деятельности и его коммерциализацию. Отсюда инновационная инфраструктура может быть представлена следующими группами институтов:

1) **правовой институт** призван создавать адекватное потребностям экономики и рынка законодательство;

2) **производственно-технологические институты** призваны создавать условия для доступа предприятий к производственным и интеллектуальным ресурсам. К таким институтам относятся: технопарки и бизнес-инкубаторы; инновационно-технологические центры; инновационно-производственные комплексы; технико-внедренческие зоны; наукограды;

3) **кадровые институты** обеспечивают инновационную деятельность квалифицированной рабочей силой, осуществляют подготовку и переподготовку кадров в соответствии с изменяющимися потребностями в инновационной сфере;

4) **сбытовые институты** – это совокупность организационных структур, способствующих продвижению разработок и наукоемкой продукции разработчиков и предприятий на внутренний и мировой рынки. К ним можно отнести такие новые зарождающиеся институты, как центры трансфера технологий; сети интернет-коммерции; электронные биржи и биржи высоких технологий; выставочно-ярмарочные организации;

5) **информационно-консалтинговые институты** представляют собой сеть организаций, обслуживающих трансфер инноваций. К ним относятся статистические, аналитические, учебно-консалтинговые, консультационно-правовые центры, экспертные и патентные бюро на коммерческой и некоммерческой основе.

Но для вовлечения этих институтов в сферу инноваций необходим особый «спусковой механизм», который бы обеспечил инновационную деятельность соответствующими денежными потоками. Иными словами, необходимо выделение в качестве самостоятельного блока финансовых институтов – государственных и негосударственных посредников, обеспечивающих распределение одного из наиболее редких ресурсов – финансового.

Именно их движение позволяет объединить все четыре «И» инновационного развития в единое целое. Совокупность этих финансовых институтов можно условно подразделить на три группы: венчурные, банковские и страховые. Однако отдельно следует выделить такой институт, как бюджет, обладающий специфическим инструментарием финансирования инновационной деятельности (сметное финансирование, грантовое финансирование через систему бюджетных фондов и государственный заказ).

Каждый из этих институтов обладает своим собственным потенциалом содействия и ускорения инновационного развития экономики. Поэтому рассмотрим потенциал этих институтов более подробно.

**Венчурные институты** в настоящее время являются одним из ключевых компонентов инновационного сценария развития. Координировать их создание и функционирование должна созданная в 2006 г. Российская венчурная компания (РВК). Первоочередной ее задачей становится развитие системы частногосударственного партнерства. Данный механизм венчурного финансирования рассчитан на поддержку государством инновационных компаний на самой проблемной стадии инновационного процесса – между научными разработками и серийным производством.

Полноправными участниками рынка финансирования инноваций являются коммерческие, инновационные банки и банки развития. В нашей стране эти институты еще развиваются. К примеру, зарубежные банки развития обладают большим объемом ресурсов (активы китайского банка развития составляют 200 млрд долл. [3, с. 84], группа банков развития в Германии KfW Bankengruppe распоряжается 415 млрд евро [4]). При этом следует отметить, что эти институты имеют сравнительно легкий доступ к «длинным» деньгам (для кредитования привлекаются ресурсы пенсионных фондов и резервы коммерческих банков). Как правило, сроки кредитования составляют 10–15 лет под 3–5% годовых.

Важнейшим элементом инновационной инфраструктуры, на наш взгляд, является институт *страхования*. Влияние этого института на инновационное развитие двойственно: с одной стороны, страховые компании за счет накопления страховых резервов создают ресурсы для формирования необходимых инновационному процессу «длинных» денег. С другой стороны, развитый инструментарий страхования инновационных проектов создает для частного бизнеса стимулы вкладывать средства в исследования и разработки.

В настоящее время в России предпринимаются попытки решения проблемы построения системы страхования инновационных рисков. При Правительстве РФ сформирована рабочая группа, в обязанности которой входит разработка предложений по созданию комплексной программы страховой защиты инновационных проектов.

Высокий уровень инновационного риска порождает необходимость определения путей его снижения различными методами, в том числе и путем создания системы страхования рисков инновационной деятельности, как условия, без которого нельзя обеспечить инновационный прорыв как государственных организаций, так и организаций других форм собственности.

Рассмотрим роль страхования как элемента инновационной инфраструктуры. Для этого, еще раз подчеркнем, что инновационная деятельность в большей степени, чем другие виды деятельности, сопряжена с риском, так как полная гарантия благополучного результата практически отсутствует. В крупных организациях этот риск, значительно меньше, так как перекрывается масштабами обычной хозяйственной деятельности (отлаженной и чаще всего диверсифицированной). В отличие от крупных компаний малые и средние организации более подвержены риску. Такое положение обусловлено, помимо особенностей самой инновационной деятельности, высокой зависимостью малых организаций от изменений внешней среды. Риск инновационной деятельности тем выше, чем более локализован инновационный проект, если же таких проектов много, и они в отраслевом плане рассредоточены, риск минимизируется, и вероятность успеха возрастает. При этом прибыль от реализации успешных инновационных проектов настолько велика, что покрывает затраты по всем остальным неудавшимся разработкам.

В общем виде риск в инновационной деятельности можно определить как вероятность потерь, возникающих при вложении организацией средств в производство новых товаров и услуг, в разработку новой техники и технологий, которые, возможно, не найдут ожидаемого спроса на рынке, а также при вложении средств в разработку управленческих инноваций, которые не принесут ожидаемого эффекта [5, 6].

Инновационный риск возникает при следующих ситуациях:

– при внедрении более дешевого метода производства товара или оказания услуги по сравнению с уже используемыми. Подобные инвестиции принесут организации временную сверхприбыль до тех пор, пока организация является единственным обладателем данной технологии. В данной ситуации компания сталкивается с одним видом риска – возможной неправильной оценкой спроса на производимый товар;



– при создании нового товара или оказании услуги на старом оборудовании. В данном случае к риску неправильной оценки спроса на новый товар или услугу добавляется риск несоответствия уровня качества товара или услуги в связи с применением оборудования, не позволяющего обеспечивать необходимое качество;

– при производстве нового товара или оказании услуги с помощью новой техники и технологии. В данной ситуации инновационный риск включает риск того, что новый товар или услуга может не найти покупателя, риск несоответствия нового оборудования и технологии требованиям, необходимым для производства нового товара или услуги, риск невозможности продажи созданного оборудования, так как оно не соответствует техническому уровню, необходимому для производства новых товаров.

Важнейшим методом снижения рисков инновационной деятельности является их страхование как элемент инновационной инфраструктуры. Страхование – система экономических отношений, включающая образование специального фонда средств (страхового фонда) и его использование для преодоления и возмещения разного рода потерь, ущерба, вызванных неблагоприятными событиями (страховыми случаями) путем выплаты страхового возмещения и страховых сумм.

Страхуемый вид риска характерен для таких чрезвычайных ситуаций, когда существует статистическая закономерность их возникновения, т.е. определена вероятность убытка. С помощью страхования инновационная организация может минимизировать практически все имущественные, а также многие политические, кредитные, коммерческие и производственные риски. Вместе с тем страхованию, как правило, не подлежат риски, связанные с недобросовестностью партнеров. Данный метод минимизации риска имеет ряд ограничений: высокий размер страхового взноса, устанавливаемый организацией при заключении договора страхования; некоторые риски не принимаются к страхованию (если вероятность наступления рискового события очень велика, страховые организации либо не берутся страховать данный вид риска, либо вводят непомерно высокие платежи).

Страхование инновационных рисков представляет собой защиту имущественных интересов субъекта экономики при наступлении страхового события специальными страховыми компаниями за счет страховых фондов, получаемых за счет страховых фондов, формируемых ими путем получения страховых премий от страхователя, а также некоторых других дополнительных источников (в случае страхования политических рисков нередко за счет средств государственного бюджета), предусматривающее обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потерь физического лица, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик является действительно «коммерческим» гарантом, так как предоставляет свои услуги за определенное вознаграждение (страховую премию, страховой взнос), причем в отличие от банка не требует контргарантии или иного надежного обеспечения. В процессе страхования субъекту экономики может обеспечиваться защита по основным видам его инновационных рисков. Объем возмещения негативных последствий страховщиками определяется реальной стоимостью объекта страхования, страховой суммой и размером уплачиваемой страховой премии.

К сожалению, не многие страховые компании в данный момент готовы страховать инновационные риски, поскольку отечественный рынок не достаточно развит и в нем слабая конкуренция, страховщикам более выгодно работать в уже освоенных сегментах рынка. К тому же нет четко выраженного алгоритма страхования инновационных рисков. Разработка такого алгоритма должна быть всесторонне изучена и научно обоснована. Она обязательно должна включать следующие пункты: потребность рынка в новом инновационном продукте; наличие научно-материальной базы для разработки инновационного проекта; наличие высококвалифицированного персонала способного решить поставленные задачи, в том числе и среди топ менеджеров; уровень рисков, которые могут возникнуть при реализации проекта.

Страхование инновационных рисков будет намного привлекательнее для страховщиков, и дешевле для страхователей, если государство окажет поддержку этому направлению страхования. Правительству не стоит жалеть денег на науку, и если нет возможности или желания финансировать инновационные проекты напрямую, то это можно сделать через страховые компании, занимающиеся страхованием инновационных рисков. Считается возможным создание государственных страховых компаний, которые будут страховать инновационные риски малых и средних предприятий. Если такое кредитование будет осуществляться на льготных условиях, это не только поспособствует инновационному развитию экономики РФ, но и сможет увеличить долю малого и среднего бизнеса в ВВП страны. Так же можно предоставлять налоговые льготы страховым компаниям, занимающимся страхованием инновационных рисков. Считается возможным снижать налогооблагаемую базу на величину прибыли полученной страховщиком по договорам страхования инновационных рисков, естественно, если это повлечет снижение страховых премий.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Балашов Е. Б., Наумов Е. А.* Об инновационной политике России в области экономической интеграции государств – участников содружества СНГ // Инновации и предпринимательство. 2009 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.innovbusiness.ru> (дата обращения: 04.04.2013).
2. Модельный закон «Об инновационно-инвестиционной инфраструктуре» от 8 июня 1997 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.lawmix.ru> (дата обращения: 05.04.2013).
3. *Терновская Е. П.* Банки развития: Зарубежный опыт и российская практика // Финансы и кредит. 2008. № 14 (302). С. 81–88.
4. По данным ежегодного отчета группы банков развития Германии KfW Bankengruppe [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kfw.de> (дата обращения: 03.04.2013).
5. *Дежнина И.* Тенденции и результаты зарубежного грантового финансирования российской науки // Мировая экономика и международные отношения. 2006. № 3. С. 95–105.
6. *Медведев Д. А.* Инструменты поддержки инноваций слабо связаны между собой [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rosbalt.ru> (дата обращения: 02.04.2013).

## **РЕЗЕРВНЫЙ ФОНД РОССИИ – СТРАХОВКА ИЛИ НЕУМЕНИЕ ИНВЕСТИРОВАТЬ?**

**О. Ю. Красильников**

*Саратовский государственный университет, Россия*

E-mail: ok-russia@yandex.ru

В статье рассматривается прядок создания и использования Резервного фонда и Фонда национального благосостояния Российской Федерации. Автор проводит мысль о нецелесообразности существования указанных фондов. Вместо того чтобы развивать экономику России, средства фондов фактически используются на поддержку экономики иностранных государств.

## **THE RESERVE FUND OF RUSSIA – INSURANCE OR INABILITY TO INVEST?**

**O. Y. Krasilnikov**

The article examines the procedure of creation and use of the Reserve Fund and the National welfare fund of Russian Federation. The author conducts the idea about inexpediency of the existence of the those funds. Instead of having to develop the economy of Russia, the funds are actually used to support the economy of foreign states.

По словам первых лиц государства, основной целью Резервного фонда и Фонда национального благосостояния (наследников бывшего Стабилизационного фонда) является страховка экономики России от возможного финансового кризиса. С недавних пор правящие элиты придерживаются пресловутого «бюджетного правила»: формировать бюджет в зависимости от цен на нефть. При этом нефтегазовая рента изымается в вышеупомянутые фонды.

Обратимся к истории вопроса. Резервный фонд является частью средств федерального бюджета и призван обеспечивать выполнение государством своих расходных обязательств в случае снижения поступлений нефтегазовых доходов. По замыслу создателей резервного фонда он должен способствовать стабильности экономического развития страны, уменьшая инфляционное давление и снижая зависимость национальной экономики от колебаний поступлений от экспорта невозобновляемых природных ресурсов.

Резервный фонд фактически заменил собой Стабилизационный фонд Российской Федерации. В отличие от Стабилизационного фонда помимо доходов федерального бюджета от добычи и экспорта нефти источниками формирования Резервного фонда также являются доходы от добычи и экспорта газа. Максимальный размер Резервного фонда закреплен на уровне 10 % прогнозируемого на соответствующий финансовый год объема валового внутреннего продукта Российской Федерации.

Средства Резервного фонда могут использоваться на финансовое обеспечение нефтегазового трансферта и досрочное погашение государственного внешнего долга (табл. 1).

Таблица 1

**Совокупный объем средств Резервного фонда [1]**

| Дата       | В млрд долл. США | В млрд руб. | В % к ВВП |
|------------|------------------|-------------|-----------|
| 01.04.2013 | 83,93            | 2 608,69    | 3,9%      |
| 01.04.2012 | 62,28            | 1 826,62    | 2,9%      |
| 01.04.2011 | 26,33            | 748,53      | 1,4%      |
| 01.04.2010 | 52,90            | 1 553,28    | 3,4%      |
| 01.04.2009 | 121,06           | 4 117,67    | 10,6%     |
| 01.04.2008 | 130,48           | 3 068,43    | 7,4%      |

После наполнения Резервного фонда до размера, установленного федеральным законом о бюджете, нефтегазовые доходы направляются в Фонд национального благосостояния.

Фонд национального благосостояния является частью средств федерального бюджета и призван стать основой устойчивого механизма пенсионного обеспечения граждан Российской Федерации на длительную перспективу. Целями Фонда национального благосостояния являются обеспечение софинансирования добровольных пенсионных накоплений граждан РФ и обеспечение сбалансированности (покрытие дефицита) бюджета Пенсионного фонда (табл. 2).

Таблица 2

**Совокупный объем средств Фонда национального благосостояния [1]**

| Дата       | В млрд долл. США | В млрд руб. | В % к ВВП |
|------------|------------------|-------------|-----------|
| 01.04.2013 | 86,76            | 2 696,73    | 4,1%      |
| 01.04.2012 | 89,50            | 2 624,78    | 4,2%      |
| 01.04.2011 | 91,80            | 2 609,66    | 4,8%      |
| 01.04.2010 | 89,58            | 2 630,27    | 5,8%      |
| 01.04.2009 | 85,71            | 2 915,21    | 7,5%      |
| 01.04.2008 | 32,90            | 773,57      | 1,9%      |

Правительство Российской Федерации вправе направлять средства Фонда на осуществление выплат, сокращающих долговые обязательства, сокращение заимствований и обеспечение сбалансированности федерального бюджета, в том числе с превышением общего объема расходов в случае и в пределах увеличения бюджетных ассигнований на предоставление межбюджетных трансфертов в целях обеспечения сбалансированности бюджетов государственных внебюджетных фондов.

Управление средствами Резервного фонда и Фонда национального благосостояния осуществляется следующими способами:

1) путем приобретения за счет средств Фондов иностранной валюты и ее размещения на счетах по учету средств в иностранной валюте (долларах США, евро, фунтах стерлингов) в Центральном банке Российской Федерации. За пользование денежными средствами на указанных счетах Центральный банк РФ уплачивает проценты, установленные договором банковского счета;

2) путем размещения средств Фондов в иностранную валюту и финансовые активы, номинированные в иностранной валюте (для Фонда национального благо-

состояния также в российских рублях), перечень которых определен законодательством Российской Федерации.

По состоянию на 1 марта 2013 г. совокупный объем Резервного фонда и Фонда национального благосостояния составил 5 275,47 млрд руб., что эквивалентно 172,29 млрд долл. Остатки средств на отдельных счетах по учету средств фондов составили:

- 65,74 млрд долл. США;
  - 53,55 млрд евро;
  - 9,79 млрд фунтов стерлингов.
- на депозитах во Внешэкономбанке размещено 474,02 млрд руб. и 6,25 млрд долл. США [1].

Со времени создания в 2004 г. Стабилизационного фонда и разделения его в 2007 г. на Резервный фонд и Фонд национального благосостояния финансовые власти держали нефтегазовые сбережения в иностранных гособлигациях (в том числе ипотечных бумагах США). Попытки убедить Минфин РФ вложить деньги в российскую экономику (реальный сектор или ценные бумаги) пресекались бывшим министром финансов А. Кудриным, который считал это большим риском.

Таким образом, необходимо отметить, что средства указанных фондов за почти десятилетие с момента их создание расходовались самым бездарным образом. Фактически они работали и работают по сей день на экономику иностранных государств (США и Западной Европы). Кроме того, большую часть резервов «съел» финансово-экономический кризис. После 2008 г. произошло резкое снижение объема средств, прежде всего, Резервного фонда (см. табл. 1).

В области экономики необходимо преодоление сложившихся структурных диспропорций, которое невозможно осуществить без перехода к принципиально новой макроэкономической модели. Ключевые позиции в национальной хозяйственной системе должны занимать отрасли, обеспечивающие новое качество экономического роста (наукоемкие отрасли и отрасли, базирующиеся на прорывных инновационных технологиях, в.ч. обновленное сельское хозяйство). В риторике первых лиц вроде бы присутствуют понятия модернизации и новой индустриализации. Однако дальше слов дело не идет. Производственные фонды продолжают стареть, новые технологии внедряются со скрипом, госкорпорации типа «Роснано» невосприимчивы к глубоким инновациям и развивают давно известные производства (например, светодиодных ламп). Проекты вроде «Сколково» не способны радикально изменить экономику в силу их локальности и незначительного размера в рамках огромной страны.

Между тем, по словам С. Глазьева: «На ранних этапах развития нового технологического уклада, у догоняющих стран возникают хорошие шансы для выхода на лидирующие позиции. В растущих отраслях сравнительным преимуществом преследователя является его меньшая обремененность устаревающими производственными фондами... Успех более вероятен, когда удастся добиться опережения еще в эмбриональной стадии нового уклада... Инерционность в развитии новых отраслей странами-лидерами научных исследований приводит к тому, что лидер становится заложником предшествующих успехов» [2]. В фазе структурного кризиса, обусловленного замещением технологических укладов, крайне важно опережающее освоение ключевых производств ядра нового технологического уклада, что позволит по-

лучать интеллектуальную ренту в глобальном масштабе и финансировать за счет нее расширенное воспроизводство. В этих условиях для развивающихся стран открывается возможность ускоренного развития на гребне новой длинной волны экономического роста за счет быстрого формирования ядра нового технологического уклада.

Таким образом, страны, осуществляющие структурный прорыв, развивающие прогрессивные структурные сдвиги на основе расширяющихся конкурентных преимуществ, получают шанс «перегнать не догоняя». В противном случае из-за неспособности своевременно «оседлать» новую волну макроструктурного обновления экономики, Россия будет обречена на постоянное «догоняющее развитие». Восстановление мировой экономической конъюнктуры, если таковое произойдет, таит большую опасность для будущего развития России. Можно и дальше сидеть на «нефтяной игле» и ничего не делать, прикрываясь высокими ценами на энергоносители. Это чревато дальнейшим углублением структурного кризиса, который, в конце концов, приведет к катастрофическим последствиям.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Официальный сайт Министерства финансов РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minfin.ru/ru/reservefund> (дата обращения: 07.04.13).
2. Сергей Глазьев Официальный сайт [Электронный ресурс]. URL: <http://www.glazev.ru> (дата обращения: 07.04.13).

## **СТРАХОВЫЕ ИНТЕРЕСЫ РОССИЙСКИХ СТРАХОВЩИКОВ И ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**И. Л. Логвинова**

*Московский финансово-промышленный университет «Синергия», Россия*

E-mail: [logirl@yandex.ru](mailto:logirl@yandex.ru)

Страховые организации, действующие на российском страховом рынке, являются субъектами предпринимательской деятельности и заинтересованы в страховании своих имущественных интересов. Такое страхование может быть осуществлено у других страховщиков, действующих в Российской Федерации. Но, как правило, оно не осуществляется. Статья рассматривает особенности и потенциальные возможности обеспечения страховых интересов российских страховых организаций на отечественном страховом рынке.

## **THE INSURABLE INTERESTS OF THE RUSSIAN INSURANCE COMPANIES AND ITS SATISFACTION**

**I. L. Logvinova**

The Russian insurance organizations are the business entities, and as all other business entities they are interested in the insurance of their own wealth interests. They can make such insurance in the other insurance organizations acting in the Russian insurance market. But as a rule, they don't do this. The article deals with the peculiarities and the possibilities of the satisfaction of the insurable interests of the Russian insurers.

Страховой интерес в англо-американском праве определяется как законное право на страхование, вытекающее из финансовых отношений, признаваемых законом, между страхователем и объектом страхования [1]. В российской справочной литературе страховой интерес определяется как мера материальной заинтересованности в страховании; указывается, что ни одно юридическое или физическое лицо не может прибегнуть к страхованию, если оно не имеет страхового интереса в объекте страхования или не ожидает наступления его [2].

Очевидно, что все субъекты предпринимательской деятельности обладают определенными страховыми интересами. Например, такие субъекты владеют движимым и недвижимым имуществом, которому может быть нанесен ущерб или оно может быть полностью утрачено в результате различных неблагоприятных событий. Предпринимательские фирмы могут защитить себя от такого рода потерь, заключая договора страхования своего имущества на случай пожара, повреждения водой, кражи и других неблагоприятных событий.

Обеспечение страховых интересов субъектов предпринимательства широко обсуждается в отечественных публикациях, посвященных вопросам развития страхования в Российской Федерации. Рассматривается специфика обеспечения страховых интересов в различных отраслях экономики – в строительстве, в топливно-энергетическом комплексе, в космической деятельности и других. При этом упускается из вида тот факт, что сами страховые организации также являются субъектами предпринимательской деятельности, имеют определенные страховые интересы и нуждаются в их обеспечении.

Например, страховые компании, так же как другие субъекты предпринимательства, имеют заинтересованность в страховании своего движимого и недвижимого имущества. Однако каким образом они могут осуществить такое страхование?

Как известно, на страховом рынке Российской Федерации действуют почти исключительно коммерческие страховые организации. Их деятельность основана на методе коммерческого страхования [3].

При коммерческом страховании страховой договор между страхователем и страховщиком, по существу, является договором купли-продажи страховой услуги (страхового продукта). Средства уплаченных страховых взносов при этом переходят в собственность страховщика и становятся его доходом [4]. Страхователь в данном случае выступает только в качестве покупателя. Как и покупатель любого другого товара, он не сохраняет права собственности на средства, уплаченные за товар, и не может знать, как они будут использоваться. Договор страхования не предоставляет ему права участвовать в управлении средствами страхового фонда. Следовательно, уплачивая страховщику страховую премию, страхователь не имеет ни прав, ни возможности влиять на то, как будут использоваться эти средства.

При страховании одной коммерческой страховой организацией своих имущественных интересов в другой коммерческой страховой организации, средства первой поступают в доход второй. Поэтому подобное страхование рассматривается страховой компанией – потенциальным страхователем как финансовая поддержка конкурента.

Однако, как известно из мировой и дореволюционной российской практики, такая финансовая поддержка не осуществляется при использовании метода взаимного страхования.

Основными характерными чертами метода взаимного страхования являются следующие:

- объединение страхователями финансовых ресурсов в специально создаваемой организации – страховщике для страхования собственных имущественных интересов путем раскладки ущерба между собой;
- формирование страхового фонда за счет взносов каждого члена сообщества заинтересованных страхователей в качестве совместной собственности всех членов;
- отсутствие у каждого страхователя в отдельности единоличного права на распоряжение этим фондом и на его использование;
- наличие у страхователей прав и обязанностей по участию в управлении, распоряжении этим фондом и использовании средств фонда;
- наличие у каждого из страхователей материальной ответственности по обязательствам, связанным с созданием страховых продуктов за счет средств этого фонда;
- распределение материальной ответственности по обязательствам, связанным с созданием страховых продуктов, между страховщиком и его страхователями [3].

При использовании метода взаимного страхования происходит превращение страхователей в ассоциированных участников создания страховых продуктов. Средства, уплачиваемые в виде страховых премий, поступают в страховой фонд взаимной страховой организации, и распоряжаются этим фондом сообща все страхователи – члены данной организации. Поэтому страхование имущественных интересов страховых организаций на основе метода взаимного страхования не будет являться финансовой поддержкой той страховой организации, которая выступает в качестве страховщика.

В Российской Федерации в настоящее время законодательно закреплена одна организационно-правовая форма, в рамках которой может применяться метод взаимного страхования. Такой формой является общество взаимного страхования. Поэтому представляется, что российские страховые организации могли бы успешно осуществлять страховую защиту своих страховых интересов, организовав общества взаимного страхования.

Представляется, что на современном российском страховом рынке могли бы возникнуть два типа обществ взаимного страхования (ОВС), которые занимались бы обеспечением страховых интересов российских страховщиков.

Первый тип – это ОВС, которые были бы созданы организациями, входящими в один страховой холдинг. Иными словами, каждый страховой холдинг может создать свое ОВС для защиты однородных имущественных интересов всех компаний, входящих в его состав.

В настоящее время на российском рынке действует немало крупных холдингов. Например, в структуру холдинга ООО «Страховой холдинг «Питер» входят ООО «Страховой брокер Авто-Питер», ООО «Страховой брокер «ЮР-ПИТЕР», ООО «Страховой брокер «МЕД-ПИТЕР», ООО «Страховой брокер «СТРОЙ-ПИТЕР» [5].



Группа «АльфаСтрахование» объединяет ОАО «АльфаСтрахование», ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», ЗАО «АВИКОС», ОАО Страхование общество «Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)», ООО «АльфаСтрахование-МС», ООО Медицинская страховая компания «ВИРМЕД», ООО «Медицина АльфаСтрахования», ООО «АльфаМедПроект», ООО Медицинская страховая компания «АсСтра» и ОАО Страхование компания «Москва» [6].

Перечисление подобных холдингов можно продолжать. Если в рамках подобного холдинга будет создано общество взаимного страхования, которое будет страховать только имущественные интересы организаций, входящих в холдинг, то такое ОВС по сути будет являться кэптивной страховой компанией.

В российских публикациях встречаются различные трактовки понятия «кэптивная страховая компания». Например, словарь-справочник «Страховой бизнес» определяет понятие «кэптивная страховая компания» следующим образом: «Дочерняя страховая компания, образуемая промышленными и торговыми организациями для обеспечения страховой защиты материнской организации. Обслуживает целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп (ФПГ). Посредством обмена акциями происходит взаимное проникновение и оказывается взаимное влияние на проводимую финансовую политику, тактику и деловую стратегию. Позволяет экономить на затратах на страхование, в частности на брокерских комиссиях» [2, с. 803].

В зарубежной литературе кэптивная компания определяется как страховая компания, приоритетной целью которой является финансирование рисков ее владельцев или участников [7]. Представляется, что это короткое определение отражает главный экономический смысл деятельности такой компании.

В зарубежной практике кэптивные компании рассматриваются как источник целого ряда преимуществ в экономической деятельности ее совладельцев. Так, по мнению сотрудников американской компании Tribeca Strategic Advisors, LLC, специализирующейся на создании, лицензировании и управлении кэптивными страховыми компаниями, причинами, по которым страхователям – юридическим лицам стоит создавать такие компании для страхования собственных рисков, являются минимизация расходов на страхование; контроль риска; аккумуляция финансовых ресурсов внутри материнского холдинга; оптимизация финансовых потоков [8]. Представляется, что характеристики метода взаимного страхования очень близки к тем признакам, которые характеризуют кэптивное страхование. Основным признаком кэптивной страховой организации состоит в том, что ее владельцы (совладельцы) являются одновременно и ее страхователями. При взаимном страховании страхователи одновременно являются сособственниками страховой организации и управляют ею сообща. Принцип управления взаимной страховой организацией адекватен кэптивному страхованию.

Второй тип обществ взаимного страхования, которые могут появиться на российском страховом рынке для страхования имущественных интересов российских страховых организаций – это общества, которые будут объединять небольшие страховые компании, не входящие в состав холдингов. Такие компании могут являться кон-

курентами на рынке. Однако их сотрудничество в вопросе об оптимальной организации страхования их имущественных интересов будет выгодно каждой из них. Ведь конкуренция – это далеко не всегда борьба, конкуренция – это упорядоченное взаимодействие в профессиональном бизнесе [9]. Представляется, что объединение средних и мелких страховых компаний, действующих на российском рынке, в обществах взаимного страхования будет способствовать структурированию данного рынка, организационному оформлению различных его сегментов, организации взаимодействия субъектов страхового бизнеса, направленного на решение их общих проблем.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шинкаренко И. Э. Англо-русский словарь страховых терминов. М. : Анкил, 2005. С. 154.
2. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес : словарь-справочник. М. : Анкил, 2005. С. 683.
3. Логвинова И. Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике. М. : Анкил, 2010. С. 27–31.
4. Дедиков С. В. Правовая природа страховой премии // Страховое право. 2006. № 1.
5. О компании ООО «Страховой холдинг «Питер» (продукция, услуги и цены) [Электронный ресурс]. URL: <http://apiter.openexpro.ru/> (дата обращения: 14.01.13).
6. Альфа-страхование. О компании [Электронный ресурс]. URL: <http://www.alfastrah.ru/companу/> (дата обращения: 03.03.13).
7. Glossary of Insurance and Risk Management [Электронный ресурс]. URL: <http://www.irmi.com/online/insurance-glossary/terms/c/captive.aspx> (дата обращения: 05.01.13).
8. Сайт компании Tribeca Strategic Advisors, LLC [Электронный ресурс]. URL: [http://www.captiveadvisors.com/captive\\_basics.html](http://www.captiveadvisors.com/captive_basics.html) (дата обращения: 11. 04.13).
9. Рубин Ю. Б. Конкуренция : упорядоченное взаимодействие в профессиональном бизнесе. М. : Маркет ДС, 2006.

## РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ

**А. А. Натальин, И. Б. Юленкова**

*Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва, Саранск, Россия*  
E- mail: [aanatalin@mail.ru](mailto:aanatalin@mail.ru), [Yulenkova.irina@yandex.ru](mailto:Yulenkova.irina@yandex.ru)

Статья содержит актуальные вопросы страхования предпринимательской деятельности. Затронуты проблемы развития страхования предпринимательских структур. Проведен анализ страхования юридических лиц. Рассмотрена структурно-функциональная модель страхования хозяйствующих субъектов, которая позволит на основе объединения и увязки экономических интересов субъектов страхового рынка достичь максимального страхового покрытия рисков предпринимательской деятельности.

## DEVELOPMENT OF INSURANCE BUSINESS IN RUSSIA

**A. A. Natalin, I. B. Yulenkova**

The article contains the current issues of insurance business. The problems of the development of insurance business structures. The analysis of insurance entities. The structural and functional model of the insurance business entities, which will allow for consolidation and alignment of economic interests of the subjects of the insurance market to achieve maximum risk coverage business.

Развитие финансовых отношений на рынке страхования хозяйствующих субъектов – объективный процесс, отвечающий требованиям времени.

Теоретически важность развития страхования предпринимательской деятельности видна для всех субъектов страхового рынка. Объективная действительность свидетельствует о необходимости создания определенных условий для того, чтобы потенциальная потребность переросла в реальную, и породила организационные формы управления предпринимательскими рисками, прежде всего через активную вовлеченность предпринимателей в более тесные отношения со страховыми компаниями.

Характер практического применения страхового потенциала предпринимательскими структурами логично проследить на примере страхования юридических лиц, при этом необходимо отметить, что из всего многообразия объектов страхования, предприниматели проявляют основной интерес к страхованию своего имущества (табл. 1).

Таблица 1

**Динамика поступлений страховых платежей и заключенных договоров по имущественному страхованию юридических лиц в России**

| Вид страхования имущества                         | 2009 г.           |                          | 2010 г.           |                          | 2011 г.           |                          |
|---|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
|   | Платежи, млн руб. | Заключено договоров, ед. | Платежи, млн руб. | Заключено договоров, ед. | Платежи, млн руб. | Заключено договоров, ед. |
| Всего   | 140 723           | 2 502 468                | 144 797           | 2 610 821                | 177 356           | 2 844 905                |
| Страхование средств транспорта                    | 36 834            | 514 545                  | 37 200            | 513 125                  | 43 244            | 596 222                  |
| Страхование грузов                                | 15 431            | 1 415 861                | 18 338            | 1 546 823                | 21 940            | 1 591 906                |
| Сельскохозяйственное страхование                  | 11 218            | 24 057                   | 9 318             | 22 385                   | 15 707            | 28 181                   |
| Страхование имущества от огня и прочих опасностей | 77 240            | 548 005                  | 79 941            | 528 488                  | 96 465            | 628 596                  |

Динамика роста поступлений страховых платежей по имущественному страхованию юридических лиц свидетельствует о развитии данного сегмента рынка. Однако, необходимо отметить, что ежегодное увеличение объема собранных страховых платежей не сопровождается ростом количества заключенных договоров. В 2010 г. практически по всем анализируемым видам имущественного страхования (кроме страхования грузов) наблюдалось их уменьшение. Данный факт указывает на то, что развитие страхования юридических лиц происходило в основном за счет инфляционного увеличения страховых сумм и повышения страховых тарифов. В 2011 г. ситуация в отношении анализируемого показателя немного изменилась в лучшую сторону. По сравнению с 2009 г. общий рост заключенных договоров составил 13,7%. Значительно увеличилось количество договоров в сельскохозяйственном страховании (рост составил 17,1%) и страховании транспортных средств (рост составил 15,9%).

Важной составляющей программы страхования предпринимательской деятельности является страхование ответственности. Российские страховщики разработали множество продуктов по добровольному страхованию ответственности предпринимателей, тем не менее основная доля страховых платежей по страхованию ответственности предприятий и организаций собирается по договорам заключенным в силу закона (табл. 2).

Таблица 2

**Динамика поступлений страховых платежей и выплат страховых возмещений по страхованию ответственности юридических лиц в России, млн руб.**

| Страхование ответственности |  | 2009 г. |         | 2010 г. |         | 2011 г. |         |
|-----------------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                             |  | Платежи | Выплаты | Платежи | Выплаты | Платежи | Выплаты |
| Добровольное страхование    | Всего  | 20 809  | 2 505   | 20 787  | 2 091   | 21160   | 2 391   |
|                             | В том числе  |         |         |         |         |         |         |
|                             | ответственности владельцев транспортных средств  | 5 222   | 1 378   | 5 749   | 1 260   | 5 884   | 1 191   |
|                             | гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты                         | 2424    | 128     | 2344    | 143     | 2440    | 241     |
|                             | гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору | 4317    | 119     | 3070    | 124     | 1073    | 112     |
|                             | иных видов ответственности   | 8846    | 880     | 9624    | 564     | 11763   | 847     |
|                             | Всего  | 16 130  | 7 051   | 17 165  | 7 257   | 18 516  | 7 391   |
| Обязательное страхование    | В том числе  |         |         |         |         |         |         |
|                             | гражданской ответственности владельцев транспортных средств                                      | 16 130  | 7 051   | 16 891  | 7 181   | 18 254  | 7 220   |
|                             | гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна                        | –       | –       | 274     | 76      | 262     | 171     |
|                             | Итого  | 36 939  | 9 556   | 37 952  | 9 348   | 39 676  | 9 782   |

В настоящее время у российских предпринимателей существует достаточно большая потребность в страховании финансовых (предпринимательских) рисков, т.е. рисков, связанных с процессом получения дохода или прибыли. Однако существует мнение, что насколько страхованием финансовых рисков на фоне мирового

финансового кризиса начинают интересоваться потенциальные страхователи, настолько же неинтересным оно делается для страховщиков, так как в данных условиях финансовые риски становятся практически неуправляемыми и могут принести страховым компаниям большие убытки [1].

Произведенные расчеты коэффициента выплат по страхованию финансовых рисков в России подтверждают вышесказанное по поводу нестабильности проявления страховых случаев. Колебание коэффициента убыточности происходит в достаточно больших пределах (от 18,3 до 54,3%). Тем не менее максимальная величина расчетного показателя не превышает критический уровень, что свидетельствует о безопасности страхования финансовых рисков (табл. 3).

Таблица 3

**Расчет коэффициента выплат по страхованию финансовых рисков в России**

| Показатель                  | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
|-----------------------------|---------|---------|---------|
| Страховые взносы, млн руб.  | 5 320   | 3 942   | 6 259   |
| Страховые выплаты, млн руб. | 1 684   | 2 142   | 1 146   |
| Коэффициент выплаты, %      | 31,7    | 54,3    | 18,3    |

Таким образом, оценка развития имущественного страхования предпринимательской деятельности показала, что, несмотря на рост многих абсолютных и относительных показателей по многим видам страхования имущества, страхования ответственности и страхования финансовых рисков, экономический потенциал имущественного страхования не используется в полной мере. Причины такого положения связаны со множеством проблем, которые имеет система страхования. Тем не менее существует неплохая перспектива развития страхования предпринимательских структур, которая зависит от решения многих экономико-правовых вопросов.

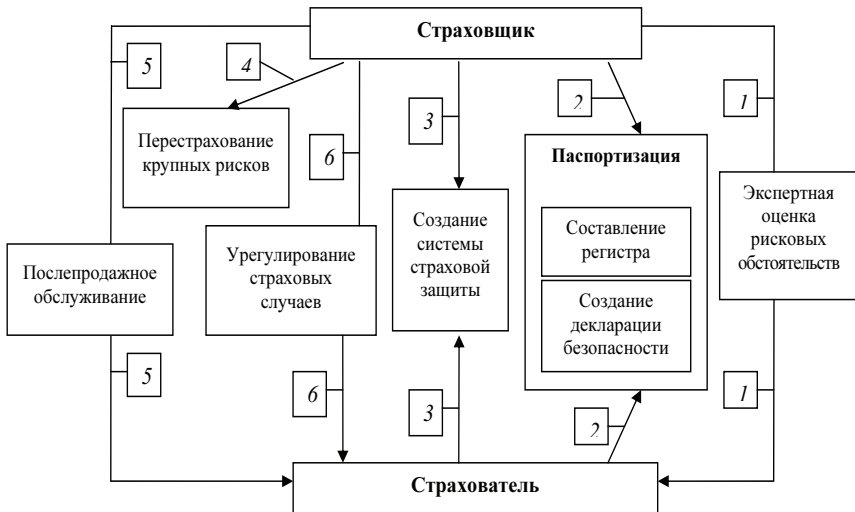
Используя основные направления в развитии рынка страховых услуг юридических лиц, мы предлагаем структурно-функциональную модель страхования хозяйствующих субъектов (рисунок).

Объективную необходимость применения предложенной модели подтверждает уточненный алгоритм формирования страховой защиты потенциального клиента страховой компании. Согласно алгоритму при математическом описании взаимоотношений в корпоративном страховании предусматривается, что страхователь не склонен к риску и имеет строго монотонно возрастающую, непрерывно дифференцируемую вогнутую функцию полезности  $u(\cdot)$ .

В этом случае ожидаемое значение целевой функции страхователя будет иметь вид:

$$f = (1 - p_k)H + p_k h - z - r, \quad (1)$$

где  $f$  – целевая функция корпоративного страхователя,  $H$  – доход корпоративного страхователя в благоприятной ситуации,  $H = 0$  при страховом случае;  $p_k$  – вероятность наступления страхового случая при заключении договора корпоративного страхования;  $h$  – страховое возмещение;  $z$  – производственные (хозяйственные) затраты;  $r$  – страховой взнос.



Структурно-функциональная модель процесса страхования предпринимательских структур: 1 – сбор информации о рисковых обстоятельствах, свойственных предприятию; 2 – подготовка полного и точного количественного описания предприятия для дальнейшей оценки возможных аварий и их последствий; 3 – разработка программ снижения внеплановых потерь и комплексной страховой защиты; 4 – организация перераспределения риска за счет создания системы перестрахования; 5 – оказание консультационных услуг, дополнительное бесплатное (или льготное) сервисное обслуживание, предоставление помощи в осуществлении совместных проектов; 6 – разработка программ урегулирования убытков (за счет средств предприятия – покрытие мелкого ущерба; страховой компании – возмещение среднего ущерба; государственных резервных фондов – ликвидация последствий крупных катастроф)

Использование формулы (1) позволило сделать вывод о том, что за счет осуществления дополнительных затрат на оценку рисков обстоятельств и превентивных мероприятий вероятность наступления страхового случая при проведении данного страхования ( $p_k$ ) будет значительно ниже вероятности возникновения неблагоприятных событий при заключении стандартного договора страхования юридических лиц ( $p$ ).

Согласно представленному порядку получаемый страхователем доход ( $x$ ) может быть определен с помощью следующих уравнений:  $\tilde{x}_1 = x_1 - r + h$  – при наступлении страхового случая;  $\tilde{x}_2 = x_2 - r$  – если страхового случая не произойдет.

Ожидаемая полезность ( $U$ ) заключения договора страхования для хозяйствующего субъекта определяется по формуле:

$$\tilde{U} = u(\tilde{x}_1)(1 - p_k) + u(\tilde{x}_2)p_k, \quad (2)$$

где  $u(x)$  – функция полезности при заключении договора страхования.

Корпоративное страхование в рассматриваемой модели описывается кортежем  $\{c_k, h, r, H, x_1, x_2, p_k, u(\cdot)\}$ , причем  $x_1, x_2, p_k, u(\cdot)$  являются параметрами собственно страхователя, а  $c_k, h, r$  и  $H$  – параметры механизма страхования, выбираемые страховщиком.

В соответствии с указанными условиями ожидаемая полезность для страховщика ( $\phi$ ) в формализованном виде может быть выражена следующим образом:

$$\phi = r - h(1 - p_k) - c_k, \quad (3)$$

где  $r \geq 0$  – страховой взнос;  $h \geq 0$  – страховое возмещение;  $c_k$  – дополнительные затраты страховой компании на осуществление корпоративного страхования.

Данная модель страхования выгодна для предпринимательской структуры, так как страховые платежи меньше вероятных страховых возмещений ( $r \leq p_k h$ ), к тому же дополнительные расходы на осуществление страхования позволяют снизить вероятность возникновения неблагоприятных событий, повысить сервис страхового обслуживания и улучшить систему управления рисками. Рассматриваемая модель страхования целесообразна и для страховщика, так как она обеспечивает формирование устойчивой клиентской базы [2].

Рассмотренная организационная модель страхования предпринимательских структур дает обобщенное представление этой системы и позволяет совершенствовать финансово-экономические отношения между страховщиком и страхователем путем создания адекватного страхового покрытия.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Казанцев С. В. Оценка потенциала и масштабов инновационной деятельности в субъектах Российской Федерации // Инновации. 2012. № 8. С. 36–45.
2. Натальин А. А. Развитие корпоративного страхования в условиях рынка : автореф. ... канд. экон. наук. Саранск, 2006. 19 с.
3. Официальный сайт Федеральной службы страхового надзора [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fssn.ru/www/site> (дата обращения: 27.03.13).

## О СОВРЕМЕННОМ СОСТОЯНИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

И. Ю. Постникова

*ОАО «Транссибирская перестраховочная корпорация», Красноярск, Россия*

E-mail: [postnikova@transsibre.ru](mailto:postnikova@transsibre.ru)

В начале 90-х гг. XX в. российский страховой рынок показывал высокие темпы роста, но реально развивался медленно. В данный момент очевидно, что количество страховых схем значительно уменьшилось, но недоверие страхователей осталось. Государственная поддержка страховой отрасли не ощущается, а законодательные изменения последних лет относительно уставного капитала привели к существенному снижению числа игроков на рынке. В то же время имеющиеся в распоряжении страховых и перестраховочных компаний России капиталы не охватываются страховыми и перестраховочными премиями. Более того, при росте валовых премий наметилось ухудшение финансовых результатов перестраховочных компаний.

## ON THE CURRENT STATUS OF THE DOMESTIC INSURANCE MARKET

I. Y. Postnikova

In the beginning of 90-ies of the XX century the Russian insurance market showed high growth rates, but actually developed slowly. At the moment it is obvious that the number of insurance schemes significantly decreased, but the distrust of insurers left. State support of the insurance industry is no longer felt, and the legislative changes of the last years regarding the authorized capital has led to a significant reduction in the number of players in the market. At the same time at the disposal of the insurance and reinsurance companies of Russia capitals were not processed by the insurance and reinsurance premiums. Moreover, with growth of gross premiums has been a deterioration in the financial results of the reinsurance companies.

Политическая стабильность и экономический рост: вот факторы, способствующие развитию рынка страховых услуг. И хотя в настоящее время российская экономика находится в депрессии, она достаточно успешно вышла из финансового кризиса 2008–2009 гг., а высокие цены на энергоносители позволяют ей преодолевать его последствия. Растут доходы населения, увеличивается размер внутренних инвестиции, хотя все еще велико «бегство» капитала из страны. Реального интереса к инвестированию в секторе финансовых услуг России не наблюдается, несмотря на то что сектор страхования России демонстрирует реальный рост. Рассмотрим основные причины этого недоверия.

В начале 90-х гг. XX в. российский страховой рынок показывал высокие темпы роста, но реально развивался медленно. Использование механизма страхования для оптимизации налогообложения юридических лиц в течение длительного времени позволяло российским страховщикам не развиваться в профессиональном отношении, оставаться финансово состоятельными, не решая проблемы андеррайтинга и урегулирования убытков. Те, кто знаком с нашим рынком, поймут, как иллюзорно официальная статистика страхования отражала то, что, по существу, сначала являлось зарплатной схемой, а затем – коррупционной составляющей.

В данный момент нет особой нужды вдаваться в подробности: самое главное, и это очевидно, что количество страховых схем значительно уменьшилось, но недоверие осталось. Очищение от схемного бизнеса автоматически привело к повышению показателя убыточности в отрасли. А это, в свою очередь, повлекло увеличение количества отказов в выплатах или занижению выплачиваемых сумм, массовому обращению страхователей в суды и недостатку оборотных средств у страховщиков. За несколько лет до этого крупные страховые компании практически отказались от защиты своих портфелей ОСАГО, КАСКО, имущества физических лиц. Выходом из создавшейся ситуации, на наш взгляд, является возврат к перестрахованию массовых видов страхования.

По итогам 2012 г. российский рынок страхования собрал 809 млрд руб. (без ОМС), или 26 млрд долл. США страховой премии. Это крупнейший рынок постсоветского пространства. Однако в настоящее время развитие рынка происходит преимущественно не в секторе страхования жизни. Реальное развитие долгосрочного страхования жизни по-прежнему находится на стадии становления.



Российский рынок страхования прошел немалый путь, но представителями властных структур предпринималось не слишком много усилий для его поддержания и развития. Так, последние регламентирующие распоряжения об увеличении уставных капиталов страховщиков в 4 раза в течение полутора лет в разгар экономического кризиса до 1 января 2012 г. привели к значительному сокращению разнообразия страхового рынка. Прекратили свое существование множество небольших в основном региональных компаний, дававших рабочие места и страхового сервиса, вплотную приближенный к потребителю.

Существенно сократилось число средних компаний. Так, в 2002 г. из 1420 страховых компаний, работавших на рынке, 203 компании имели премиальный доход от 5 до 50 млн долл. США. Эти компании подписывали около 30% общей суммы премии, но в то же время 37% имущественного страхования и 37% страхования физических лиц. Очень часто эти компании обладали сбалансированным портфелем и относительно небольшими рисками – большие риски подписывали крупные московские компании. Однако эти компании были слишком небольшими, чтобы напрямую выйти на международный рынок перестрахования. Они давали существенную часть бизнеса национальным перестраховочным компаниям.

Десять лет спустя, в 2012 г. общее количество отечественных страховых компаний составило 469. Небольших и средних, с премиальным доходом до 50 млн долл. США (среди них 407 компаний) подавляющее большинство. Но не они составляют основу отечественного страхового бизнеса. На 62 компании, собравших за год более 50 млн долл. США премии, пришлось почти 90% сборов рынка. Существенно повысилась концентрация бизнеса, что тоже не добавляет инвестиционной привлекательности отрасли.

Существенно сократилось и число экзотических компаний, полностью зависящих от нестраховых финансовых структур, в чьей собственности они находились. В кризисный период эти структуры активно избавлялись от непрофильных активов.

Произошли существенные перемены со страховыми компаниями, принадлежавшими российским банкам. Так, санация «Банка Москвы» путем присоединения к «ВТБ» банку привело к переходу к этому собственнику Московской страховой группы, куда входили «Московская страховая компания», «Стандарт-Резерв», «Спасские ворота», «Московское перестраховочное общество». Банк «ВТБ» располагал и располагает собственным страховым активом – компанией «ВТБ-страхование».

Большое количество страховых компаний было приобретено крупнейшими национальными страховыми компаниями, расположенными в Москве. Так, компания «Альфа страхование» приобрела компании «Афес» и «Авикос», специализировавшиеся на авиационном страховании. «Росгосстрах» купил компании «Русский мир» (Санкт-Петербург), «Лукойл», «Капиталь Страхование» и «Капиталь Перестрахование». «Согаз» приобрел такие активы, как «Шексна» (Череповец), «Софаг» (Германия, Австрия) и другие компании.

Для того чтобы разобраться с таким количеством обретений и приобретений необходимо время. Рынок надеется, что получил его сейчас, пока формируется

мегарегулятор. Пока чиновники, регулирующие финансовый рынок России определяются с креслами и обживают их, рынок получил короткую передышку.

Необходимо отметить интересную тенденцию последнего времени: отечественные страховые и перестраховочные компании существенно наращивают уставные и собственные капиталы безотносительно к законодательным требованиям. Однако акции ни одной из страховых организаций России не котируются на бирже. Попытки пройти IPO отечественными страховщиками окончились неудачей.

Складывается парадоксальная ситуация. С одной стороны, практически все российские страховые компании: крупнейшие, средние и небольшие, столичные и региональные нуждаются в капитале, чтобы постоянно соответствовать требованиям отечественного регулятора и международных рейтинговых агентств, развивать бизнес. С другой стороны, имеющиеся в распоряжении страховых и перестраховочных компаний России капиталы не обрабатываются страховыми и перестраховочными премиями.

Самой малочисленной группой отечественных страховщиков являются перестраховочные организации. Их количество в 2011 и 2012 гг. оставалось одним и тем же: 16 компаний. Законодательные требования к их минимальному капиталу с 1 января 2012 г. максимальны – 480 млн руб., а с учетом требований маржи платежеспособности составляют 624 млн руб. При средней структуре перестраховочного портфеля, где преобладают риски имущества юридических лиц, компания с таким капиталом по методике рейтингового агентства А. М. Best может подписывать 1,8 млрд руб. перестраховочной премии. А если в портфеле преобладают моторные и технические риски, то и еще больше.

Максимальное количество премии, подписанной отечественной перестраховочной компанией за 2012 г. не превысило 1,3 млрд руб. Налицо перекапитализация отрасли. С другой стороны, анализ соотношения активов и обязательств этих компаний показывает, что все они закрывают данное соотношение на пределе своих возможностей. Вот и приходится наращивать собственные капиталы без адекватного прироста премий. Ретроцессия может заместить потребность в капитале, но лишь некоторую его часть.

Рост финансового результата перестрахования компаний, специализирующихся на перестраховании (брутто-премия за минусом произведенных выплат и ретроцессии, но с учетом доли возмещений, полученных от ретроцессионеров), за 2012 г. снизился по сравнению с 2011 г. За год улучшили свое финансовое положение только 5 организаций из 16: «Капитал перестрахование», «СКОР перестрахование», «Транссиб Ре», «Кама Ре» и «Концепция Ре». Правда, у последних двух компаний показатель ретроцессии превышает 60%, что при сборах, примерно равных сумме собственного капитала, нельзя признать нормальным (таблица).

Это означает только одно. Величина требований к минимальному капиталу перестраховщика в России и марже его платежеспособности была «потолочной», не подтвержденной никакими расчетами и устанавливалась людьми, весьма далекими от самой отрасли и от того как протекают бизнес-процессы в отечественном перестраховании. Не многим лучше и ситуация у прямых страховщиков.

### Показатели деятельности российских профессиональных перестраховщиков

| №   | Название                 | Брутто-премия, тыс. руб. | Нетто-премия, тыс. руб. | Козф. выплат, % | Доля ретроцесс-сионеров в выплатах, % | Финансовый результат перестрахования |             |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------|
|   |                          |                          |                         |                 |                                       | 2012, тыс. руб.                      | Изм., %     |
| 1   | Капиталь Перестрахование | 1 006 048                | <b>806 895</b>          | 46,3            | 16,8                                  | 419 806                              | 96,0        |
| 2   | Москва-Ре                | 1 284 543                | <b>728 231</b>          | 70,0            | 35,9                                  | 151 610                              | -40,2       |
| 3   | Транссиб Ре              | 700 831                  | <b>520 119</b>          | 57,7            | 13,0                                  | 167 885                              | 55,1        |
| 4   | СКОР Перестрахование     | 951 638                  | <b>470 256</b>          | 27,3            | 39,6                                  | 313 497                              | 17,2        |
| 5   | Русское ПО               | 574 394                  | <b>419 624</b>          | 41,7            | 0,0                                   | 180 164                              | -22,4       |
| 6   | Рослес-Ре                | 429 616                  | <b>339 011</b>          | 113,0           | 54,0                                  | 115 494                              | -18,1       |
| 7   | Финансовое ПО            | 1 103 394                | <b>331 019</b>          | 12,3            | 65,8                                  | 284 516                              | -37,5       |
| 8   | Сотис                    | 920 974                  | <b>276 292</b>          | 16,9            | 2,0                                   | 123 828                              | -63,5       |
| 9   | Кама Ре                  | 706 664                  | <b>262 905</b>          | 13,5            | 9,8                                   | 176 790                              | 311,7       |
| 10  | Столичный СЦ             | 741 107                  | <b>182 363</b>          | 13,9            | 77,9                                  | 159 585                              | н.д.        |
| 11  | АИЖК                     | 166 040                  | <b>166 040</b>          | 0,8             | 0,0                                   | 164 748                              | н.д.        |
| 12  | Концепция Ре             | 599 890                  | <b>158 540</b>          | 1,0             | 80,4                                  | 157 307                              | 151,3       |
| 13  | Профиль Ре               | 214 776                  | <b>101 441</b>          | 37,9            | 4,1                                   | 23 335                               | -63,3       |
| 14  | Экспресс-Ре              | 83 051                   | <b>83 051</b>           | 68,4            | 0,0                                   | 26 226                               | -91,6       |
| 15  | Антарес                  | 1 106 624                | <b>72 260</b>           | 24,6            | 88,1                                  | 39 994                               | н.д.        |
| 16  | Промышленная ПК          | 49 170                   | <b>47 742</b>           | 78,2            | 7,6                                   | 12 204                               | -61,1       |
| <b>Всего по специализированным перестраховщикам</b> |                          | <b>10 638 760</b>        | <b>4 965 789</b>        | <b>34,8</b>     | <b>33,8</b>                           | <b>2 516 989</b>                     | <b>-0,2</b> |

По нашему мнению, страны СНГ во многом разделяют характеристики российского рынка. Многие клиенты сотрудничают с Транссиб Ре, так как мы обеспечиваем им техническую поддержку в андеррайтинге, урегулировании убытков и других областях. Так, в частности, Украина и Казахстан имеют похожую структуру рынка с большим количеством средних, зачастую региональных компаний. Немало клиентов Транссиб Ре из этих регионов имеют те же проблемы, что и постоянные клиенты из России.

Инвестиционный международный страховой капитал дошел в докризисный (2008 г.) период до Украины и остановился. В настоящее время происходят мелкие «докупки» в Прибалтике. Количество «приходов» в Россию равно числу «выходов». Мировые страховые инвесторы заходят на российский рынок весьма робко. Полностью обосновался здесь лишь «Альянс».

Крупные риски нашего рынка нуждаются в поддержке мирового рынка перестрахования. В прошлом и настоящем российское страхование развивалось и развивается в основном на основе внутренних инвестиционных ресурсов. Этот источник капитала, к сожалению, недостаточен. Успешное развитие нашего рынка означает, что ему необходим капитал. Сумма капитала, необходимого российскому рынку, включая рынок страхования жизни, оценивается миллиардами долларов США.

Любому рынку страхования, и российский здесь не исключение, нужны как крупные международные компании, так и российские, чтобы рынок страхования оставался конкурентной средой.

Решением этого является нахождение источника капитала для российских компаний. Эта потребность в капитале является признаком успеха. Поддержка в этом вопросе означает уверенность в нашем рынке. Международный рынок потенциально способен вложить капитал в российские страховые компании при существенном снижении уровня коррупции в стране.

Так как мы растем и сохраняем независимость, то будем продолжать нуждаться в значительной перестраховочной и ретроцессионной поддержке международного рынка перестрахования. Международный страховой рынок получит выгоду от развития нашего рынка, от развития нашего бизнеса и бизнеса наших коллег в нашем регионе.

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект № 12-07-00057).*

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ**

**А. А. Просветова**

*Самарский государственный экономический университет, Россия*

E-mail: mir.189@yandex.ru

В статье рассмотрены лизинг как эффективный механизм финансирования инвестиционной деятельности, страхование лизинговых сделок, страхование лизингового имущества. Даются методологические аспекты определения выгодоприобретателя по договору страхования. Определяется страхование риска непогашения лизинговых платежей.

## **THE IMPROVEMENT OF THE METHODOLOGICAL PROVISION OF PROPERTY INSURANCE IN RUSSIA**

**A. A. Prosvetova**

The article considers leasing as an effective mechanism of financing of the investment activity. Insurance of leasing transactions. Insurance of the leased property. The methodological aspects of the definition of a beneficiary under the insurance contract. Insurance of the risk of non-payment of leasing payments.

Развитие экономики неразрывно связано с активизацией инвестиционных процессов. Большое значение имеет приток инвестиций в базовые отрасли экономики России (электроэнергетика, строительство, транспорт, связь). Ограниченные возможности российских предприятий по осуществлению прямого финансирования собственных капитальных затрат обуславливают необходимость поиска новых не-

традиционных форм инвестиционной деятельности. В условиях экономического развития России одним из эффективных механизмов инвестирования является лизинг.

Лизинговые операции относятся к числу операций весьма высокой степени риска. В связи с этим особенно актуальным становится вопрос страхования лизинговых отношений.

Страхование – это один из эффективных механизмов защиты интересов всех участников лизинговой сделки, которое, с одной стороны, обеспечивает непрерывность воспроизводства лизинговой деятельности, а с другой стороны, компенсирует потери и повышает платежеспособность участников лизинга [1–3].

Страхование в рамках лизингового проекта может осуществляться в различных направлениях.

В соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом «О финансовой аренде (лизинге)»:

1. Предмет лизинга может быть застрахован от рисков утраты (гибели), недостачи или повреждения с момента поставки имущества продавцом и до момента окончания срока действия договора лизинга.

2. Страхование предпринимательских (финансовых) рисков осуществляется по соглашению сторон договора лизинга.

3. Лизингополучатель в случаях, определенных законодательством Российской Федерации, должен застраховать свою ответственность за выполнение обязательств, возникающих вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц в процессе пользования лизинговым имуществом.

4. Лизингополучатель вправе застраховать риск своей ответственности за нарушение договора лизинга в пользу лизингодателя.

Соответственно действующее законодательство не обязывает страховать лизинговое имущество, но практика показывает, что обязательное страхование лизинга присутствует у всех лизинговых компаний.

Страхование лизингового имущества – самый используемый вид страхования лизинга.

Страхователями предмета лизинга могут выступать:

– лизингодатель, тогда расходы, связанные со страхованием, лизингодатель обычно включает в сумму лизинговых платежей;

– лизингополучатель оплачивает страховую премию за счет собственных средств.

На практике страхователем объекта лизинга является в 40% случаев лизинговая компания и в 60% – лизингополучатель.

Важным методологическим аспектом в страховании объекта лизинга является определение выгодоприобретателя по договору страхования.

Часто в соответствии с договором лизинга выгодоприобретателем определяется лизингодатель. Тогда при наступлении страхового случая и возможности восстановления объекта лизинга лизингодатель направляет страховое возмещение лизингополучателю для компенсации его расходов по ремонту объекта лизинга или оплачивает услуги организации, способной восстановить объект лизинга.

Если выгодоприобретателем по договору страхования является лизингополучатель, все страховые компенсации направляются в его адрес, при этом для лизингодателя важно, чтобы лизингополучатель продолжал оплачивать лизинговые платежи или компенсировал ущерб лизинговой компании. В этой ситуации у лизингодателя возникает риск просрочки или даже невыплаты лизинговых платежей лизингополучателем.

На практике существует и такая схема, когда в случае полной гибели объекта лизинга страховое возмещение выплачивается лизингодателю в части, соответствующей сумме неисполненных лизингополучателем обязательств, а лизингополучателю – в оставшейся сумме.

Такой подход в выплате страхового возмещения, на наш взгляд, достаточно оправдан, поскольку и у лизингодателя, и у лизингополучателя риски утраты в повреждении предмета лизинга одинаковы.

Возможен еще один вариант определения выгодоприобретателя по договору лизинга, когда лизингодатель и лизингополучатель становятся выгодоприобретателями по различным рискам. Например, если в качестве объекта лизинга выступает транспортное средство, то в договоре страхования выгодоприобретателем по риску «полная утрата» может выступать лизингодатель, а по риску «ущерб» – лизингополучатель. Однако следует заметить, что не все страховые компании идут на разделение в договорах страхования выгодоприобретателей по видам рисков.

Кроме того, в отношении вопроса определения выгодоприобретателя некоторые российские компании придерживаются мнения, что лизингодатель не может выступать выгодоприобретателем при страховании лизингового имущества, так как это противоречит статье 930 Гражданского кодекса РФ, которая гласит, что имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица, имеющего на законном основании интерес в сохранении этого имущества, в противном случае договор недействителен.

Однако на практике, как правило, даже если риск утраты и повреждения предмета лизинга переходит к лизингополучателю, выгодоприобретателем по договору страхования остается лизингодатель. Это обусловлено тем, что основной инвестиционный риск лизингового проекта ложится в основном на лизингодателя и что он, являясь собственником предмета лизинга, в большей степени заинтересован в исправлении причиненного ущерба.

Традиционно применяемый при осуществлении лизинговых операций вид страхования – страхование риска непогашения лизинговых платежей. Данный вид страхования относится к страхованию предпринимательских рисков и осуществляется страховой компанией при наличии лицензии на страхование финансовых рисков.

Риск непогашения лизинговых платежей как предпринимательский риск может быть застрахован только у лизингодателя и только в его пользу. Договор страхования можно заключить как на общую сумму лизинговых платежей, так и на отдельные лизинговые платежи за вычетом амортизационных отчислений.

В то же время риск непогашения лизинговых платежей может быть застрахован лизингополучателем по договору страхования ответственности за нарушение договора лизинга.

Таким образом, лизингодатель и лизингополучатель могут обеспечить адекватную защиту рисков в процессе реализации лизингового проекта с помощью заключения договоров страхования.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Сутягин А. В.* Аренда и лизинг. Юридические аспекты. М. : ГроссМедиа Ферлаг, 2001. 113 с.
2. *Кирилловых А. А.* Православные основы лизинга. М. : Юстицинформ, 2009. С. 12–14.
3. *Нешиной А. С.* Инвестиции : учебник. М. : Дашков и К, 2008. 211 с.

## КОНСОЛИДАЦИЯ КАК УСТОЯВШАЯСЯ ТЕНДЕНЦИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РОССИИ

**Э. Ю. Рыбкина**

*Московский государственный университет экономики, статистики и информатики, Россия*  
E-mail: [sonce.lelka@mail.ru](mailto:sonce.lelka@mail.ru)

Консолидация является ключевым трендом на рынке страховых услуг. В статье дается анализ протекающему процессу капитализации и объединения страховых региональных компаний, рассматривается вопрос асимметрии распределения страховых премий и выплат по федеральным округам России.

## CONSOLIDATION IS A WELL-ESTABLISHED TREND OF DEVELOPMENT RUSSIAN INSURANCE MARKET

**E. Y. Rybkina**

Consolidation is a key trend in the insurance market. In the pipeline analyzes the ongoing process of capitalization and consolidation of regional insurance companies, the issue of asymmetry in the distribution of insurance premiums and payments by Federal Districts of Russia.

Последние тенденции развития страхового рынка определяются общим состоянием экономики. **Консолидация** – особый метод развития, представляющий собой укрупнение, сведение нескольких близких по содержанию компаний в одну в целях создания единой экономической области [1]. Хотя в настоящее время консолидация на страховом рынке является достаточно актуальным путем развития, в целом рынок все еще остается достаточно фрагментированным (на 31 сентября 2012 г. было зарегистрировано 480 страховщиков, из них 472 страховые организации и 8 обществ взаимного страхования). Наиболее активным периодом развития можно считать 2003–2007 гг., когда начался массовый выход на отечественный рынок иностранных игроков. Однако кризис заставил их пересмотреть свою стратегию, вследствие чего сделки по поглощениям были приостановлены.

Экономические проблемы последних лет должны были существенно сократить количество страховых организаций, однако, наблюдается лишь немного отри-

цательная динамика (снижение на 13% в 2010 г., по сравнению с 11% в 2009 г.). Это может означать, что некоторые менее устойчивые в финансовом отношении компании искусственно поддерживаются на рынке за счет привлечений дополнительных средств со стороны аффилированных лиц. Рассмотрим динамику страхового рынка в России за период с 2004 по 2011 гг. на рис. 1 [2].

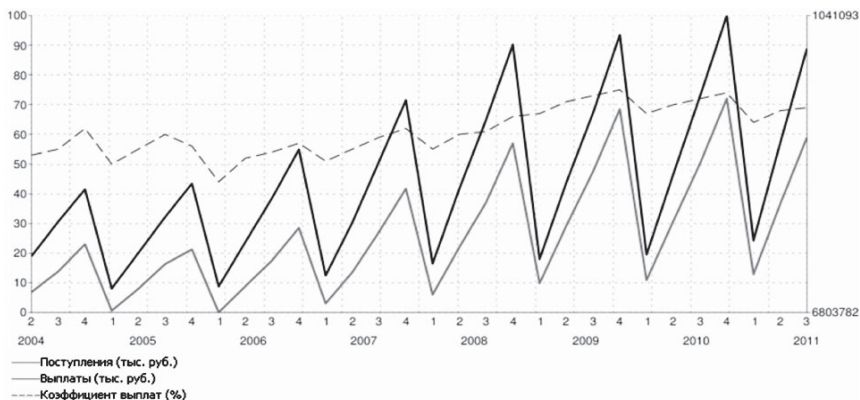


Рис. 1. Динамика рынка страхования в России, 2004–2011 гг.

Динамика рынка носит стабильный мультипликативный сезонный характер. Применение основных методик прогнозирования позволяет сделать вывод, что общая динамика рынка будет продолжать расти. Можно обозначить самые явные тенденции развития рынка страхования:

- укрупнение компаний-лидеров на рынке, вследствие банкротства мелких компаний;
- масштабный отзыв лицензий у наименее стабильных компаний;
- уход с рынка игроков, не соответствующих новым принятым нормам о величине уставного капитала.

Очевидно, что мелким компаниям тяжело выжить в таких условиях и консолидация является одним из основных путей для борьбы с данной перспективой. Прибыль сконцентрирована в имущественном страховании, причем на долю корпоративного сегмента страхования имущества приходится почти треть денежных потоков после страховых выплат.

В самом процессе консолидации заинтересованы многие страховые компании, так как наибольший приток прибыли они получают именно от корпоративных клиентов. Для того чтобы иметь большее число таких клиентов, страховщики должны быть достаточно известными и располагать соответствующим пакетом предоставляемых услуг. Лучше всего, если страховая компания владеет крупной разветвленной филиальной сетью или сохраняет за собой лидирующие позиции в своем регионе России. Для достижения такой благоприятной ситуации компании как раз и



прибегают к консолидации. На данный момент наиболее сильными угрозами для страхового рынка являются:

- разрушительная конкурентная борьба;
- повышение расходов на персонал (нехватка талантов);
- неопределенная ситуация с регулированием.

Проанализировав мнения экспертов в области страхования и выявив основные тенденции развития самого страхового рынка, можно выделить наиболее вероятный сценарий развития к 2013–2015 гг. – прежде всего, это сильное сокращение числа страховых компаний.

После мирового финансового кризиса 2008 г. со стороны государства были приняты более жесткие меры контроля к страховщикам. В то время сильно пошатнулось положение тех страховых компаний, которые делали ставку на банковские программы продаж и активно внедрялись в розницу. Определенную социальную напряженность в обществе вызвал уход с рынка ряда крупных компаний, отдававших предпочтение рискованной тарифной политике и работающих преимущественно в области автострахования. Поэтому достаточно закономерным и понятным стало желание правительства зарегламентировать ключевые аспекты деятельности страховщиков и снизить такие риски путем более жесткого администрирования и вмешательства. Последовало повышение требований к минимальному размеру уставного капитала. Большой размер уставного капитала подразумевает под собой наличие большего объема средств, которые в любой необходимый момент могут быть направлены на закрытие кассовых разрывов в случае возникновения проблем платежеспособности всей компании. Поэтому в целом, это стало действенной формой защиты сложившейся на тот момент системы страхования, однако введение такого высокого нового требования к минимальному размеру уставного капитала целесообразно далеко не для всех страховых компаний, а также не для всех регионов России. На рынке должны действовать разные по уровню объема бизнеса игроки. Также стоит учитывать, что для региональных компаний, действующих в узких сегментах рынка с незначительным оборотом, установленный размер уставного капитала стал избыточным. Поэтому установление единой нормы уставного капитала для всех страховщиков является, с одной стороны, мерой необходимой, а с другой – непродуманной. Избежать данную проблему можно было бы, например, закрепив законодательно так называемые «размерные» классы страховых компаний исходя из объема их бизнеса, установив по отношению к каждому из них разные требования к размеру уставного капитала.

Для контроля над страховой сферой также планируется ввести ряд мер, которые позволят проводить мониторинг на основе наиболее свежих данных в наиболее короткие строки. Таким образом, можно будет выявить сегмент «мертвых» страховщиков и обозначить регионы с неразвитым сегментом страхования. Подобные меры могут позволить наиболее крупным компаниям завоевать рынок именно в этом регионе, расширив при этом свою региональную сеть – формирование общих баз данных по страховой статистике это естественный процесс становления страхового рынка. В западных странах он начался в середине прошлого века. Несмотря на конкуренцию, страховщики сравнительно быстро поняли необходимость объединения имеюще-

гося у них статистического материала [3]. Причем сегодня сбор данных страховой статистики не ограничивается страхованием жизни, а охватывает многие виды страхования, относящиеся к так называемому страхованию «не-жизни», например имущественное страхование, страхование автогражданской ответственности и др.

Наличие обширных, создаваемых десятилетиями, баз данных страховой статистики позволяет западным страховщикам эффективно решать проблему принятия к страхованию новых рисков. В нашей стране тоже предпринимаются некоторые попытки для создания такой статистической страховой базы. К примеру, в последних изменениях основного Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» говорится: «Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в «орган» страхового надзора в порядке, установленном федеральным «органом» исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности, по согласованию с органом страхового надзора» [4].

В настоящее время надзор не имеет возможностей для работы в режиме on-line и располагает достаточно ограниченным набором инструментов для предупреждения и упреждения проблемных моментов, связанных с недостаточной финансовой устойчивостью, а также неплатежеспособностью страховых компаний. Рассмотрим теперь основные тенденции развития страхового рынка нашей страны по результатам проведенного опроса населения на рис. 2.

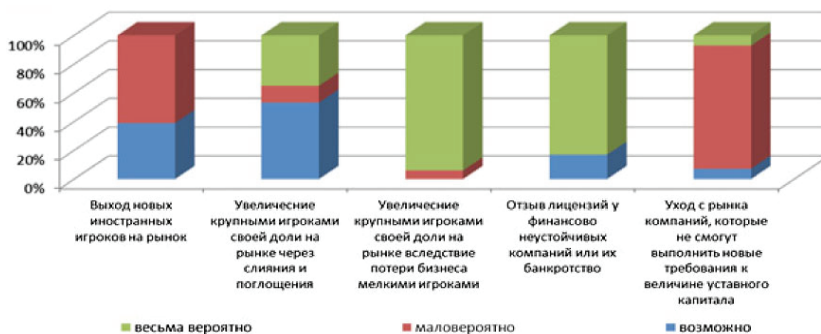


Рис. 2. Тенденции развития страхового рынка России, %

Среди руководителей российских страховых компаний был проведен социологический опрос, результаты которого показали, что поиск средств осуществляется преимущественно без помощи привлечения иностранных инвесторов. Только менее 15% опрошенных ответили, что ищут инвесторов для дальнейшего развития или покупателей для своего бизнеса.

При реализации позитивного сценария роста и развития национального страхового рынка ключевыми рисками, скорее всего, станут риски, связанные с недостатком капитала и со сменой масштабов бизнеса страховщиков.

В случае наступления негативного сценария – не избежать роста кредитных и валютных рисков. Существенного повышения риска ликвидности помогут избежать административно-законодательные изменения, способствующие подъему рынка и обеспечению стабильного притока взносов и поступлений.

Какой бы из двух предложенных сценариев развития страхового рынка не наступил, в обоих случаях наиболее вероятной тенденцией развития станет дальнейшее сокращение числа компаний на рынке. Консолидация на данный момент является одним из ключевых путей стабилизации экономического развития компании. Самым негативным фактором для компаний станет частичная или полная потеря суверенитета в процессе консолидации. Однако незначительное замедление темпов процесса консолидации можно объяснить значительно более низкими показателями числа компаний (рис. 3), у которых были отозваны лицензии (например, в 2011 г. их доля составила всего лишь 6,57%) [2].

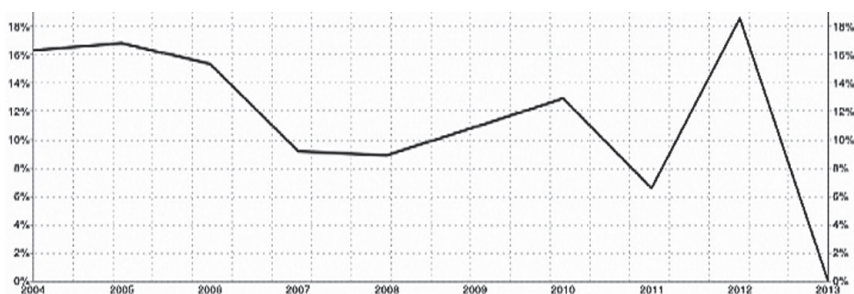


Рис. 3. Доля отозванных лицензий у страховщиков, 2004–2013 гг., %

Наиболее резкое снижение количества компаний последний раз было зафиксировано в 2005 г. (16,8% отозванных лицензий) и 2012 г. (18,56%). Также идет стабильная тенденция уменьшения числа страховых компаний: с 1416 в 2004 г. до 555 на начало 2012 г. За первый квартал 2013 г. была отозвана лицензия всего лишь у 1 страховой компании. На основании этого можно сделать вывод о том, что оставшиеся компании смогли к 2013 г. занять достаточно стабильное положение на рынке, успешно разработать и применять антикризисную стратегию развития.

В ближайшем будущем на страховом рынке ожидается массовая консолидация страховщиков, кроме того, при сделках будет использоваться более реалистичная оценка капитализации этих компаний для потенциальных покупателей. Пока рентабельность не служит ключевым показателем оценки приобретаемых страховых компаний, но уже намечается тенденция к тому, что доходность начинает иметь большее значение, чем темпы роста сборов страховой премии. Таким образом, ключевыми трендами рынка являются консолидация, низкий уровень рентабельности в розничном секторе и преобладание ожиданий, связанных с введением новых видов обязательного страхования и повышения тарифов по ОСАГО. Кроме того, возможен рост, связанный с восстановлением потребительского рынка, ипотеки и других кредитно-страховых продуктов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Романова М. В. Тенденции развития российского страхования и кризисная ситуация // *Финансы*. 2009. № 1. С. 51–54.
2. Интернет-портал «Страхование сегодня» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/statistics/analytcs/> (дата обращения: 05.02.13).
3. Баскаков В. Н., Шуплякова А. Ю. Страховая статистика : состояние и перспективы // *Надежность и контроль качества*. 1999. № 1. С. 64–70.
4. Закон от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» / Инф.-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/10100758/> (дата обращения: 11.01.13).
5. Герасимова И. А., Грибова Е. В. Анализ состояния страхового рынка в России и перспективы его развития // *Актуальные проблемы статистического анализа социально-экономических явлений и процессов* : тез. докл. V науч.-практ. конф. М., 2012. С. 8–24.

## ОСОБЕННОСТИ РУССКОГО ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

**Д. В. Суетин**

*ОАО «Транссибирская перестраховочная корпорация», Москва, Россия*

E-mail: [suetin@transsibre.ru](mailto:suetin@transsibre.ru)

В конце XIX в. объемы передаваемых за рубеж премий у российских страховщиков доходили до 50% и выше. Созданная в 1895 году с использованием административного ресурса профессиональная перестраховочная организация в первые годы своей деятельности не смогла добиться желаемого результата в виде значительного уменьшения оттока капитала из России по каналам перестрахования и как коммерческое предприятие оказалась на грани краха. Только вмешательство государственных органов позволило сохранить «Общество русского перестрахования», но пришлось изменить концепцию развития его бизнеса. Оно стало ориентироваться на прием перестрахований из-за рубежа, а с идеей специализированного перестраховщика исключительно для российского рынка пришлось расстаться.

## PECULIARITIES OF RUSSIAN REINSURANCE

**D. V. Suetin**

At the end of the XIX century the transferred abroad premium of the Russian insurers amounted to 50% and above. Established in 1895, with the use of the administrative resource professional reinsurance organization in the first years of its activity was not able to achieve the desired result in the form of a significant reduction of the outflow of capital from Russia through the channels of reinsurance and as a commercial enterprise was on the verge of collapse. Only the intervention of state bodies helped to keep the «Company of the Russian reinsurance», but had to change the concept of the development of his business. It became a focus on the reception of reinsurance from abroad, and with the idea of a specialized reinsurer exclusively for the Russian market had to leave.

В конце XIX в. российский страховой рынок стремительно развивался. Его объемы требовали использования механизма перестрахования. Однако наладить

взаимное перестрахование рисков между прямыми страховщиками, то есть конкурентами, не удавалось, а несколько попыток создать профессионального перестраховщика по разным причинам провалились. По этой причине объемы передаваемых за рубеж рисков доходили до 50% и выше.

Сложившееся засилье иностранных перестраховщиков совершенно не вписывалось в концепцию протекционизма, активно внедрявшуюся в российскую экономику с конца 80-х годов и особенно усилившуюся с приходом на пост министра финансов Сергея Витте и началом денежной реформы. В это время вновь стала актуальной тема создания национального профессионального перестраховщика.

В 1894 и начале 1895 г. в прессе активно обсуждалась тема создания в России специализированной перестраховочной организации. Правительственные чиновники активно убеждали акционерные страховые общества, проводившие операции по страхованию от огня имущества, в необходимости создания особой перестраховочной компании. Вся эта подготовительная работа нашла практическое воплощение, когда 9 июня 1895 г. Императором был утвержден устав акционерного «Общества русского перестрахования» (ОРП).

Это было не просто акционерное общество, пусть и в такой специфической сфере, как перестрахование. Его создание стало компромиссом государства, стремившегося снизить отток капитала за границу, и страховых обществ, объединивших свои финансовые ресурсы, будучи прямыми конкурентами. Поэтому можно говорить об особенностях русского перестрахования.

Учредителями ОРП выступили 11 акционерных страховых обществ, проводивших страхование имущества от огня [1]. Они оставили за собой половину из 6 млн руб. акционерного капитала. Еще две существовавшие тогда акционерные компании («Волга» и Коммерческое страховое общество) ввиду незначительных объемов огневого портфеля воздержались от участия в предприятии.

Всего было выпущено 12 тыс. акций номинальной ценой 500 руб. Доли участия страховых компаний в капитале ОРП были различными. Лидеры рынка, такие как «Россия» и Первое Российское страховое от огня общество, приобрели наибольшие пакеты: 1000 и 860 акций соответственно. Для этого они просто переложились в своих инвестиционных портфелях из одних бумаг в другие. А, к примеру, страховой компании «Надежда», ввиду небольшого огневого портфеля и ограниченного запасного капитала, для покупки 400 акций ОРП пришлось выпускать дополнительно 1600 своих акций, которые и были оплачены ее собственниками [2].

Остальные страховщики-участники ОРП имели от 400 до 550 акций. Объяснялось столь ровное количество тем, что, согласно параграфу 36 Устава ОРП, только компании, располагавшие акциями на сумму не менее 200 тыс. руб., то есть 400 акций, могли участвовать в работе руководящих органов общества.

При учреждении общества страховые компании оговорили в Уставе (параграф 15) преимущественное право выкупа акций у других страховщиков в случае, если они пожелают выйти из ОРП. Таким образом, был прописан механизм охраны их корпоративных интересов. Вторая половина акций должна была поступить в свободную продажу через российские банки.

Вышеназванные положения Устава позволили страховщикам практически узурпировать власть в ОРП: представители страховых обществ входили в прав-

ление и ревизионную комиссию ОРП. Их гегемония только изредка нарушалась банкирами. К примеру, в 1897 г. только что созданный банкирский дом «Альванг» вложил значительные суммы (скорее всего, за счет своих клиентов) в акции ОРП, и его владелец Александр Эрнестович Альванг стал одним из пяти директоров ОРП. В 1905 г. членом ревизионной комиссии ОРП был избран Дмитрий Алексеевич Бенкендорф, занимавший тогда пост члена Совета Русского для внешней торговли банка.

На чем же должно было строиться благополучие нового общества? При создании общества параграфом 10 Устава было предусмотрено, что «выпускная цена сих акций определяется в 600 руб.». Данная надбавка была сразу зачислена в запасный капитал ОРП. Таким образом, уже в первый год своей деятельности общество располагало весьма солидными капиталами в сумме 7,2 млн руб. Столь значительная сумма должна была по задумке учредителей стать залогом успешного старта этого коммерческого проекта. Правительство же не без резона рассчитывало уменьшить объемы передаваемых за рубеж в перестрахование сумм и тем самым снизить отток капитала и соответственно золота за границу, поскольку к тому времени уже был введен золотой рубль. Однако, как любое административное вмешательство в рыночные вопросы, коим является свобода выбора перестраховщика, создание ОРП вызвало волну отторжения у самих же участников.

Если в первый операционный год ОРП сбор премий составил 4,8 млн руб. и акционеры получили первые дивиденды в сумме 180 тыс. руб., то есть 15 руб. на акцию в 500 руб. номиналом, или 3% годовых дохода, то в последующие пять лет только один оказался прибыльным.

Крупнейшие отечественные страховщики не могли смириться с таким неэффективным вложением капитала. Начался тихий саботаж, выражавшийся в антиселекции рисков и уменьшении объемов, передаваемых в перестрахование ОРП. Хотя изначально по негласной договоренности страховые от огня компании планировали передавать на долю ОРП четверть своих излишков, то есть 25% из сумм сверх собственного удержания.

Из-за значительных убытков по итогам 1898 года запасный капитал снизился почти в два раза по сравнению с первоначальным размером и составил 622 тыс. руб. Чтобы получить дивиденды хотя бы в размере 7%, запасный капитал ОРП должен был превысить 1/3 часть основного капитала. Путем несложных расчетов можно выяснить, что запасный капитал общества нужно было увеличить до 2 млн руб. При существовавшем положении дел ни о каких дивидендах в ближайшие годы не могло быть и речи.

И тогда акционеры (а у страховых обществ в совокупности было 50% акций, что гарантировало им при голосовании большинство) предприняли попытку решить проблему путем снижения основного капитала в два раза. Решением собрания акционеров в 1899 г. номинальная стоимость акций была уменьшена наполовину – до 250 рублей, официально это решение было утверждено Правительством 31 декабря 1899 г. Это позволило вернуть акционерам половину от номинальной стоимости оплаченных ими акций и делало перспективы дивидендов более реальными, поскольку необходимо было накопить всего один миллион рублей запасного капитала.

Однако и 1900 г. был сведен с убытком, в результате чего запасный капитал уменьшился до умозрительной суммы – в 174 тыс. руб. Котиировки акций ОРП упали на бирже на 12% ниже номинала. Казалось, все шло к краху. Только настойчивая разъяснительная работа среди страховщиков во время специального совещания в Правительстве в 1901 г. помогла его избежать.

В итоге компанию удалось сохранить, но она перестала рассматриваться в качестве аккумулирующей перестраховочные потоки российских компаний огневого страхования. Страховщики-акционеры не стремились развивать компанию, наращивая ее запасный капитал, а их главной целью стали ежегодные дивиденды, позволявшие рассматривать вложение в акции ОРП просто как выгодную инвестицию.

Начиная с 1902 г. акционеры ОРП исправно получали весьма высокие дивиденды. Даже несмотря на то, что в некоторые годы собственно операционная деятельность по перестрахованию давала убыток, он перекрывался доходами от недвижимого имущества и процентами на инвестированный капитал.

При этом доходность акций с каждым годом возрастала. По итогам 1902 г. участники общества получили по 17,5 руб. на акцию номиналом 250 руб., то есть доходность составила 7%, что уже неплохо, если сравнивать с вложениями в государственные ценные бумаги того времени, дававшими 3–5% годовых.

По итогам 1903 г. запасный капитал впервые перешагнул рубеж в один миллион рублей, то есть превысил 1/3 от размера основного капитала, что позволило выплатить акционерам ОРП дивиденд в 7,2% годовых. В следующем 1904 г. доходность вышла на весьма приличный уровень в 10 % годовых, а в 1911–1912 гг. акционеры получили по 27,5 руб. на 250-рублевую акцию, то есть доход составил 11% в годовом исчислении. Последним более-менее успешным был 1913 г. С началом Первой мировой войны ОРП, тогда уже довольно сильно зависевшее от поступлений из-за рубежа, констатировало рост убытков.

Помимо ежегодных выплат дивидендов, другим важным показателем выгоды вложений в акции ОРП был рост рыночной стоимости этих бумаг. Конечно, в первые, не самые удачные, годы акции ОРП упали на бирже ниже номинала. Однако, как только дивиденды начиная с 1902 г. стали выплачиваться регулярно, цена акций на бирже поползла вверх.

К примеру, в 1906 г. за акции ОРП на Санкт-Петербургской бирже в январе давали 270 руб. (на 20 руб. выше номинала). А в марте того же года цена, видимо, на новостях о грядущих выплатах дивидендов, взлетела до 299 руб. Впрочем, в октябре, когда сезонный ажиотаж спал, сделки на бирже с этими акциями были зафиксированы по цене 265 руб.

Но это колебания внутри года, а общая повышательная тенденция цены на акции ОРП продолжилась. В 1911 г. стоимость акций ОРП на бирже взлетела до 540 руб., в 2,16 раза превысив номинал. Но это был, похоже, пик их рыночной стоимости.

На 31 декабря 1913 г. «Русское страховое общество» отразило акции ОРП в своем балансе по цене 475 руб. за штуку, то есть немногим меньше, чем двукратный номинал [3]. В марте 1914 г. сделок с этими акциями на бирже зафиксировано не было, а сразу после начала Первой мировой войны российские биржи были закрыты. Сначала временно, но этот период затянулся. Только в 1917 г. на два месяца их деятельность была возобновлена и вновь прекращена уже окончательно. Так что акции ОРП если и обращались, то на внебиржевом рынке (таблица).

**Финансовые показатели «Общества русского перестрахования»**

| Год  | Основной капитал, млн руб. | Количество акций | Номинал акции, руб. | Дивиденды, руб. |               |                     | Максимальная котировка акций на бирже в течение года, руб. |
|------|----------------------------|------------------|---------------------|-----------------|---------------|---------------------|--|
|      |                            |                  |                     | Всего           | На одну акцию | Норма доходности, % |  |
| 1895 | 6                          | 12 000           | 500                 |                 | —             | —                   |  |
| 1896 | 6                          | 12 000           | 500                 | 180 000         | 15            | 3                   |  |
| 1897 | 6                          | 12 000           | 500                 | 0               | 0             | 0                   |  |
| 1898 | 6                          | 12 000           | 500                 | 0               | 0             | 0                   |  |
| 1899 | 6                          | 12 000           | 250                 | 120 000         | 10            | 4                   |  |
| 1900 | 3                          | 12 000           | 250                 | 0               | 0             | 0                   | 220  |
| 1901 | 3                          | 12 000           | 250                 | 0               | 0             | 0                   |  |
| 1902 | 3                          | 12 000           | 250                 | 210 000         | 17,5          | 7                   | 225  |
| 1903 | 3                          | 12 000           | 250                 | 216 000         | 18            | 7,2                 |  |
| 1904 | 3                          | 12 000           | 250                 | 300 000         | 25            | 10                  | 270  |
| 1905 | 3                          | 12 000           | 250                 | 300 000         | 25            | 10                  |  |
| 1906 | 3                          | 12 000           | 250                 | 240 000         | 20            | 8                   | 299  |
| 1907 | 3                          | 12 000           | 250                 | 240 000         | 20            | 8                   | 255  |
| 1908 | 3                          | 12 000           | 250                 | 240 000         | 20            | 8                   |  |
| 1909 | 3                          | 12 000           | 250                 | 300 000         | 25            | 10                  | 370  |
| 1910 | 3                          | 12 000           | 250                 | 300 000         | 25            | 10                  | 382  |
| 1911 | 3                          | 12 000           | 250                 | 330 000         | 27,5          | 11                  | 540  |
| 1912 | 3                          | 12 000           | 250                 | 330 000         | 27,5          | 11                  | 475  |
| 1913 | 3                          | 12 000           | 250                 |                 |               |                     | 475  |
| 1914 | 3                          | 12 000           | 250                 |                 |               |                     | Не было котировок  |
| 1915 | 3                          | 12 000           | 250                 |                 |               |                     | « «  |
| 1916 | 3                          | 12 000           | 250                 |                 |               |                     | « «  |
| 1917 | 3                          | 12 000           | 250                 |                 |               |                     | « «  |

Несмотря на участие в капитале ОРП практически всех российских страховщиков, объемы его бизнеса были довольно скромными. Если в первом операционном году (1896) сбор составил 4,8 млн руб., то через восемь лет (1904 г.) он вырос до 7,8 млн. Затем последовал спад, вызванный ухудшением ситуации в страховой отрасли из-за Первой русской революции: в 1907 г. премии упали до 6,1 млн руб.

Вероятно, в этот момент произошло изменение концепции развития бизнеса ОРП. Общество все активнее стало предлагать свои перестраховочные емкости зарубежным страховщикам. Имевшийся капитал позволял это делать, и зарубежный бизнес «пошел». В итоге, в 1914 г. из 11,3 млн руб. премий только 4,2 млн, или 37%, были получены от российских компаний, остальные 7,1 млн руб. премии были подписаны за рубежом.

Таким образом, можно сказать, что ОРП нашло свою нишу на рынке, ориентируясь с российского рынка на иностранных cedентов. Особенностью Общества русского перестрахования стало то, что правительство не стало наделять его исключительными полномочиями в виде обязательной цессии российскими страховщиками, а попыталось адаптировать идеи протекционизма в форме коммерче-



ского предприятия. Этот опыт контрастирует с попытками в других государствах ввести монополию на перестрахование. Впрочем, рано или поздно все они отказались от этой модели.

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект № 12-07-00057).*

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Устав Общества русского перестрахования. СПб., 1895. С. 4.
2. Исторический очерк развития торговых учреждений в России / под ред. П. Х. Спаского. СПб., 1911. С. 19
3. Торгово-промышленный мир России. СПб., 1914. Отд. II, ч. III. С. 11.

## **ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РОССИЙСКИХ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

**Ю. А. Тарасова**

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,  
Санкт-Петербург, Россия  
E-mail: yutarasova@hse.ru*

В статье рассмотрены возможности достижения финансовой устойчивости страховыми компаниями. Наибольший интерес представляет увеличение уставного капитала посредством инвестиционных сделок. Выделены важнейшие черты таких сделок, а также особенности их проведения на российском рынке. Приведены примеры типичных сделок слияния и приобретения. Указаны их преимущества и недостатки.

## **WAYS OF ACHIEVEMENT OF FINANCIAL STABILITY OF RUSSIAN INSURANCE COMPANIES**

**J. A. Tarasova**

The article is devoted to the possibilities achievement of financial stability by insurance companies. The greatest interest is the increase of the charter (share) capital by means of investment deals. There are important features of such deals, as well as the peculiarities of realization of the Russian market. The article presents some examples of typical transactions of mergers and takeover (acquisitions). There are describing their advantages and disadvantages.

В любом обществе важную роль играют не только промышленные предприятия, но и финансовый сектор. Одной из его составляющих является страховой рынок, на котором предоставляются услуги физическим и юридическим лицам по различным видам страхования. Предоставляя защиту, сами страховщики, в свою очередь, могут подвергнуться рискам, полученным от страхователей по договору или возникшим в результате собственных ошибок (так называемые технические риски). Такие риски могут привести к снижению или потере финансовой устойчивости.

С точки зрения законодательства, гарантом обеспечения устойчивости страховых компаний являются тарифы, резервы, перестрахование и собственные средства [1, с. 25]. Каждый из перечисленных элементов имеет свои особенности, достоинства и недостатки при использовании, и поэтому могут являться объектами для отдельного исследования. В рамках этой научной работы остановимся на одной из составляющих собственных средств, к которой относят уставной капитал, нераспределённую прибыль, резервный и добавочный капитал. Наибольший интерес представляет первый элемент собственного капитала страховщика – уставной капитал (УК), поскольку с января прошлого года компании в очередной раз должны были существенно его увеличить.

Для этого имеется несколько возможностей – за счёт нераспределённой прибыли (капитализация), собственного имущества, дополнительного взноса или вклада (денежными средствами или имуществом). При этом заложенное имущество и заёмные средства не могут быть использованы как источники пополнения [2].

Исходя из перечисленных выше источников пополнения УК, можно сделать вывод, что они не смогли бы решить главную проблему многих страховых компаний – увеличить УК до законодательно установленного минимума по причине: во-первых, недостаточного объёма этих источников; во-вторых, временных издержек при их использовании; в-третьих, наличия приоритетных направлений для их применения.

В итоге некоторые страховщики выбрали относительно быстрый и приемлемый способ увеличения УК – участие в сделках по слиянию и приобретению [3]. Отличие процесса слияния от приобретения в большей степени носит юридический характер: в первом случае вместо двух ранее существовавших компаний появляется новое юридическое лицо; во втором – одна компания, сохраняя своё положение, поглощает другую или другие. Условным отличием можно считать, что интерес акционеров имеет относительную добровольность в первом случае и вынужденный характер во втором [4].

Слияния и приобретения бывают трёх типов. Первый – горизонтальный – характерен для компаний из одной отрасли, похожих производств или процесса продаж. Второй – вертикальный – также может задействовать одинаковые производства, но при этом должны объединиться разные этапы производства товара (продукта). Конгломератное слияние (третий тип) подразумевает слияние/приобретение компаний, работающих на разных рынках [5]. В наши дни конгломераты получили наибольшее распространение, охватывая своей деятельностью различные рынки и/или отрасли экономики.

Если посмотреть историю заключения сделок по слиянию и приобретению, можно заметить, что страховые организации первоначально не принимали участие в подобных сделках. Сегодня инвестиционные сделки заключаются не только между страховыми компаниями, создавая страховые группы (горизонтальные и вертикальные сделки), но и между другими финансовыми и нефинансовыми организациями (конгломератные сделки). Наиболее распространёнными примерами конгломератов являясь создание кэптивных страховых организаций в финансово-промышленных группах (ФПГ) и в финансовых группах (ФГ), а также банкострахование (инвестиционные сделки страховых организаций с банками) [6, 7].

Кроме необходимости повышения размера УК и, как следствие, увеличения собственных средств, отмечают и другие причины инвестиционных сделок. Например, получение конкурентного преимущества на рынке ОСАГО (сделка между Росгосстрахом и «Русским миром» в 2008–2009 гг.). Или соединение преимуществ от каждой компании в одно объединение, что позволяет повысить эффективности деятельности вновь созданной структуры, как это произошло при объединении Альянса, РОСНО и Прогресс-Гаранта (в 2011–2012 гг.); взаимное получение доступа к новым технологиям (ООО «Группа Ренессанс Страхование» и ООО «Прогресс Нева» в 2007 г.).

Кроме того, сюда же можно отнести: получение синергетического эффекта от операционной и финансовой деятельности; необходимость увеличения рыночной стоимости компании, которое в том числе позволит привлечь инвестиции; стратегическое реагирование на изменение конъюнктуры; налоговые льготы и т.д.

В российском законодательстве были сделаны важнейшие изменения, снявшие противоречия в деятельности компаний, участвующих в сделках по приобретению. Например, в статье 6 Закона «Об организации страховой деятельности в РФ» было прописано, что страховые организации не могут заниматься производственной, банковской и торгово-посреднической деятельностью, теперь этого запрета не существует. Или: в 2007 г. был отменён Закон «О финансово-промышленных группах» и одновременно был принят Закон «О взаимном страховании». Сами страховщики считают, что за последние 10 лет проведённые сделки не были успешными с точки зрения независимых специалистов. Рынок развивается за счет расширения клиентской базы, увеличения и улучшения системы продаж (экстенсивный путь). Успешность бизнеса зависит от личных отношений работающих в компании специалистов и клиентов (страхователей), а не от бренда самой страховой организации [8–11].

Сделки по приобретению на страховом рынке Санкт-Петербурга можно разбить на две группы: завершённые (РГС и Русский Мир; Альянс, РОСНО и Прогресс-Гарант) и незавершённые (РЕСО-Гарантия и ВСК; КитФинанс и группа Liberty Mutual). Для оценки стоимости таких сделок на страховом рынке лучше использовать метод дисконтирования денежных потоков (доходный метод) [11]. Основная проблема при использовании метода – степень доступности информации. С одной стороны, официальные сайты государственных структур (Госкомстат, Минфин) дают противоречивую статистику о деятельности страховых организаций, а на сайтах самих компаний в большинстве случаев выкладывают отчёты за один год (форму №1 – баланс, форму №2 – отчет о прибылях и убытках). С другой стороны, до сих пор не создан единый информационный центр, в котором накапливалась бы статистика относительно внутренней финансовой деятельности страховых организаций. Например, по каждому конкретному виду страхования имелось бы число заключённых страховых договоров, количество застрахованных объектов (субъектов), размер страховых сумм, размер выплат и другие абсолютные показатели, позволяющие рассчитать важные относительные показатели (например, убыточность страховой суммы или синергетический эффект от сделки по приобретению). В этом направлении есть положительный сдвиг – была достигнута договорённость, что с января 2013 г. будет вестись единая база по договорам ОСАГО. Правда есть нюанс, связанный с недовольством страховых организаций относительно того, что с

момента принятия Закона «Об ОСАГО», размер базового тарифа и повышающих/понижающих коэффициентов в этом виде страхования не изменялись. И некоторые страховщики выражают желание отказаться от его проведения [12].

Таким образом, можно сказать, что, несмотря на кажущееся разнообразие возможностей для достижения устойчивости финансового положения, страховые организации ограничены в выборе. На сегодняшний день компании прибегают к относительно приемлемому способу – заключению инвестиционных сделок. Это позволяет увеличить размер уставного капитала, собственных средств и, как следствие, расширить объем своих обязательств, т.е. привлечь больше страхователей за достаточно короткий период времени. Если страховые организации воспользовались бы другими путями, например, решили бы увеличить страховой тариф, они должны были иметь для этого веское основание. И на примере ОСАГО видно, что это достаточно трудоёмкий и длительный путь. Или привлечение перестраховщика, которое также имеет временные издержки, связанные с его желанием обладать полным представлением о передаваемом от страховщика риске.

Привлечение большего числа страхователей позволяет страховой организации увеличить количество заключенных договоров, что позволяет получить больший объем премий. Следовательно, будет существенно пополнена доходная часть и увеличится размер прибыли (финансового результата). Таким образом, компании смогут упрочить своё положение и увеличить свою финансовую устойчивость, что является положительным моментом с точки зрения защиты финансовых интересов страхователей.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 от 27.11.1992 (в последующих редакциях и изменениях). Ст. 25 // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.02.2013).
2. Романова М. Пути увеличения уставного капитала страховыми организациями [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/press/59911/> (дата обращения: 01.02.2013).
3. Эванс Ф. Оценка компаний при слияниях и поглощениях : создание стоимости в частных компаниях. М. : Альпина Бизнес Букс, 2007. С. 332.
4. Журавин С. Г. Корпоративное управление : словарь-справочник. М. : Анкил, 2009. С. 485, 537, 610.
5. Moeller S. and Brady C. Navigating the Mergers and Acquisitions Minefield. England : John Wiley & Son, Ltd. 2010. P. 311.
6. Григорьева Е. М., Тарасова Ю. А. Финансовые предпринимательские структуры : трансформация под влиянием рыночной конъюнктуры. СПб. : ИД «Петрополис», 2010.
7. Tarasova J. Features of bankinsurance in the Russian financial market // Eurasia Business and Economics Society. 2011. Istanbul : Saza K Ofset, 2012. P. 65–75.
8. Allianz в России – оптимистический настрой. Интервью с ген. директором, председателем правления ОАО СК «Альянс» Даниелсоном Х. Л. от 18.01.2013 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/interviews/851/> (дата обращения: 22.01.2013).
9. Развитие рынка и рост компании – глобальные тренды и локальные достижения. Интервью с ген. директором ООО СК «Согласие» Сулеймановым Э. Г. от 06.11.2012 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/interviews/833/> (дата обращения: 30.01.2013).
10. Стратегические цели и системные изменения. Интервью с ген. директором, председателем правления ОАО «СГ МСК», руководителем операционного блока ОАО «СГ» Савостиным С. В. от 06.11.2012 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/interviews/834/> (дата обращения: 4.02.2013).

11. *Ольнева Д. И.* Особенности слияния и поглощения на страховом рынке России // Предпринимательство и реформы в России : материалы восемнадцатой междунар. конф. молодых ученых-экономистов. СПб. : Изд-во С.-Петерб. гос. ун-та, 2012. С. 45–46.

12. *Грузинова И.* Никто не хотел уступать : спор из-за тарифов по ОСАГО зашел в тупик [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/press/84572/> (дата обращения: 8.03.2013).

## **СПЕЦИФИКА СТРАХОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ РИСКОВ СУБЪЕКТОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ ИННОВАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ**

**А. А. Фирсова, Е. В. Чистопольская**

*Саратовский государственный университет, Россия*

E-mail: [a.firsova@rambler.ru](mailto:a.firsova@rambler.ru), [elena.saratov@list.ru](mailto:elena.saratov@list.ru)

Одной из причин недостаточной инновационной активности в России являются повышенные инновационные риски взаимодействия основных субъектов национальной инновационной системы. Статья посвящена специфике инновационных рисков, составлена их классификация, рассматривается один из методов их управления – страхование, анализируются практические аспекты страхования инновационных рисков в современных условиях, обосновывается тезис о необходимости выработать модели и инструменты управления инновационными рисками всех субъектов национальной инновационной системы, позволяющие повысить эффективность их взаимодействия.

## **SPECIFIC OF INNOVATION RISKS INSURANCE OF THE NATIONAL INNOVATION SYSTEM ACTORS**

**A. A. Firsova, E. V. Chistopolskaya**

One reason for the lack of innovation activity in the Russia is high innovation risks in interaction of the main subjects of the national innovation system. The article is devoted to the specifics of innovation risk, there is its classification, considers one of the methods of management of innovation risk – insurance, examines the practical aspects of innovative insurance risk, substantiates the thesis of the need to develop models and tools of management of innovation risk of all actors of the national innovation systems to improve efficiency their interaction.

Формирование инновационной системы, обеспечивающей технологическую модернизацию экономики и повышение инновационной активности, является одним из ключевых направлений российской государственной политики. Качество и формы взаимодействия спиралей триплекса «государство, бизнес и университет» – основных институтов, которые являются ключевыми элементами инновационной системы любой страны – в России имеют национальную специфику: общая нестабильность в обществе и экономике и имманентно присущие инновационному процессу экстремальные риски привели к тому, что национальная российская инновационная система неэффективна [1].

Важным условием эффективного функционирования экономики является реализация инновации. Их экономическая эффективность намного превышает окупаемость инвестиций в других сферах применения финансовых ресурсов. Однако

внедрение и использование инноваций всегда сопряжено с риском. Инновационные риски очень разнообразны, их анализ при реализации инновационных проектов позволяет выделить следующие их виды (рис. 1).

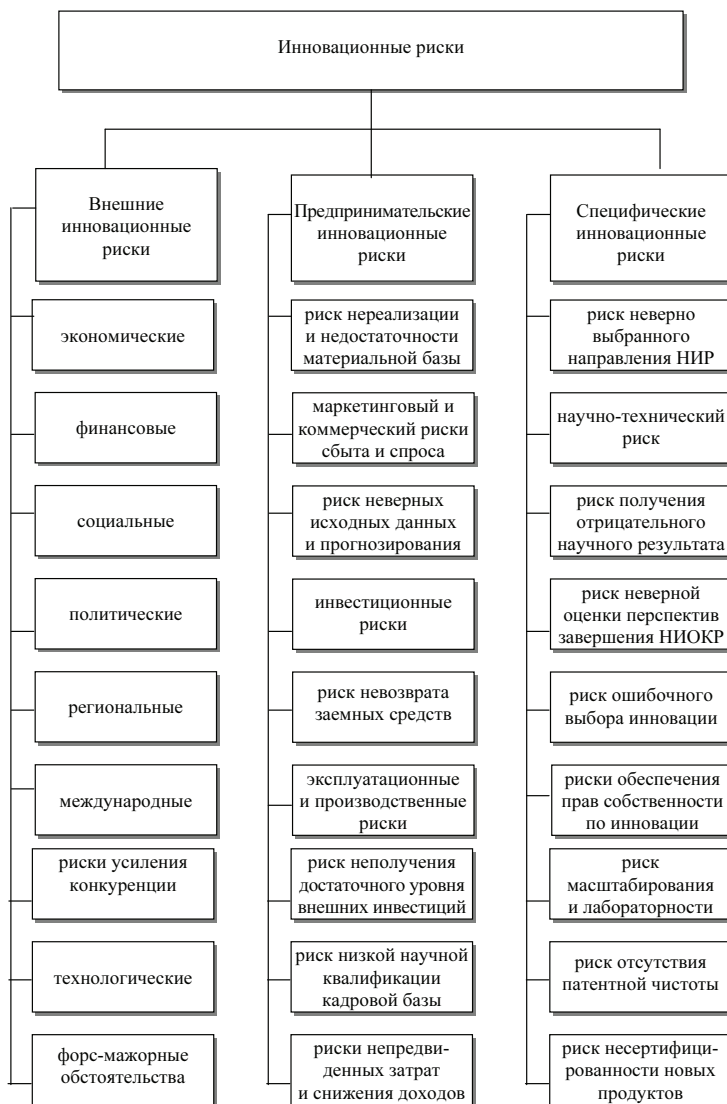


Рис.1. Виды иновационных рисков

Поскольку инновационные проекты связаны с высоким уровнем неопределенности и риска, которые трудно поддаются анализу, они становятся непривлекательными для инвесторов. Применение методов риск-менеджмента при реализации инновационных проектов ведет к повышению их инвестиционной привлекательности, и успех инновационного проекта напрямую зависит от эффективной системы управления рисками на предприятии. Для создания эффективно функционирующей системы риск-менеджмента необходимо определить виды риска, воздействию которого подвергается инновационный проект, и какие инструменты влияния на риск могут быть использованы современной организацией. Качество построенной системы управления риском во многом зависит от правильного выбора мер предупреждения и минимизации риска. Одним из способов снижения степени риска является его передача риска. Выделяют три инструмента передачи риска – диверсификация, хеджирование и страхование.

Страхование представляет собой совокупность экономических отношений между страхователем и страховщиком по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда и использования его для возмещения ущерба и выплаты страховых сумм. Сущность страхования состоит в передаче риска (ответственности за результаты негативных последствий), в распределении ущерба между участниками страхования [2].

Существуют дискуссионные мнения относительно применения страхования как способа защиты от рисков при реализации инновационных проектов от нецелесообразности использовать данные механизмы в силу сложности прогнозирования вероятности успешности реализации инновационных проектов до идеи необходимости создания Федерального Фонда страхования инновационных рисков по образцу ОСАГО, который бы действовал за счёт, как предлагается, семипроцентных поступлений от всех акций приватизации государственного, муниципального имущества и ежегодных разовых отчислений коммерческих организаций, индивидуальных предпринимателей в размере 5 тысяч рублей. При этом данный фонд не выдавал бы кредиты, а только компенсировал потери коммерческих банков в случае неудачной реализации инновационного проекта, допущенной инновационной компанией, примерно так, как это делают страховые компании, а «временно свободные» средства инвестировал бы в государственных инновационных проектах [3].

С одной стороны, участие страховых компаний будет благоприятным сигналом для потенциальных инвесторов финансировать инновационные проекты. Гарантию минимизации финансовых потерь при осуществлении инновационных проектов может давать государство.

Но государственные структуры далеко не всегда способны действовать результативнее, чем рынок, объективно оценивать риск и своевременно принимать необходимые меры.

Страхование инновационных рисков является одним из важнейших условий для привлечения инвестиций в инновационную сферу. Инвестору может быть недостаточно собственных средств для устранения неблагоприятных последствий, в то время как страховая компания профессионально занимается управлением риском и, как правило, имеет опыт в области оценки рисков, в том числе оценки инвестиционных проектов, в проведении предстраховой экспертизы.

Страхование способно дисциплинировать предпринимателей и повышать их социальную ответственность. С другой стороны, отсутствие статистической информации о реализации проектов и специфические черты инноваций – высокая степень неопределенности технических и коммерческих параметров, затрудняют страхование инновационных рисков.

При страховании риска инноваций нужно учитывать, что не все риски являются страхуемыми, так как должна существовать статистическая закономерность возникновения случайного события для определения вероятности убытка. Страхование не покрывает риски, связанные с недобросовестностью контрагентов, задержкой оплаты продукции, некачественного сырья и т.п. Помимо этого высокая стоимость страхового полиса или существование высоковероятных и катастрофических рисков, которые не принимаются к страхованию, существенно ограничивают применение этого метода защиты от рисков. Поэтому использование страхования как защиты от всех рисков, возникающих при реализации инновационных проектов, невозможно. В случае, если риск является нестрахуемым, необходимо применять самострахование – накопленным резервам и фондам. Но некоторые риски инновационных проектов подлежат страховой защите. Классификация инновационных рисков, подлежащих страхованию, представлена на рис. 2.



Рис. 2. Виды страховых инновационных рисков

Практически страхование инновационных рисков довольно редко применяется в России, поскольку отсутствует достоверная статистическая информация, по которой возможно рассчитать вероятности наступления страхового случая, и имеется недоверие российских страховых компаний к новым видам страхования в условиях российского страхового рынка. Предлагать такие виды страховых услуг смогут только крупные страховые компании, которые смогли бы перестраховать этот риск как минимум у нескольких перестраховщиков.



Но в этом случае затраты на перерестрахование включаются в сумму страхового взноса, что существенно снижает выгодность подобных видов страхования для страхователя. Финансирование инновационных проектов является чрезвычайно рискованным и зачастую убыточным, а отчисления на страховые взносы существенно повышают расходы любого страхователя.

За последнее время в российской практике известны случаи страхования отдельных рисков, которые можно назвать инновационными. Если несколько лет назад страховщики предпочитали иметь дело с традиционными видами страхования и проверенными, преимущественно крупными клиентами, то сегодня появляются новые виды страхования и новые объекты инвестирования страховых средств.

Так, в 2008 г. Городская страховая компания начала страховать риски, связанные с высокими технологиями и нанотехнологиями [4]. Российский ядерный страховой пул и ФГУП «Атомфлот» подписали договор сострахования гражданской ответственности эксплуатирующей организации-объекта использования атомной энергии, где объектами использования атомной энергии являются атомные ледоколы и суда атомно-технологического обеспечения. Ответственность по каждому объекту распределена между 22 страховыми компаниями, входящими в пул [5]. В 2009 г. Институт авиации имени С. А. Чаплыгина оформил страховку от всех рисков на испытаниях самолета Sukhoi superjet, которые проводятся в Новосибирске, что является ярким примером страхования объекта, включающего в себя значительное количество новых конструкторских решений и новых технологий [6]. Однако это единичные примеры и, вероятнее всего, внедрение на практике страхования инновационных рисков встретится в России со следующими основными трудностями: отсутствием твердой статистической базы и сомнительностью или даже невозможностью расчета вероятности наступления страхового случая, консерватизмом российских страховщиков, которые предпочитают иметь дело со стабильными и хорошо изученными видами страхования.

Представляется, что при осуществлении данных видов страхования страховщик будет требовать введения франшизы (неоплачиваемого размера убытка) в размере более двадцати процентов и вынужден будет прибегать к услугам как минимум нескольких перестраховщиков. Выгодность подобных видов страхования для страхователя также может вызывать сомнение.

Основными страхователями инновационных рисков в России могут стать лишь относительно крупные юридические лица. Кроме того, очевидно, что крупные страхователи имеют больше возможностей для отстаивания своих интересов на самом высоком государственном уровне. Они предпочтут прямую государственную помощь, в то время как малый и средний инновационный бизнес, хотя и напрямую заинтересован в страховании, но часто не имеет на это средств, а страховые компании, в свою очередь, не доверяют малому и среднему бизнесу, не рассматривают его в качестве привлекательного клиента. Российские страховщики ориентированы в первую очередь на повышение максимальной прибыли за наиболее краткий срок, а поэтому долгосрочный инвестиционный доход от реализации инновационных проектов не является привлекательным для их вложений.

Таким образом, в области стимулирования инновационного развития экономики методами страхования основная проблема заключается в диспропорции и

несоответствии высокой потребности и потенциала российского страхового рынка и низкого платежеспособного спроса страхователей, недостаточных финансовых возможностях страховщиков и неразвитой страховой культурой участников страхового рынка. Однако потребности в развитии страхования инновационных рисков в России объективны и остры, и методы анализа инновационных рисков должны в максимально возможной степени учитывать целевые установки и стратегию всех субъектов национальной инновационной системы для того, чтобы данный вид страхования получил практическую реализацию.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Фирсова А. А., Чистопольская Е. В.* Использование метода реальных опционов в оценке инновационных проектов // Стратегии развития экономических систем в контексте модернизации : сб. материалов I междунар. науч.-практ. конф. Саратов : Саратовский источник, 2012. С. 195–201.
2. *Рапицкая Н. М.* Страхование как основной метод управления хозяйственным риском // Вестник МГТУ. 2006. Т. 9, № 4. С. 659–662.
3. Фонд страхования инновационных рисков – это реально [Электронный ресурс]. URL: <http://www.stihi.ru/2012/09/11/2062> (дата обращения: 27.03.2013).
4. Наностраховщик. *РБК Daily* 27.08.2008 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rbcdaily.ru/2008/08/27/finance/373426> (дата обращения: 27.03.2013).
5. РЯСП застраховал ответственность Атомфлота на 298 млн рублей [Электронный ресурс]. URL: <http://www.sogaz.ru/news/view/1440/> (дата обращения: 27.03.2013).
6. Самолет застраховали на 240 млн [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gorodgid.ru/news/newsArticles/3784> (дата обращения: 27.03.2013).

## В ЗАЩИТУ МЕГАРЕГУЛЯТОРА ФИНАНСОВОГО РЫНКА

**О. А. Цамутали**

*Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва, Россия*

E-mail: OTsamutali@fa.ru

В статье раскрыта возможность объединения функций надзора за страховой деятельностью в едином органе, осуществляющим контроль деятельности различных финансовых институтов. Показано сходство движения капитала при страховых и кредитных сделках, инструментов защиты интересов страхователей и вкладчиков.

## IN DEFENCE OF THE MEGAREGULATOR FOR THE FINANCIAL MARKET

**O. A. Tsamutali**

This article considers the possibility of granting functions of insurance oversight to the single governmental authority, controlling activities of different financial institutions. Similarities in capital movements in insurance and lending deals are shown, as well as in instruments of protection of insured entities and depositors.

Волнение страхового сообщества в связи с предстоящей передачей функций надзора за деятельностью субъектов страхового рынка Банку России представляет-

ся оправданным по причине частой смены представителей исполнительной власти, осуществлявших их. Однако при передаче функций Федеральной службы страхового надзора современному правопреемнику – Федеральной службе по финансовым рынкам – в 2011 г. ничего страшного не произошло. Так, неизменными остались барьеры входа субъектов страхового дела на рынок, система лицензирования и контроля. А декларация руководства ФССН, взятая на вооружение ФСФР, о достаточности 50 страховщиков для «защиты интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев» [1] реализовывалась темпами меньшими, чем предусматривалась. В итоге, на 1 января 2013 г. в стране функционировало 469 страховщиков.

Опасения специалистов страхового дела в связи с дальнейшей централизацией функций надзора и созданием мегарегулятора вызваны постоянными изменениями правил игры на финансовом рынке, возможным повышением требований к их уставному капиталу, разницей в технологиях надзора ЦБ и ФСФР, способной снизить его эффективность.

В противовес этому можно выдвинуть целый ряд аргументов. Первый из них представляет заинтересованность Банка России в выполнении страховками своей главной функции – компенсации убытков, что связано с использованием страхования в качестве обеспечения исполнения обязательств заемщиками по ипотечному кредиту, лизингу, инструмента снижения рисков инвесторов, ответственности директоров и управляющих эмитента ценных бумаг и других, свойственных банковской деятельности.

Между тем, вплоть до последнего времени, вне поля зрения всей чреды правопреемников Росстрахнадзора оставалась полнота компенсации убытков страхователей, без которой контроль финансовой устойчивости страховщиков утрачивает всякий практический смысл. И только в статистических данных по итогам деятельности страховщиков за 2012 г. вновь появились показатели количества заявленных и урегулированных страховых случаев, отказов в страховых выплатах, которые, наряду с данными о премиях и выплатах, позволят получить представление о реальной отдаче использования страхового капитала страхователей. Сравнение у различных страховщиков показателей удельного веса урегулированных страховых случаев, страховых выплат в расчете на один оплаченный страховой случай и других позволит повысить прозрачность страховой деятельности и, как следствие, облегчить органу надзора выявление «схемщиков», а потенциальному страхователю или выгодоприобретателю, проводящему тендер, выбор надежного страховщика.

Вторым аргументом в пользу создания мегарегулятора является повышение уровня развития различных сегментов финансового рынка, в том числе рынков банковских и страховых услуг. Организация пакетной продажи различных финансовых услуг и разработка сложных продуктов на стыке отраслей (индексируемые депозиты, инвестиционное страхование и др.) также требуют интегрированных подходов к надзору и контролю деятельности различных субъектов финансового рынка.

Осуществление инвестиционной деятельности практически всеми профессиональными участниками финансового рынка – третий аргумент в пользу создания единого регулятора. На практике разделить контроль за страховыми и инвестици-

онными операциями страховщиков трудно ввиду специфики страховой деятельности, предусматривающей обязательное размещение средств страховых резервов в активы, приносящие доход. Эти вложения обусловлены, прежде всего, необходимостью накопления средств при страховании жизни, а также вменены внешними факторами: а) инфляцией, обесценивающей страховые резервы, б) собственниками, требующими отдачи на вложенный капитал и с) государством, озадаченным наращиванием инвестиционного потенциала национальной экономики.

Активизация инвестиционной деятельности страховщиков в настоящее время привела к выделению компаний, специализирующихся на инвестиционной деятельности (УК «Ингосстрах-Инвестиции»), или созданию ими фирменных банков (Росгосстрах Банк). А дисбаланс темпов прироста депозитных ссудных операций коммерческих банков потребовал увеличения объема инвестиционных вложений, и сейчас каждый уважающий себя банк имеет инвестиционную дочку.

С другой стороны, ресурсы, аккумулируемые страховщиками, всегда представляют интерес для коммерческих банков (Альфа-Банк, ВТБ и Сбербанк), инвестиционных компаний (Международная инвестиционная Группа Спутник, Финансовая корпорация «Уралсиб») или одновременно банковских и инвестиционных институтов (ИК «Аброс» и Газпромбанк). В результате чего множатся финансовые группы.

Одной из первых реакций на усложнившееся взаимодействие финансовых институтов явилось требование предоставления отчетности в рамках группы компаний. Если независимому аудиту наряду с консолидированной отчетностью подлежит отчетность головной и основных дочерних структур, то при существующей регулятивной системе проверка компаний группы зачастую осуществляется разными органами, что приводит к искажению результатов и снижению эффективности мероприятий по устранению выявленных нарушений. Следовательно, централизация капитала в рамках финансовых групп, требующая совершенствования методов контроля за его движением и достаточностью, – четвертый аргумент в пользу единого надзорного органа.

Нельзя забывать, что в настоящее время значительная часть контрольных функций в отношении страховщиков выполняется Банком России – это расчеты в национальной валюте и все расширяющийся круг операций в иностранной валюте, связанных с вложениями в дочерние компании на территории зарубежных стран, приобретением других активов и услуг по перестрахованию рисков у нерезидентов. С учетом новаций, внесенных Министерством финансов в ведомственные акты [2, 3], регулирующие инвестиции страховщиков, суммарная стоимость активов, не относящихся к находящимся на территории Российской Федерации, может достигнуть 75% валюты их баланса. В результате чего взаимодействие страховщиков с органом валютного контроля в лице Банка России расширится.

Шестым аргументом в пользу создания единого мегарегулятора финансового рынка является то, что основными игроками на нем остаются коммерческие банки, а страховщики, пенсионные и инвестиционные фонды в совокупности составляют небольшой его сегмент. В связи с этим на них целесообразно распространить модель функционирования банковских институтов. Этот процесс уже начал Европейской организацией страхования и пенсионного обеспечения (ЕИОРА), применившей

пруденциальные требования Базельского комитета по банковскому надзору в отношении капитала и ликвидности в Solvency II, на основе которых с 1 января 2015 г. будет оцениваться финансовая устойчивость страховщиков, оказывающих услуги на территории стран Европейского союза [4].

И наконец, создание единого органа надзора за деятельностью финансовых институтов, потребность унификации регулирования их деятельности возобновит интерес к изучению сущности страховых и кредитных отношений, ее проявлению на современном этапе развития общества. Это позволит выявить их общие и специфические признаки, и на основе полученных результатов совершенствовать приемлемые методы и формы надзора и контроля.

«Идея создания мегарегулятора сама по себе хороша, – утверждает М. Делягин, – Банковская система тесно связана с деятельностью финансовых рынков» [5]. На наш взгляд, эта связь обусловлена, прежде всего, единством предмета и средств труда различных финансовых организаций, в частности страховых и банковских.

Так, денежный капитал страхователя обладает для страховщика, как в прочем и капитал вкладчика для банка, особой потребительной стоимостью: он может трансформироваться в страховой капитал и уже в обезличенном виде использоваться страховщиком в соответствии с целями предпринимательской деятельности. За временное пользование, а возможно, и отчуждение денежного капитала у страхователя, страховщик предлагает ему компенсацию убытков, размеры которых могут многократно превосходить этот капитал. В результате такого «уторговывания» интересов страхователь передает денежный капитал страховщику до начала оказания услуги посредством уплаты страховой премии. Вознаграждением ему за предоставление капитала выступает «чистое возмещение», представляющее разницу между страховыми выплатами, обусловленными убытками от реализации страховых событий, и страховой премией [6].

Следовательно, в страховых отношениях в качестве продавца выступает и страховщик, и страхователь. Для первого товаром является умение защищать имущественные интересы хозяйствующих субъектов, а для второго – денежный капитал. Он представляет для страховщика потребительную стоимость, так как обладает способностью трансформироваться в страховой капитал и выступать средством оказания страховой услуги. Аналогию можно встретить в отношениях банка и вкладчика, когда привлекая разрозненные денежные капиталы вкладчиков, банк объединяет их в банковский капитал и затем передает его во временное возмездное пользование заемщикам.

Страховой капитал – не простая совокупность денежных капиталов страхователей. Для их аккумуляции используется особый механизм, где основным элементом служит четырехмерная характеристика риска (субъективность, пространство, время, затратоемкость). Использование страховщиком капитала в качестве инвестиций или страховых выплат обусловлено объективной необходимостью формирования дополнительных средств за счет его вложения и точностью прогноза вероятности наступления страховых событий, приводящих к изъятию части страхового капитала из оборота и обратной его трансформации в денежный капитал. Подобным образом денежный капитал вкладчика трансформируется в банковский капитал и служит первому инструментом получения добавочной стоимости, а второму – основным

источником предоставления кредитов и осуществления инвестиций. При этом движении банковского капитала имманентно присущ риск во всем разнообразии его проявлений, вплоть до досрочного изъятия своего капитала вкладчиком.

Даже столь беглый сравнительный анализ общности и особенностей страховых и кредитных отношений позволил выявить ряд характерных особенностей. К ним следует отнести:

- денежный характер отношений;
- двустороннее движение товаров: услуг и капитала;
- возмездность предоставления денежного капитала;
- механизм перехода прав собственности на товары;
- участие предприятий всех форм собственности;
- полную хозяйственную самостоятельность сторон;
- срочность отношений, обусловленную особенностями объекта и характером риска.

Эти характеристики позволяют представить страховые и кредитные отношения симбиозом двух актов: акта обращения и акта предоставления капитала. Переплетаясь в органическом единстве, взаимообуславливая и дополняя друг друга, они позволяют материализоваться умению страховщика и банкира и придать стабильность хозяйственным процессам в национальной экономике.

Таким образом, страховые и кредитные организации представляют собой объединения капиталов и рисков и, несмотря на особенности технологий, могут подвергаться контролю со стороны единого органа, основанному на общих принципах и использующему идентичные инструменты. С учетом того, что перечень выполняемых Банком России функций больше, чем у ФСФР, то их расширение у первого в связи с изменением круга контролируемых субъектов выглядит более предпочтительным.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1 (в ред. 25.12.2012) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 04.04.13).
2. Приказ Минфина России «Об утверждении Порядка размещения страховщиками средств страховых резервов» от 2 июля 2012 г. № 100н // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 04.04.13).
3. Приказ Минфина России «Об утверждении требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика» от 2 июля 2012 г. № 101н // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 04.04.13).
4. Официальный сайт Европейской организации страхования и пенсионного обеспечения (ЕИОРА) [Электронный ресурс]. URL: <https://eiopa.europa.eu/activities/insurance/solvency-ii/index.html> (дата обращения: 02.03.13).
5. *Деягин М.* Мегарегулятор финансовых рынков должен быть подконтрольным правительству [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nakanune.ru/articles/16952> (дата обращения: 04.03.13).
6. *Цамутали О. А.* Содержание и особенности страховой сделки // *Страховое дело.* 2002. № 3.

## **НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК – СТРАТЕГИЧЕСКИЙ СЕКТОР ЭКОНОМИКИ**

**Г. В. Чернова**

*Санкт-Петербургский государственный университет, Россия*

E-mail: chernovagalina@yandex.ru

В статье рассматривается роль страхования как стратегического сектора национальной экономики с позиций двойной институциональности страхования. Сформулированы функции страхования как института защиты и как инвестиционного института, выполнение которых отвечает роли страхования как стратегического сектора любой национальной экономики. Для каждой из функций определены условия их выполнения.

## **NATIONAL INSURANCE MARKET – STRATEGIC SECTOR OF THE ECONOMY**

**G. V. Chernova**

The article discusses the role of insurance as a strategic sector of the economy from the standpoint of double institutionality insurance. There are the functions of insurance as an protection institution and as an investment institution, the implementation of which corresponds to the role of insurance as a strategic sector of any national economy. For each function there are the conditions for their implementation.

Страхование является важнейшим институтом защиты отдельного человека, группы людей, производственно-хозяйственной единицы и всего общества в целом.

Однако, осуществляя страховые операции по ее предоставлению, отдельная страховая организация осуществляет и инвестиционную деятельность. Аккумуляция на уровне страховых компаний большого объема денежных средств и их использование с целью получения инвестиционного дохода определяют страхование и как мощный инвестиционный институт.

Размещение средств страховых резервов и собственных средств страховых компаний означает выход этих страховых компаний на другие секторы экономики. Это означает, что они, взаимодействуя через этот выход с другими видами деятельности, могут оказывать влияние на функционирование и развитие самой экономики.

Выходы российских страховых компаний на другие секторы экономики определяют возможность выполнения национальным страхованием не только функций финансовой и социальной защиты, но и функций поддержки развития и защиты национальной экономики, что позволяет рассматривать страхование как стратегический сектор экономики.

Целью данной статьи является раскрытие содержания функций страхования, характерных для него как стратегического сектора национальной экономики, а также условий, выполнение которых является обязательным для их реализации.

Рассмотрим содержание функций страхования как стратегического сектора экономики с позиций его двойной институциональности.

1) *Страхование – институт финансовой и социальной защиты*

Функция финансовой защиты обусловлена целью страхования как инструмента защиты, предоставляемой в денежной форме при наступлении страховых случаев, т.е. при реализации рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование.

Условием реализации этой функции является своевременное выполнение и в полном объеме страховых обязательств по всем заключенным договорам страхования.

При этом чем большее число видов и объемов страхования освоено российским страховым рынком, тем выше будет финансовая защита всех участников страхования и общества в целом.

Условием выполнения данной функции является выполнение страховыми компаниями страховых обязательств в полном объеме и в оговоренные сроки (таблица).

**Функции страхования как стратегического сектора национальной экономики и условия их выполнения**

| Функции страхования как стратегического сектора национальной экономики | Условия выполнения функций страхования  |
|--|---|
| Функция финансовой защиты  | Условие 1 – выполнение страховыми компаниями страховых обязательств в полном объеме и в оговоренные сроки.  |
| Функция социальной защиты  | Условие 2 – реализация видов страхования, имеющих социальную направленность.  |
| Функция поддержки развития национальной экономики                      | Условие 3 – контроль за долей национальных перестраховщиков (при размещении страховых резервов).<br>Условие 4 – контроль за долей национальных активов, покрывающих страховые резервы.<br>Условие 5 – контроль за долей национальных активов, покрывающих собственные средства страховщиков.  |
| Функция защиты национальной экономики                                  | Условие 6 – контроль за долей иностранных перестраховщиков при размещении страховых резервов компаний, работающих по национальному, российскому страховому законодательству.<br>Условие 7 – контроль за долей зарубежных активов, покрывающих страховые резервы страховых компаний, работающих по национальному, российскому страховому законодательству.<br>Условие 8 – контроль за долей зарубежных активов, покрывающих собственные средства компаний, работающих по национальному, российскому страховому законодательству.<br>Условие 9 – паритет российских и зарубежных страховщиков в сфере перестрахования.<br>Условие 10 – введение ограничений (запрета) на участие иностранного капитала в реализации стратегически важных видов страхования.<br>Условие 11 – контроль за квотой иностранного участия в российском страховании. |



Функция социальной защиты предопределена целью страхования как института защиты. Реализуя любой вид страхования, страховщики предоставляют финансовую защиту участникам страхования и, тем самым, способствуют защите всего общества. Однако в вопросе предоставления социальной защиты есть один очень важный момент: она может предоставляться и целенаправленно – через реализацию социально и общественно значимых видов страхования. Такими могут быть виды обязательного страхования, например обязательное медицинское страхование.

В предоставлении социальной защиты по таким общественно значимым видам страхования могут участвовать не только сами страховщики, но и государство. При этом его участие может быть разным. Оно может организационно обеспечивать осуществление этих видов страхования, например, через сбор налогов, используемых в дальнейшем для финансирования обязательного медицинского страхования, и через организацию самого вида обязательного страхования, например, в обязательном медицинском страховании через формирование фондов обязательного медицинского страхования и т.п. Государство может участвовать и в софинансировании определенных видов страхования, как это имеет место в некоторых видах сельскохозяйственного страхования.

Условием выполнения данной функции как самостоятельной является реализация видов страхования, имеющих социальную направленность (см. таблицу).

## 2) *Страхование – важнейший инвестиционный институт*

Функция поддержки развития национальной экономики проявляется следующим образом: через свою инвестиционную деятельность любая страховая компания имеет выход на другие секторы экономики и поэтому функции страхования как стратегического сектора экономики реализуются через размещение средств страховых резервов и собственных средств страховщика.

Возможности страхования по поддержке развития национальной экономики, по защите ее от неоправданно большого оттока средств страховых компаний за рубеж, а также от чрезмерного притока иностранного капитала на российский страховой рынок определяются тем, как регулируются российским страховым законодательством выход российских компаний через их инвестиционную деятельность на секторы национальной и зарубежных экономик. В настоящее время при размещении средств страховых резервов для страховых компаний, работающих по российскому страховому законодательству, отток российских средств за рубеж определяется разрешенной долей от страховых резервов зарубежных перестраховщиков и долей разрешенных для покрытия страховых резервов зарубежных активов [1]. При размещении собственных свободных средств отток средств за рубеж определяется долей зарубежных активов, разрешенной для покрытия собственных средств страховщика [2].

Поэтому функцию поддержки развития национальной экономики страхование как стратегический сектор может выполнять только при соблюдении следующих условий:

1) контроль за долей национальных перестраховщиков (при размещении страховых резервов) – условие 3 (см. таблицу);

2) контроль за долей национальных активов, покрывающих страховые резервы, – условие 4 (см. таблицу);

3) контроль за долей национальных активов, покрывающих собственные средства страховщиков, – условие 5 (см. таблицу).

Заметим, что эти условия должны соблюдаться для всех страховых компаний, работающих в России.

Функция защиты национальной экономики проявляется следующим образом: контроль за долями участия российских страховщиков в покрытии страховых резервов и собственных средств автоматически будет означать контроль за участием иностранного капитала при размещении страховых резервов и собственных средств страховщиков, работающих по российскому страховому законодательству.

В свою очередь, контроль за участием иностранного капитала будет отвечать следующей функции национального страхования как стратегического сектора экономики – защите национальной экономики.

Этой функции страхования как стратегического сектора национальной экономики будут отвечать следующие условия:

1) контроль за долей иностранных перестраховщиков при размещении страховых резервов компаний, работающих по национальному, российскому страховому законодательству, – условие 6 (см. таблицу);

2) контроль за долей зарубежных активов, покрывающих страховые резервы страховых компаний, работающих по национальному, российскому страховому законодательству, – условие 7 (см. таблицу);

3) контроль за долей зарубежных активов, покрывающих собственные средства компаний, работающих по национальному, российскому страховому законодательству, – условие 8 (см. таблицу).

Заметим, что условия 3–5 практически идентичны условиям 6–8, они дополняют друг друга. Только в первом случае контроль осуществляется за национальными инвестициями, а во втором – за иностранными инвестициями, в которые размещаются средства страховых резервов и собственные средства страховщиков.

Условия 6–8, как и условия 3–5, должны соблюдаться всеми страховыми компаниями, работающими в России.

Условия 3 и 6 реализуют контроль за операциями перестрахования на уровне отдельной страховой компании, передающей риски в перестрахование за рубеж. Однако для выполнения функции защиты национальной экономики необходим контроль за суммарным потоком средств за рубеж и из-за рубежа по каналам перестрахования по всему национальному страховому рынку. Только примерное равенство этих встречных потоков будет отвечать паритетным отношениям зарубежных и российских перестраховщиков в сфере перестрахования. Это означает, условием 9 выполнения страхования как стратегическим сектором экономики функции защиты национальной экономики является паритет российских и зарубежных страховщиков в сфере перестрахования (см. таблицу).

Функция защиты национальной экономики через страхование как ее стратегический сектор предполагает также введение ограничений (запрета) на участие иностранного капитала в реализации стратегически важных видов страхования – условие 10 (см. таблицу). К ним можно отнести те виды страхования, через которые иностранный капитал может осуществлять контроль за видами деятельности, связанными с безопасностью, функционированием и развитием всей российской эко-

номики. Так, например, допуск иностранного капитала к страхованию жизни может привести к тому, что страховые резервы по этому виду страхования в определенной мере будут работать не на российскую экономику, а на экономику других стран. Сохранение этого вида страхования за российскими страховщиками обусловлено тем, что страховые резервы по долгосрочным договорам страхования жизни могут быть использованы на долгосрочные инвестиционные проекты, имеющие стратегическое значение для всей России.

Защита национальной экономики через ее страховой сектор также должна предполагать контроль за участием иностранного капитала в формировании и функционировании всего российского страхового рынка. Неограниченный приток иностранного капитала в эту сферу может привести к такому снижению российского капитала в этом секторе, при котором российский страховой рынок уже не сможет выполнять свою функцию защиты национальной экономики.

Как показывает анализ, защита национальной экономики через страхование предполагает контроль за долей иностранного капитала как на уровне отдельной страховой компании, так и на уровне всего страхового рынка.

#### **Контроль за долей иностранного участия на уровне отдельной страховой компании**

До вступления РФ в ВТО доля максимального участия иностранного капитала в отдельной страховой компании по российскому страховому законодательству не должна была превышать 49%. После принятия принципов, норм и требований «Генерального соглашения по торговле услугами» (ГАТС) [3], определяющих функционирование РФ в рамках ВТО, вопрос так уже ставиться не может, так как либеральная модель регулирования страховой деятельности, реализуемая ГАТС, предусматривает приход иностранного капитала на российский страховой рынок в виде новых форм его коммерческого присутствия в России – независимых отделений (branches) и дочерних компаний иностранных операторов.

В этих условиях отпадает необходимость контроля за долей иностранного капитала в отдельной страховой организации, но резко возрастает значимость контроля уже на уровне всего страхового рынка.

#### **Контроль за долей иностранного участия на уровне всего страхового рынка**

Он обусловлен тем, например, что чрезмерное присутствие иностранного капитала в сфере страхования может привести к тому, что неоправданно будет ослаблена, в первую очередь, социальная функция страхования. Иностраннный капитал вряд ли будет заинтересован в осуществлении социально направленных видов страхования, зачастую требующих государственной поддержки и вмешательства в организацию этих видов страхования.

Реальный контроль за квотой суммарного участия иностранного капитала в российском страховании начался с 1999 г. – первоначально граница для этой квоты была установлена на уровне 15% [4]. Затем эта граница постепенно увеличивалась – вначале до уровня 25% [5], а теперь при вступлении РФ в ВТО, она рассматривается на уровне 50% [6].

На 1 января 2011 г. при совокупном уставном капитале страховых организаций, равном 153 369 млн руб., реальное участие иностранных инвесторов и

их дочерних обществ в уставных капиталах страховых организаций составило 34 374 млн руб. (22,42%) и свободная квота уменьшилась до размера 1 435 млн руб [7].

В настоящее время по условиям ГАТС доля иностранного участия на российском страховом рынке установлена на 50%-ном уровне. К сожалению, предварительное обсуждение вопроса о квоте иностранного капитала между представителями ГАТС и РФ в преддверии вступления РФ в ВТО показало, что как возможный в будущем рассматривается вариант отказа от квоты.

С точки зрения выполнения страхованием как стратегическим сектором экономики функции защиты национальной экономики этот отказ является неприемлемым, а условие 11 реализации этой функции – контроль за квотой иностранного участия в российском страховании, является обязательным для исполнения (см. таблицу).

### **Выводы**

Проведенный анализ страхования с учетом его институциональной двойственности показал, что как институт защиты он выполняет финансовую и социальную функции, а как инвестиционный институт он может выполнять функции поддержки развития и защиты национальной экономики.

Выполнение этих функций становится возможным лишь при соблюдении условий, соответствующих этим функциям.

В целом одновременная реализация российским страхованием названных функций, обеспеченная соблюдением условий их выполнения, позволит ему выполнять роль стратегического сектора российской экономики.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Порядок размещения страховщиками средств страховых резервов (в ред. Приказа Минфина России от 02.07.2012 № 100н «Об утверждении Порядка размещения страховщиками средств страховых резервов») // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.03.13).
2. Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика (в ред. Приказа Минфина России от 02.07.2012 № 101Т «Об утверждении Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика») // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 15.03.13).
3. Приложение 1В доклада Рабочей группы по присоединению Российской Федерации к Всемирной торговой организации. WT/ACC/ RUS/70, WT/MIN(11)/2. 16 ноября 2011 года // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.03.13).
4. Федеральный закон от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.03.13).
5. Федеральный закон от 10.12.2003 № 172-ФЗ (ред. от 01.12.2007) «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 27.03.13).
6. Сайт Всемирной торговой организации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.wto.com> (дата обращения: 28.02.2013).

7. Приказ Росстрахнадзора от 04.03.2011 № 97 «О размере (квоте) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 2.03.13).

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ**

**Т. Н. Черногузова**

*Калининградский государственный технический университет, Россия*

E-mail: [tchernoguzova@mail.ru](mailto:tchernoguzova@mail.ru)

В статье приведены и проанализированы показатели развития страхового рынка России за последние годы. Выделены преимущества взаимной формы страхования и обосновано необходимость ее развития. Определены основные виды страхования, где возможно использование взаимного страхования.

## **THE MAIN DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF THE MUTUAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION**

**T. N. Chernoguzova**

In article indicators of development of the insurance market of Russia in recent years are provided and analysed. Advantages of a mutual form of insurance are marked out and is proved need of its development. Main types of insurance where use of a mutual insurance is possible are defined.

На сегодняшний день государство является страховщиком первой инстанции в отношении множества рисков, которые могли бы покрываться страховой отраслью. Страховщики до сих пор не участвуют в значительной степени в принятии на себя рисков, покрываемых в настоящий момент средствами государственного бюджета.

В «Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года» (утверждена 24 октября 2012 г. Президиумом Всероссийского союза страховщиков) приводятся следующие данные о развитии рынка: за период с 2007 по 2011 г. рынок страхования вырос в общей сложности на 64%. Рост в сегменте ОМС составил 109%, а рост в рискованных сегментах – 37%. В это время размер премии на душу населения с учетом ОМС увеличился с 5 460 рублей до 8 950 рублей (без ОМС премии на душу населения составили 3 420 и 4 683 рубля соответственно). В то время как в номинальном выражении темпы роста впечатляют, в соотношении с темпами роста ВВП они выглядят менее внушительно. Страховые премии как процент от ВВП составили в 2011 г. 2,33%. Этот показатель практически не изменился по сравнению с 2007 г. В рисковом сегменте показатели еще ниже (1,46% в 2007 г. и 1,22% в 2011 г.), а общий темп роста отстал от темпа роста ВВП [1].

Количество страховых компаний устойчиво снижается. В 2007 г. на рынке активно работали 857 страховщиков. В 2011 г. осталось 579 действующих стра-

ховщиков. На 30 сентября 2012 г. в РФ зарегистрированы 484 страховщика, из них 473 страховые организации и 11 обществ взаимного страхования [2]. Уход с рынка в течение 2012 г. значительной части страховых компаний однозначно связано с ужесточением требования к размеру уставного капитала: его минимальный размер должен составлять 120 млн руб. Данное требование не распространяется на общества взаимного страхования. Несмотря на то, что еще 1 июля 2008 г. был введен в действие Федеральный закон № 286-ФЗ «О взаимном страховании» количество обществ взаимного страхования остается незначительным.

С одной стороны, объемы рынка увеличиваются, но в основном за счет развития обязательных видов страхования. Следует согласиться с мнением исследователей о том, что «развитие обязательных видов страхования, причем осуществляемых за счет средств потребителей, т.е. принудительное страхование, может стать «локомотивом» развития страхования в целом – это ненаучное умозрительное представление» [3].

С другой стороны, рынок остается небольшим в процентном выражении к ВВП и экономически непривлекательным для большинства страховщиков. Потенциал важнейших сегментов рынка, таких как страхование жизни и медицинское страхование, останется нереализованным, а посредники продолжают забирать себе львиную долю прибыли. В то же время страхователи продолжают платить за это.

Одним из неоспоримых преимуществ взаимного страхования является то, что взаимное страхование дешевле коммерческого, так как оно не преследует цели извлечения прибыли, что исключает прибыль из структуры тарифа. Кроме того, уменьшаются некоторые издержки, которые обычно несут страховщики: например, издержки на управление и оценку рисков (так как члены ОВС могут самостоятельно оценить свои риски), на урегулирование убытков и др. [4]. Взаимное страхование – важное условие формирования полноценной конкурентной среды и создает серьезное противодействие значительной концентрации в страховой отрасли, необоснованному росту цен на страховые услуги [5].

Несмотря на медленное развитие взаимного страхования в России, на наш взгляд существует ряд видов страхования, где возможно использование взаимной формы страхования.

### **Взаимное пожарное страхование**

Министерство по чрезвычайным ситуациям Российской Федерации предложило ввести обязательное страхование личного имущества и жилья граждан по принципу «касс взаимопомощи». Но сложившаяся институциональная среда не позволяет ввести обязательное противопожарное страхование в России.

Необходимо вспомнить о пожарных кассах, которые возникли в Европе после пожара в Лондоне в 1666 г. и продолжают действовать во многих странах в форме ОВС в настоящее время. Старейшим представителем чистой идеи взаимного страхования в России было «Рижское Общество Взаимного страхования от огня», основанное в 1765 г. С дореволюционных времен, например, большинство населения г. Котельнича страховалось от пожара. В 1913 г. в городе было создано «Котельничское городское общество взаимного от огня страхования». Страховались горожане и в более солидных «конторах», например в «Вятском губернском обществе стра-

хования от огня». Таким образом, защита от последствий пожаров возможна путем развития взаимного пожарного страхования на добровольной основе.

### **Взаимное медицинское страхование**

Медицинское страхование – второй после страхования строений от огня вид, который стал осуществляться в обязательной форме. Впервые ОМС было введено в Германии в 1883 г. В настоящее время система ОМС стала важной составляющей систем обязательного социального страхования ряда европейских стран.

В РФ законодательно предусмотрено предоставление медицинского обслуживания населения в рамках системы обязательного социального страхования посредством ОМС. Однако деятельность этой системы вызывает в настоящее время немало вопросов, что предопределяет необходимость ее реформирования. Страховая деятельность в системе ОМС должна носить некоммерческий характер, так как ее основной целью является обеспечение граждан страны страховыми продуктами, предоставляемыми в виде медицинских услуг.

Как решается данный вопрос в рамках зарубежных систем ОМС?

Роль страховых медицинских организаций в системах ОМС Германии, Швейцарии, Израиля выполняют больничные кассы. Как страховщики они представляют собой независимые организации, основанные на методе взаимного страхования и действующие в рамках публично-правовой сферы. В соответствии с законодательством плательщиками взносов являются и наемные работники, и работодатели. Страховые взносы за безработных уплачивает федеральное или местное правительство. Пенсионеры оплачивают часть взносов сами, а часть уплачивают за них пенсионные фонды.

В рамках больничных касс происходит уплата взносов их членами, а также совместное владение и распоряжение страховым фондом. Отличие от страховой деятельности в рамках ОМС состоит в поступлении дополнительных средств за счет лиц, не имеющих права на получение страховой выплаты (работодатели и государство). Это в определенной мере нарушает принцип взаимности, однако не трансформирует метод взаимного страхования в направлении коммерческого страхования. Работодатели имеют страховой интерес в том, что их работники получают квалифицированную медицинскую помощь, что способствует сокращению потерь рабочего времени. Государство, выступая страхователем, выполняет функцию защиты интересов определенных категорий граждан, нуждающихся в поддержке.

Зарубежная практика демонстрирует успешность систем ОМС, основное звено которых составляют больничные кассы, действующие на основе метода взаимного страхования. Руководящие органы таких касс формируются на основе выборности; в них избираются представители тех, кто платит взносы. Использование метода взаимострахования в качестве основы деятельности страховых организаций системы ОМС в РФ позволит создать реальные страховые отношения в сфере ОМС и будет способствовать повышению эффективности ее деятельности.

### **Взаимное морское страхование**

Современные условия эксплуатации судов, выполнение коммерческих обязательств перед контрагентами, жесткие требования безопасности, установленные международными конвенциями, ставят проблемы выбора эффективной страховой защиты перед российскими судовладельцами в разряд первостепенных.

В случае ответственности за причинение ущерба наиболее эффективным методом финансовой поддержки для судовладельцев может стать страхование. Страхование ответственности судовладельцев имеет одну уникальную особенность: большинство операций выполняют не традиционные страховые компании, а общества взаимного страхования, которые в этой сфере называют ассоциациями, или клубами, взаимного страхования. Судовладельцы страхуют друг друга не ради прибыли, а с целью обеспечить надежную страховую защиту.

Возможно создание российских ОВС в области морского страхования на базе саморегулируемых организаций (СРО). Создание СРО в том числе подтверждает, что у судовладельцев проявляется стойкое намерение объединяться с целью совместного сопротивления угрожающим их бизнесу рискам. Членство в СРО в определенной степени является гарантией того, что судоходная компания серьезно относится к вопросам безопасности, нанимает в экипажи квалифицированных специалистов. Доверие членов ОВС друг другу является важным условием успешной деятельности общества, особенно на начальном этапе работы. Но самостоятельно, без поддержки государства, создать ОВС ответственности судовладельцев, могущее удовлетворить потребности национальных операторов торговых судов и российских морских пароходств, российские судовладельцы не в силах.

#### **Взаимное страхование сельскохозяйственных рисков**

Страхование урожая сельскохозяйственных культур – наиболее рисковый и дорогостоящий вид имущественного страхования. Как показывает мировая практика, большинство рисков в агропромышленном секторе может быть наиболее полно и надежно защищено лишь путем взаимного (фермерского) страхования, так как условия страхования, предлагаемые на рынке коммерческими страховыми компаниями, не выгодны для сельскохозяйственных производителей.

Необходимо вспомнить о традициях взаимного страхования в дореволюционной России, использовать невостребованный до сих пор исторический опыт, накопленный в данной области, применить те же основы, на которых было построено земское страхование, с учетом современных условий, а также ту форму страхования, которая всегда была понятна населению – она предусматривала не получение прибыли, а взаимный обмен рисками.

В РФ создано Общество взаимного страхования ОВСК «ОВС-АГРО» по инициативе ФГУ «Федеральное агентство по государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства». Общество ставит своей целью создание инфраструктуры некоммерческого страхования в России, предоставление широкого спектра страховых услуг своим членам, которые имели бы возможность получить беспроцентный кредит или займы, в том числе на страхование урожая сельскохозяйственных культур с государственной поддержкой.

#### **Взаимное страхование профессиональной ответственности**

Исторически взаимное страхование осуществлялось среди представителей схожих профессий или видов деятельности, так как в этом случае члены общества хорошо осведомлены о существующих рисках и имеют достоверную информацию о качестве работы своих коллег. Поэтому можно говорить о хороших перспективах взаимного страхования в страховании профессиональной ответственности.



Потребность в данном виде страхования ни у кого не вызывает сомнения. В последнее время количество жалоб, претензий и исков к медицинским организациям и медицинским работникам по поводу некачественного оказания медицинской помощи или нанесенного вреда при ее оказании неумолимо растет. Все чаще дела доводятся до суда и решаются в пользу истцов, которые претендуют на все более весомое возмещение ущерба. Но при этом, например, доля застрахованных частных медучреждений в нашей стране не превышает 5–10%, среди государственных клиник таких единицы.

Реальность такова, что в большинстве случаев медицинского вмешательства нельзя гарантировать обязательно положительный результат. Работая в таких условиях, врач должен быть защищенным, необходим механизм, который позволит в случае возникновения конфликта между врачом (ЛПУ) и пациентом разрешить его максимально быстро, профессионально и с меньшими финансовыми потерями.

Наиболее приемлемой и выгодной формой страхования профессиональной ответственности медицинских работников является взаимное страхование. Предметом страхования может быть причиненный вред или ущерб здоровью гражданина при добросовестном отношении врача к своим обязанностям и при отсутствии признаков умышленного или неосторожного преступления. То есть причиненный вред не должен быть связан с небрежным или халатным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей.

*Сделки с недвижимостью – это как раз тот случай, когда хотелось бы иметь стопроцентную гарантию того, что сделка состоится. Проще говоря, иметь страховку.* Чтобы получить сертификат Российской гильдии риелторов (РГР), ее член – компания или частный риелтор – должен быть застрахован. Но в гильдии не применяется взаимное страхование, а каждая конкретная компания заключает договор со страховой фирмой, которая будет выплачивать страховку. Это объясняется тем, что для профессионального объединения, которое имеет в своем составе не так много членов, формирование компенсационного фонда становится слишком обременительным. А новый закон о СРО хоть и предусматривает взаимное страхование, но на деле не работает: нет обязательного участия маклеров, агентов и брокеров в профессиональном объединении. Эти обстоятельства не позволяют сформировать достаточный объем страхового фонда.

Особый интерес представляет взаимное страхование профессиональной ответственности нотариусов. Несмотря на его существенные конкурентные преимущества, этот вид страхования рисков в сфере нотариальной деятельности пока слабо представлен на российском страховом рынке.

Учитывая исторический опыт, необходимо чтобы государство обратило свое внимание на возможности взаимного страхования и содействовало развитию данной формы страхования, а не стремилось принуждать граждан к страхованию путем расширения границ обязательного страхования.

В итоге хотелось бы привести слова, сказанные Александром II 10 октября 1861 г.: «Разъяснять городам, посадам и местечкам пользу взаимного страхования...».

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект № 12-07-00057).*

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ins-union.ru/rus/news/bcc/2020> (дата обращения: 22.03.2013).
2. Официальный сайт Федеральной службы по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: [http://www.fcsm.ru/ru/contributors/insurance\\_industry/statistics](http://www.fcsm.ru/ru/contributors/insurance_industry/statistics) (дата обращения: 21.03.2013).
3. *Лайков А. Ю.* Необходимость корректировки модели развития отечественного страхования // *Финансы.* 2006. № 8. С. 29–33.
4. *Черногузова Т. Н.* Преимущества и перспективы взаимного страхования в России // *Финансы.* 2010. № 9. С. 48–51.
5. *Черногузова Т. Н.* Страхование и модернизация российской экономики // *Финансы.* 2011. № 4. С. 49–51.

---

## Раздел 2

# РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ РЫНКИ РОССИИ: СТРУКТУРА, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

---

### ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СТРАХОВАНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ, ПРИНАДЛЕЖАЩИХ ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦАМ, В ДЕПРЕССИВНЫХ РЕГИОНАХ ЮЖНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

**О. И. Башлакова**

*ООО «Росгосстрах», Москва, Россия*

E-mail: olga\_bashlakova@rgs.ru

В данной статье рассматривается специфика страхования транспортных средств в депрессивных регионах ЮФО на базе анализа портфеля страховой компании ООО «Росгосстрах». Рассмотрены вопросы мотивации потенциальных Страхователей к заключению договоров КАСКО. Детально описан основной сегментарный состав договоров КАСКО депрессивных регионов Южного федерального округа. Дан анализ привлекательности развития автострахования в депрессивных регионах ЮФО для страховщиков. Даны рекомендации для успешного развития автострахования в депрессивных регионах ЮФО.

### TRENDS INSURANCE VEHICLES BELONGING TO INDIVIDUALS IN DISADVANTAGED AREAS SFD

**O. I. Bashlakova**

This article discusses the specifics of motor insurance in the depressed regions of the Southern Federal District on the basis of the analysis of the portfolio of the insurance company «Rosgosstrakh». Questions of motivation potential policyholders to conclude treaties CASCO. Described in detail the main segmental composition of contracts CASCO depressed regions of the Southern Federal District. The analysis of the attractiveness of car insurance in depressed regions of the Southern Federal District of Insurers. The recommendations for the successful development of auto insurance in depressed regions of SFD.

В 2012 г. в так называемых депрессивных регионах Южного федерального округа: Астраханская область, Республика Северная Осетия (Алания), Республика Дагестан, Республика Калмыкия, Кабардино-Балкарская Республика, было заре-

гистрировано 1 007 295 транспортных средств (ТС), принадлежащих физическим лицам. Большинство российских страховых компаний принимают на страхование транспортные средства по риску КАСКО с учетом их возрастных ограничений, которые в среднем равны 5 годам. По данному маркеру страхованию по риску КАСКО в вышеописанных регионах подлежит 174 468 транспортных средств или 17,3% от всех зарегистрированных ТС, принадлежащих физическим лицам. На начало 2013 г. страхованием КАСКО физических лиц в рассматриваемых регионах было охвачено только 3% потенциального рынка, причем 1,17% приходилось на долю страховой компании ООО «Росгосстрах».

Учитывая значительную долю Росгосстраха (РГС) на страховом рынке анализируемых регионов, можно рассматривать тенденции, сформировавшиеся в страховом портфеле этой страховой компании применительно ко всем ТС, застрахованным по КАСКО в депрессивных регионах ЮФО.

Основным мотивирующим фактором к страхованию ТС по КАСКО в рассматриваемых регионах является требование банков заключить договор автострахования в отношении автомобилей, которые приобретаются в кредит.

В подтверждение данного факта свидетельствует целый ряд данных страхового портфеля РГС по рассматриваемым регионам.

1. 71% застрахованных ТС, принадлежащих физическим лицам, являются кредитными и только 29% застрахованных ТС были приобретены страхователями не в кредит.

2. В пользу факта мотивации к заключению договоров автострахования кредитными организациями наглядно свидетельствует маркер «признак договора». По данным портфеля РГС на долю первичных договоров в рассматриваемых регионах приходится 79% договоров, на пролонгацию – всего 21%. Такое соотношение долей по первичным и возобновленным договорам свидетельствует о том, что основная масса Страхователей не пролонгирует договор страхования после погашения автокредита.

3. Структура портфеля по Каско РГС в анализируемых регионах с точки зрения страны производителя ТС распределилась следующим образом: 35% – отечественные ТС и 65% – ТС иностранного производства. Такое деление также косвенно свидетельствует в пользу страхования кредитных ТС, так как чаще кредит берется именно для покупки более дорогих ТС иностранного производства.

Одним из основных факторов, сдерживающих развитие автострахования в депрессивных регионах ЮФО, является недостаточно высокая платежеспособность и низкая страховая культура населения. Так, по данным, предоставленным «ПРАЙМ Страхование», средняя стоимость страхового полиса КАСКО для физического лица в 2012 г. составила около 37 000 рублей при том, что величина среднего дохода в рассматриваемых регионах не превысила за аналогичный период 10 000 руб. Низкая страховая культура обусловлена ограниченным количеством страховых компаний, работающих в анализируемых регионах, а также небольшим выбором предлагаемых страховых продуктов.

Интересно сегментарное распределение групп по маркеру «возраст/стаж допущенных к управлению» в договорах Каско рассматриваемых регионов на базе РГС.

Так, самой многочисленной группой, на долю которой приходится 72,3% от всех заключенных договоров с физическими лицами, является группа с возрастом от 35 лет и стажем вождения более 10 лет. На группу с возрастным диапазоном от 30 до 35 лет и стажем вождения от 5 до 9 лет приходится 17,2%. Самыми малочисленными по количеству заключенных договоров являются сегментарные группы с возрастом от 25 до 30 лет со стажем вождения до 5 лет и с возрастом от 21 года до 25 лет со стажем вождения до 2 лет, на них приходится соответственно 8,9% и 1,6% от всех договоров, заключенных с физическими лицами. Приведенные данные свидетельствуют о том, что наиболее мотивированы к страхованию своих транспортных средств лица среднего и старшего возраста, имеющие большой стаж вождения автомобиля.

Сложившаяся структура сегментарного распределения связана, в первую очередь, с величиной тарифной ставки, устанавливаемой Страховщиком за заключение договора КАСКО. Чем больше стаж и возраст допущенных к управлению, тем больше величина предоставляемой скидки, которая составляет в среднем от 15% до 40%. Противоположная ситуация складывается, если к управлению автомобилем допущены лица молодого возраста с небольшим стажем – в этом случае размер расчетного тарифа увеличивается в среднем на 30–60%, что приводит к существенному удорожанию стоимости полиса КАСКО.

Второй причиной превалирования в страховом портфеле по КАСКО сегментарной группы среднего и старшего возраста является мотивация к страхованию, которая в рассматриваемых регионах обусловлена, прежде всего, требованием кредитных организаций. Основная доля автокредитов приходится, как правило, именно на возрастную группу среднего и старшего возраста.

Также можно отметить, что у анализируемой возрастной группы выше уровень страховой культуры и опыт практического страхования своего имущества, что также можно отнести к фактору, мотивирующему на заключение договора.

Анализируя портфель РГС по договорам КАСКО физических лиц в депрессивных регионах ЮФО с точки зрения уровня аварийности, который составил в 2012 г. 40%, и уровня убыточности, который не превысил за этот же период 60%, можно говорить о том, что развитие автострахования в этих регионах выгодно для страховщиков.

С целью развития автострахования в анализируемых регионах страховым компаниям необходимо увеличивать в них свое присутствие, разрабатывать страховые продукты, которые будут учитывать специфику данных регионов, например, страхование с франшизой, различные коробочные продукты, стимулировать потребность в страховании автотранспорта через увеличение удельной доли застрахованных некредитных ТС.

Последняя задача непосредственно связана с работой агентской сети и менеджеров офисных продаж страховой компании. С этой целью страховые компании должны работать над улучшением профессионального уровня своих сотрудников: проводить обучающие семинары по технике продаж и методологическим особенностям продуктов автострахования.

## **ТЕНДЕНЦИИ И ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО СТРАХОВОГО РЫНКА РОССИИ**

**Е. В. Грибова**

*Московский государственный университет экономики,  
статистики и информатики, Россия*

E-mail: elenagribova@mail.ru

Для дальнейшего сбалансированного развития страхового рынка усилия страховщиков должны быть направлены на формирование потребности населения в страховой защите и на повышение степени доверия к страховым организациям. В статье дается анализ развития региональных страховых рынков России, состояние которых определяет общие тенденции на страховом рынке всей страны.

## **TRENDS AND DEVELOPMENT PRIORITIES RUSSIAN REGIONAL INSURANCE MARKET**

**E. V. Gribova**

For further balanced development of the insurance market insurers efforts should be aimed at the formation of population needs for insurance protection and to increase the credibility of the insurance organizations. In article analyzes the development of the regional insurance markets in Russia, their state determines the general trends in the insurance market.

Основной особенностью состояния отечественного страхового рынка в настоящее время является его неразвитость на региональном уровне. В первую очередь это связано со стихийными условиями становления российского рынка страховых услуг, когда в 1990-х гг. страховые компании создавались преимущественно в промышленно развитых регионах и крупных городах, а потребности в регулировании этих рынков не возникало.

На данный момент не на должном уровне проработаны аспекты развития регионального страхового рынка, не определена доля участия государства в этом процессе, не внедрен механизм взаимодействия региональных органов местного управления, участников страхового рынка и государства. Отсутствие четкой концепции развития приводит к тому, что в большинстве регионов страховой рынок на протяжении уже многих лет развивается бессистемно, неконтролируемо и без эффективной государственной поддержки. Все названные причины не способствуют экономическому развитию этих регионов, а также снижают степень доверия населения к страховой защите.

Инфраструктура страхового рынка складывается под воздействием разных механизмов, развитой информационной системы, аналитического обеспечения органов государственной власти и всех вовлеченных в страховой рынок субъектов. От слаженности инфраструктуры во многом зависит общая стабильность страхового рынка Российской Федерации в целом и его регионального аспекта развития в частности. Общее состояние развития региональных страховых рынков определяет общие тенденции на страховом рынке страны. Именно поэтому в настоящее время актуален вопрос создания системы государственного регулирования региональных страховых рынков:

1) ежегодно повышается уровень экономической состоятельности и самостоятельности отдельных регионов нашей страны и их страховых рынков;

2) страховые портфели регионов в силу территориальных, природно-климатических, половозрастных, культурных и других условий и традиций имеют свои отличительные особенности, которые необходимо учитывать;

3) региональные страховые компании аккумулируют значительные денежные средства, которые могут быть инвестированы в дальнейшее экономическое развитие самого региона.

Обратимся к распределению страховых поступлений и выплат по федеральным округам России (рис. 1) [1]. Собранные за первое полугодие 2012 г. суммарные страховые премии составили 412,42 млрд руб., страховые выплаты – 168,48 млрд руб.

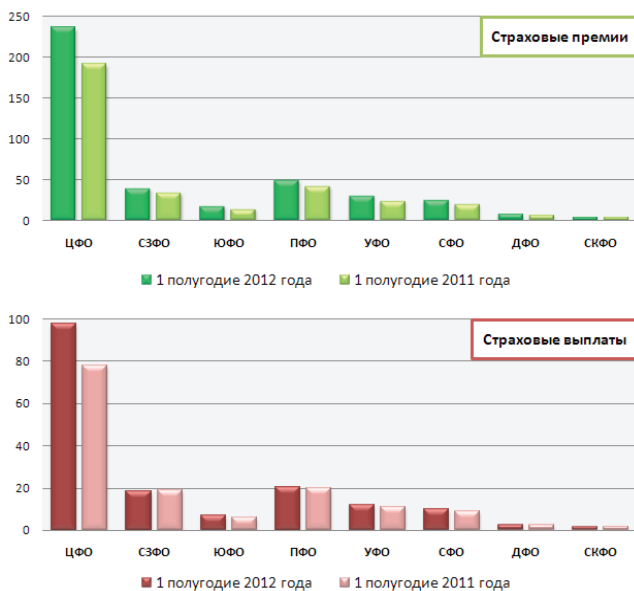


Рис. 1. Страховые премии и выплаты (кроме ОМС) по ФО России за 1-е полугодие 2011 и 2012 гг., млрд руб.

На рис. 1 наглядно видно крайне неравномерное распределение страховых поступлений и выплат по федеральным округам нашей страны. В 2012 г. на ЦФО приходилось более 57% собранных страховых премий (58% в общей сумме страховых выплат). За ним с большим отрывом следуют: ПФО – 12% поступлений и выплат, СЗФО – 9,6% премий (10,6% выплат), УФО – 7,4% (7,1%), СФО – 6,2% (5,4%), ЮФО – по 4%, ДФО – 2,1% (1,4%) и СКФО – 1,1% (0,9%). При этом во всех округах в первом полугодии 2012 г. наблюдался значительный рост числа страховых поступлений относительно аналогичного периода предыдущего года (в целом по всем ФО на 22,6%).

Перспективы развития страховых организаций в регионах обуславливаются их персональными географическими или экономическими особенностями. Таким образом, каждая страховая компания для развития в определенном округе должна ориентироваться, прежде всего, на его особенности развития.

### **1. Центральный ФО**

Одна из главных характеристик региональной структуры страхового рынка в нашей стране – это устойчивая существующая диспропорция в пользу Центрального ФО. При этом в пределах самого федерального округа также существует определенный дисбаланс в пользу наиболее экономически развитых субъектов, которыми выступают соответственно Москва и Московская область. В целом для ЦФО характерно преобладание добровольных видов страхования.

В силу высокой концентрации капитала и уровня деловой активности в Центральном округе сосредоточена и основная страховая деятельность нашей страны. Даже если бизнес страховщиков распределен по территории России и имеет разветвленную филиальную сеть, то основные финансовые потоки, как правило, все равно направляются в Москву. Столичные страховые компании значительно превышают своих конкурентов из регионов по величине уставного капитала, размеру собственных средств, сумме страховых резервов, величине собранных страховых премий, числу страховых агентов и др. Московским страховщикам крайне выгодно осуществлять политику экспансии в других регионах, создавая там и впоследствии развивая филиалы компании. При этом на работу они предпочитают привлекать либо сотрудников из числа местных жителей, либо более высокими заработными платами переманивать опытный персонал из страховых компаний-конкурентов. Во втором случае они имеют преимущество – начинать работу в регионе не как новые игроки страхового рынка, а сразу получить в распоряжение наработанную клиентскую базу и сформированную агентскую сеть.

Страховой надзор в нашей стране в настоящее время осуществляется органом страхового надзора и его территориальными подразделениями, к каждому из которых приписано несколько регионов (в соответствии с п. 3 ст. 30 ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»). В каждой из областей помимо национальных страховых компаний и их подразделений действует множество филиалов иногородних организаций, большую часть которых составляют московские страховщики, но, несмотря на ведение деятельности на территории области, все они по закону не подвластны местной администрации. В связи с чем вместо того, чтобы инвестировать часть своих страховых резервов на дальнейшее развитие региона, имеет место ежегодный отток страхового капитала. Тем самым создается ситуация недоверия местных жителей к региональным страховщикам, даже в самом развитом по части страхования ФО России.

### **2. Северо-Западный ФО**

Страховой рынок именно Северо-Западного федерального округа медленнее других округов восстанавливался после первой волны прошедшего мирового экономического кризиса. За первое полугодие текущего года величина сбора премий в данном ФО составила 39,6 млрд руб., или 118% от аналогичного периода прошлого года, а величина выплат понизилась до 18,4 млрд руб., или 96,5% от первого полу-



годия 2011 г. Таким образом, Северо-Западный округ до сих пор немного отстает от общероссийского показателя темпа увеличения сбора премий, однако более чем вдвое обгоняет другие округа по приросту выплат. Движущей силой данного регионального страхового рынка эксперты называют автострахование. Активными темпами продолжается рост рынка каско, к концу 2013 г. прогнозируется его увеличение в среднем на 10–15%.

Опережающий рост выплат влечет за собой убыточность всего бизнеса. Согласно проведенным опросам, сами страховщики объясняют это более высоким уровнем, чем в целом по России, зрелости и конкуренции страхового рынка двух регионов СЗФО – это Санкт-Петербург и Ленинградская область, обеспечивающие около 80% сборов. Однако страховой рынок ЦФО, основным составляющим которого выступает столица, показывает совершенно иную динамику – роста выплат по сравнению с докризисным периодом не происходит, а показатели по страховым премиям в кратчайшие сроки увеличились более чем за четверть. Из-за ухода с рынка небольших организаций активными темпами продолжается концентрация рынка данного округа. В данном регионе больше половины премий приходится на ТОП-5 крупнейших страховщиков.

### **3. Южный ФО**

Страховой рынок Южного федерального округа развивается достаточно стремительно. Если раньше страховщики в 90% случаев выписывали полисы по ОСАГО и в 10% – по КАСКО, то в настоящее время портфели компаний на страховом рынке данного округа диверсифицированы практически на западном уровне, что, скорее всего, объясняется общим повышением благосостояния южан. Одновременно с этим процессом повышается спрос на такие виды страхования, как КАСКО маломерных судов, страхование экзотических животных, драгоценностей, предметов роскоши и т.п., которые раньше было практически не востребованы на рынке. Активно растет страхование недвижимости, домашнего имущества, личного страхования (несчастные случаи, тяжелые болезни, накопительные виды страхования жизни).

Приоритетными видами деятельности для работы на страховом рынке ЮФО можно назвать страхование недвижимости, грузов, лизинговое страхование. Активно растет страхование опасных объектов, а также строительно-монтажных рисков в строительном секторе, что обусловлено идущим строительством таких значимых инвестиционных объектов, как олимпийские проекты, игровая зона и пр.

### **4. Приволжский и Уральский ФО**

Страховой рынок Приволжского и Уральского федеральных округов в общих чертах повторяют сложившуюся общероссийскую структуру и тенденции. Больше других от кризиса в данных регионах пострадали такие виды страхования, как страхование имущества и страхование жизни. В наименьшей же степени пострадал и в посткризисный период быстрее других видов стал развиваться сегмент страхования ответственности. В целом практически по всем субъектам данных федеральных округов наблюдается увеличение доли добровольного страхования физическими лицами. Страховой рынок Уральского ФО за первое полугодие 2012 г. относительно аналогичного периода 2011 г. показал самый значительный прирост величины собранных премий – 127,8%, Приволжский – 119,2%.

## **5. Сибирский и Дальневосточный ФО**

В Сибирском и Дальневосточном федеральных округах, кроме стандартных видов страхования, предлагаемых всеми игроками данного рынка, есть насыщенная потребность активного развития страхования ответственности, в том числе профессиональной, а также страхования морского и речного транспорта. Данные страховые продукты должны быть особенно востребованы многочисленными предприятиями и частными лицами, работающими на реках Сибири и Дальнего Востока. Перспективными направлениями страхования являются страхование ответственности судовладельцев перед пассажирами и страхование государственных контрактов. Достаточно широкий набор страховых услуг разрабатывается или готовится к продвижению в туристической сфере, в том числе страхование выезжающих за рубеж и страхование ответственности туроператоров. В данных федеральных округах полным ходом идет работа по развитию малоубыточных видов страхования – комплексного страхования ипотеки, страхования монтажных и строительных рисков, ответственности арбитражных управляющих и пр. Сибирский ФО представляет собой большой потенциал для дальнейшего развития страхового рынка и последующего расширения клиентской базы в силу того, что он является крупнейшим промышленным и транспортным центром всей страны. В Дальневосточном ФО за последние годы было проведено множество мероприятий, направленных на обсуждение проблем и выявление перспектив развития страхового рынка округа.

## **6. Северо-Кавказский ФО**

В недавно выделенном Северо-Кавказском федеральном округе страховой рынок находится в стадии активного развития, на его территориях открываются новые офисы и компании, активизируются продажи массовых видов страхования. Постоянно идет набор новых сотрудников в уже действующие страховые организации. Например, число страховых агентов компании «Росгосстрах» в СЗФО на данный момент уже превышает 1260 человек, но до конца текущего года планируется создать еще около 1000 новых рабочих мест. За первое полугодие 2012 г. увеличены сборы по таким видам страхования, как страхование жизни и страхование ответственности физических и юридических лиц. Для территорий данного округа разрабатываются конкретные программы, включающие все основные риски, приносящие самый большой ущерб – это пожар, стихийные бедствия и взрывы. Условия таких специализированных программ предоставляют клиенту бесплатные услуги по оценке его имущества с последующей фиксацией в страховом договоре. Также для населения не совсем благополучного округа предусмотрена двухуровневая возможность оплаты страховых премий. Самым востребованным видом страхования в округе остается обязательное страхование автогражданской ответственности владельцев транспортных средств. Отличительной особенностью страхового рынка данного ФО является также больше число таких демократичных программ, как, например, «Элементарное каско» от «Росгосстраха» или «Помощь на дороге», которые позволяют страховать бюджетные подержанные машины от риска «ущерб» или получать дополнительные услуги по технической помощи или эвакуации прямо на дороге.

По данным ФСФР, в едином государственном реестре по состоянию на 31 января 2013 г. было зарегистрировано 459 страховых компаний (рис. 2) [2].

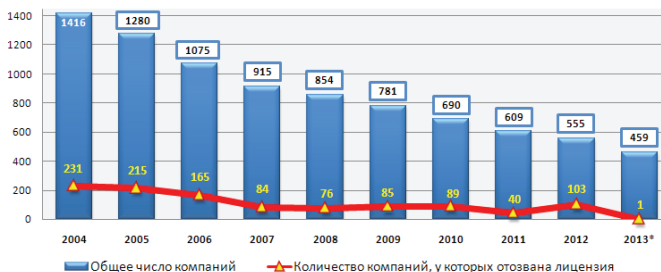


Рис. 2. Соотношение общего числа страховых компаний и компаний, у которых отозвана лицензия, 2004–2013 гг.

За рассматриваемый временной период наибольшая доля отозванных лицензий у страховых компаний была зафиксирована в 2005 г. (16,8% отозванных лицензий) и 2012 г. (18,56%). Также идет стабильная тенденция уменьшения числа страховых компаний: с 1416 в 2004 г. до 459 компаний на январь 2013 г. [3]. Страховщики, оставшиеся к настоящему моменту на рынке, смогли занять достаточно стабильное положение, успешно разработать и применять антикризисную стратегию своего развития. В ближайшем будущем на страховом рынке ожидается продолжение тенденции консолидации, кроме того, при сделках будет использоваться более реалистичная оценка капитализации этих компаний для потенциальных покупателей.

Страховой отечественный рынок сейчас развивается активными темпами и, несмотря на общее сокращение числа страховых компаний, объем страховых сборов продолжает увеличиваться из года в год [4]. Такому подъему рынка способствует и развитие кредитных механизмов – приобретение в кредит автомобилей, недвижимости, оборудования и т.д., когда страхование является неотъемлемой частью таких сделок. Люди, которые уже имели дело со страховой компанией, заключали договора или получали выплаты по определенным видам страхования, понимают, что на будущее страхование выступает надежным инструментом защиты их финансовых интересов. Получив первый опыт взаимодействия со страховой компанией, в дальнейшем они уже более осознанно подходят к выбору страховщика, анализируют предлагаемые компанией условия и постепенно начинают страховать не только свои автомобили, но и квартиры, дачи, жизнь и здоровье детей, своих близких и пр.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральная служба по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsm.ru/ru/> (дата обращения: 10.01.2013).
2. Реестр страховых организаций – страховщики, перестраховщики, брокеры [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/register/2012-09/?page=16&order=uk> (дата обращения: 01.02.2013).
3. Герасимова И. А., Грибова Е. В. Анализ состояния страхового рынка в России и перспективы его развития // Актуальные проблемы статистического анализа социально-экономических явлений и процессов : тез. докл. V науч.-практ. конф. М., 2012. С. 8–24.
4. Грибова Е. В. Исследование и анализ дифференциации регионального страхового рынка России // Региональная экономика : теория и практика. 2013. № 3. С. 55.

## **ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Е. Е. Данилевская**

*Костромской государственный технологический университет, Россия*

E-mail: elenadanilev@yandex.ru

В настоящее время много говорится о развитии страховых рынков и страхования в России. Обсуждаются проблемы и возможности увеличения объемов продаж страховых услуг. Одной из проблем очень часто указывается низкий уровень платежеспособности потенциальных страхователей. В данной статье проведен сравнительный анализ размера доходов населения Костромской области и страховых взносов.

### **ESTIMATION OF AVAILABILITY OF INSURANCE SERVICES FOR THE POPULATION OF KOSTROMA AREA**

**E .E. Danilevskya**

Now it is much spoken about development of the insurance markets and insurance in Russia. Problems and possibilities of increase in sale volumes of insurance services are discussed. Low level of solvency of potential insurers very often is underlined to one of problems. In this article was carried out the comparative analysis of incomes of Kostroma area and insurance payments is carried out.

Среди всех функций страхования важнейшей является компенсационная (защитная) – возмещение возможного ущерба (убытков) при наступлении определенных договором страхования событий. Об этом говорит и Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»: «Страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков» [1].

Действительно, во все времена люди старались защитить себя и свое имущество от неблагоприятных событий. И в настоящее время страховые компании предлагают широкий перечень страховых услуг с учетом спроса потребителей. Но стоимость этих услуг не всегда соответствует возможностям потенциальных страхователей. Рассмотрим доступность страхования на примере Костромской области.

Как свидетельствует статистика, прожиточный минимум в Костромской области для трудоспособных граждан 7107 руб., детей – 6258 руб., пенсионеров – 6048 руб. [2]. По данным областной телекомпании ГТРК, жители областного центра в среднем получают около 7000 руб. в месяц. По районам области доход колеблется в пределах от 2800–3000 руб. (Октябрьский, Кадыйский, Парфеньевский и Вохомский районы) до 10000 руб. (Волгореченск). Такая разница в доходах объясняется наличием действующих предприятий. Низкий уровень дохода наблюдается в районах, в которых практически отсутствует не только крупный, но и средний бизнес. В целом средний доход жителя Костромской области составляет 5 882 руб. в месяц, что почти в 2 раза меньше, чем в Центральном федеральном округе [3].

Данные информационного портала Костромской области содержат другие сведения: среднемесячная номинальная начисленная заработная плата (без выплат социального характера) в организациях области 16646 руб. – 2,3 прожиточного минимума трудоспособного населения [4, 5]. В табл. 1 приведено соотношение средней заработной платы по отраслям и средней заработной платы по области [6].

Таблица 1

**Соотношение средней заработной платы по видам деятельности к средней заработной платой по области**

| Вид деятельности  | Соотношение средних заработных плат |
|---|-------------------------------------|
| Финансовое посредничество   | 2,0                                 |
| Производство, передача и распределение электроэнергии                       | 1,7                                 |
| Организация отдыха и развлечений, культура и спорт                          | 0,64                                |
| Розничная торговля и ремонт бытовых изделий и предметов личного пользования | 0,65                                |
| Образование   | 0,73                                |
| Организация текстильного и швейного производства                            | 0,75                                |

Информационный источник bs-life.ru предоставляет данные о средней заработной плате по регионам (табл. 2) [6].

Таблица 2

**Средняя заработная плата в 2013 г. по регионам РФ**

| Субъекты Российской Федерации | Среднемесячная зарплата, тыс. руб. |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Российская Федерация          | 27,0                               |
| Центральный федеральный округ | 33,3                               |
| Костромская область           | 17,3                               |

Таким образом, средняя заработная плата в Костромской области составляет 17 тыс. руб., что значительно ниже, чем в целом по России и Центральному федеральному округу. Кроме того, средний размер пенсии в Костромской области: трудовая – 9414 руб., социальная – 5938 руб. [7].

Далее рассмотрим стоимость страховых услуг по основным видам страхования: страхование жилья, страхование транспортных средств, страхование жизни.

В настоящее время на рынке Костромской области работает 43 страховые компании. Объем страховых взносов и выплат за 2012 г. представлен в табл. 3 [8].

Таблица 3

**Объем страховых взносов и выплат в Костромской области за 2012 г. по видам страхования**

| Вид страхования                          | Объем страховых взносов, тыс. руб. | Объем выплат, тыс. руб. |
|--|------------------------------------|-------------------------|
| Страхование жилья                        | Нет данных                         |                         |
| Страхование транспортных средств (КАСКО) | 298817                             | 174444                  |
| Страхование жизни                        | 51741                              | 8740                    |

Из табл. 3 видно, что самым популярным видом страхования является страхование транспортных средств. В целом можно говорить о том, что имущественное страхование в большей степени является вмененным и связано с процессами кредитования – автокредитованием и ипотекой.

Как показывает практика, у людей растет интерес к защите своего имущества, а следовательно, и к страхованию. Но одной из основных причин необращения к страховым компаниям служит недостаточная платежеспособность населения. При написании статьи были проведены расчеты размера страховых взносов по имущественному страхованию. Результаты представлены в табл. 4.

Таблица 4

**Средний размер страхового взноса по видам имущественного страхования**

| Вид страхования                          | Условия страхования   | Размер страхового взноса, тыс. руб. |
|--|---|-------------------------------------|
| Страхование жилья                        | Двухкомнатная квартира, средняя рыночная стоимость в Костроме 2 000 тыс. руб.   | 3–6                                 |
| Страхование транспортных средств (КАСКО) | Возраст водителя 35 лет, водительский стаж – 5 лет, Рено, средняя стоимость 450 тыс. руб., ВАЗ, средняя стоимость 250 тыс. руб. | 20–30<br>14–24                      |

Далее сопоставим размер страхового взноса и доходов населения Костромской области (табл. 5).

Таблица 5

**Соотношение страхового взноса и показателей по Костромской области, %**

| Вид страхования                          | Соотношение страхового взноса и средней заработной платы | Соотношение страхового взноса и средней трудовой пенсии | Соотношение страхового взноса и прожиточного минимума |
|--|--|---|---|
| Страхование жилья                        | 17–35  | 32–64   | 42–84   |
| Страхование транспортных средств (КАСКО) |  |   |   |
| РЕНО                                     | 117–176  | 212–318   | 281–422   |
| ВАЗ                                      | 84–143   | 152–258   | 201–342   |

Как видно из табл. 5, размер взноса по страхованию жилья составляет: для трудоспособного населения от 17 до 35%, для пенсионеров от 32 до 64%. Эти показатели свидетельствуют о достаточно высоком уровне финансовой нагрузки для граждан Костромской области. Что уж говорить о страховании транспортных средств, когда взнос значительно превышает среднемесячный уровень доходов. Причем к расчету были приняты бюджетные автомобили, вполне доступные для большинства россиян трудоспособного возраста.

Таким образом, можно говорить о недостаточной страховой грамотности, недоверии людей к страховым компаниям и прочем, но основным фактором, сдерживающем развитие страхования, является платежеспособность населения.

В рассмотренных выше примерах, как и во всех видах имущественного страхования, предполагается единовременная уплата страхового взноса – один раз в год или с рассрочкой два раза в год. А долгосрочное страхование жизни, о котором все больше и больше говорят в последнее время, устанавливает периодические платежи с целью накопления определенной суммы к концу срока страхования. На сайтах страховых компаний приведены примеры условий долгосрочного страхования жизни (табл. 6) [9–13].

Таблица 6

**Основные условия долгосрочного страхования жизни**

| Основные условия долгосрочного страхования жизни | Наименование страховой компании |                            |                     |            |                |
|--|---------------------------------|----------------------------|---------------------|------------|----------------|
|  | ООО «Росгосстрах Жизнь»         | ООО «СК «Ингосстрах Жизнь» | ОСАО «Ресогарантия» | СОАО «ВСК» | ГСК «Югория»   |
| Страховая сумма                                  | 1000 тыс. руб.                  | 1000 тыс. руб.             | 1000 тыс. руб.      | \$10000    | 1000 тыс. руб. |
| Срок страхования                                 | 10 лет                          | 10 лет                     | 10 лет              | 15 лет     | 10 лет         |
| Ежемесячный страховой взнос                      | 8781 руб.                       | 8333 руб.                  | 8267 руб.           | \$52,4     | 7560 руб.      |
| Сумма выплаты                                    | 1202,022 тыс. руб.              | 1035 тыс. руб. (+3,5%)     | 1000 тыс. руб.      | \$12342,37 | 1000 тыс. руб. |

Данные табл. 6 показывают основные условия страхования: срок страхования 10 лет, страховая сумма – 1000 тыс. руб. (кроме СОАО «ВСК»). Страховые взносы колеблются от 7560 руб. до 8781 руб. в месяц, что составляет половину средней заработной платы по Костромской области. Если среднестатистическая семья состоит из 4 человек – 2 взрослых и 2 детей, то общий доход семьи составит:

17 тыс. руб. × 2 взрослых трудоспособных члена семьи = 34 тыс. руб.

Прожиточный минимум на такую семью по нормативам:

$7107 \times 2 + 6258 \times 2 = 26\,730$  руб.

Разница между доходами и прожиточным минимумом составляет чуть больше 7 тыс. руб., что меньше ежемесячного страхового взноса. На основании этого можно сделать вывод о недоступности страхования жизни для среднестатистической семьи. Некоторые компании (ООО «Росгосстрах Жизнь», ООО «СК «Ингосстрах Жизнь») предлагают инвестиционный доход по окончании срока страхования, что делает договоры страхования более привлекательными.

Кроме того, для любого страхователя встает вопрос обесценения денежных средств (страховой суммы) за такой длительный срок страхования в результате инфляции. За 2012 г. уровень инфляции составил 6,6% [14]. Какова будет реальная стоимость страховой суммы через 10 лет неизвестно.

Таким образом, проведенный анализ показал, что страховые услуги даже по основным видам страхования не всегда доступны потенциальным клиентам вследствие их низкого уровня доходов. Ситуация исправляется двумя способами:

1) рост доходов населения. В 2013 г. российское правительство запланировало повышение зарплат бюджетникам на 20–50%, для чего в регионы должно быть направлено почти 100 млрд руб., а к 2018 г. довести заработную плату до уровня 27 тыс. руб. [15];

2) доведение страховых тарифов до уровня платежеспособности населения. Особенно с учетом вступления России в ВТО и приходом на российский страховой рынок иностранных страховщиков с их тарифами.

И в заключение. До этого момента речь шла о добровольном страховании. Но вот пример обязательного: в результате повышения страховых взносов на социальное страхование в 2012 г. прекратили деятельность около 1500 малых предприятий и ИП в Костромской области. Результат – снижение финансирования социальной системы, сокращение занятости населения и уменьшение налоговых доходов бюджетов, и без того дефицитных. Так о каком развитии страхования можно говорить?

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 25.12.2012) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 15.12.12).
2. Величина прожиточного минимума в Костромской области [Электронный ресурс]. URL: <http://dep-economy44.ru/progmin> (дата обращения: 23.03.2013).
3. Средняя зарплата в Костромской области [Электронный ресурс]. URL: <http://www.osvnc.ru/job-career/salary-35/article2450.html> (дата обращения 23.03.2013).
4. Средняя зарплата выросла на 13%. [Электронный ресурс]. URL: <http://ko44.ru/economic/item/366-srednyaya-zarplata-vyroslo-na-13.html> (дата обращения: 23.03.2013).
5. Костромичи стали богаче [Электронный ресурс]. URL: <http://ko44.ru/society/item/246-kostromichi-stali-bogache.html> (дата обращения: 23.03.2013).
6. Средняя заработная плата в 2013 году в России и мире [Электронный ресурс]. URL: <http://bs-life.ru/rabota/zarplata/srednyaya-zarplata2013.html> (дата обращения 23.03.2013).
7. Официальный сайт Пенсионного фонда РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://pfrf.ru> (дата обращения: 23.03.2013).
8. Динамика рынка. Срез по регионам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur.info.ru> (дата обращения: 24.03.2013).
9. Официальный сайт ООО «Росгосстрах» [Электронный ресурс]. URL: [rgs.ru](http://rgs.ru) (дата обращения: 24.03.2013)
10. Официальный сайт ООО «СК «Ингосстрах Жизнь» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ingos.ru> (дата обращения: 24.03.2013).
11. Официальный сайт ОСАО «Ресогарантия» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.reso.ru> (дата обращения: 24.03.2013).
12. Официальный сайт СОАО «ВСК» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vsk.ru> (дата обращения: 24.03.2013).
13. Официальный сайт ГСК «Югория» <http://www.ugsk.ru/about/> (дата обращения: 24.03.2013).
14. Информационный портал РБК. [Электронный ресурс]. URL: <http://top.rbc.ru/economics/29/12/2012/839114.shtml> (дата обращения: 27.03.2013).
15. Повышение зарплаты бюджетникам России в 2013 году. [Электронный ресурс]. URL: <http://bs-life.ru/rabota/zarplata/zarplata/2013.html> (дата обращения: 27.03.2013).



# СТРАХОВОЙ РЫНОК КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

**Л. А. Пенюгалова**

*Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия*

E-mail: Liubov.penyugalova@gmail.com

В статье представлены результаты экспертного опроса ключевых сотрудников страховых компаний Краснодарского края, проведенного в апреле 2012 года. В статье приводится анализ результатов, а также частично представлены непосредственно результаты в количественном виде. На основе полученных данных выявлены противоречия и особенности работы страховых компаний в условиях конкретного региона. В частности, определены несовпадения в восприятии страховой деятельности со стороны топ-менеджеров и рядовых сотрудников.

## **KRASNODAR REGION INSURANCE MARKET: THE PROFESSIONAL ASPECT**

**L. A. Penyugalova**

The article represents expert survey results. The respondents were the key workers of insurance companies in Krasnodar region. The survey took place in Krasnodar, April 2012. The manuscript includes analysis of the inquiry's results as well as some quantitative aspects. A number of contradictions and specifications were developed on the basis of the data within the concrete region. Mismatches were disclosed in the way top-managers and employees interpret the regional insurance market.

Проблемы страхового рынка России многочисленны и могут быть по-разному классифицированы. В первую очередь рынок подразделяется на два, в чем-то противоборствующих друг другу, лагеря: страхователей и страховщиков. Проблемы страхователей, их предпочтения и недовольства уже были описаны нами ранее в других публикациях [1–3], однако однобокое представление страхового сектора не может считаться корректным с точки зрения стремления к научной объективности. В связи с этим нами был проведен экспертный опрос ключевых сотрудников страховых компаний, филиалов ОСАО «Россия» и ЗАО «Гута-страхование» в Краснодарском крае. В опросе приняли участие 14 руководителей подразделений компаний.

Целью опроса являлось стремление понять и оценить силу существующих на современном страховом рынке края взаимосвязей между отдельными элементами системы. Например, нас интересовало, насколько сильно влияет совершенствование законодательства на общее развитие рынка, получившее конкретное численное выражение в объеме сборов. С другой стороны, важно понимать и то, насколько повышение доверия страхователей сказывается на рынке в целом. Взаимосвязей такого характера существует достаточно много, и оценить их только с помощью эконометрических и статистических методов (регрессия, дискриминантный, дисперсионный анализ и др.) не представляется возможным. В такой ситуации наиболее целесообразным является экспертное мнение и оценки лиц, непосредственно связанных с отраслью.

Страховщикам было предложено ответить на 16 вопросов анкеты, три из которых открытые, тогда как остальные 13 – выбор варианта с возможностью, где это необходимо, дать развернутый ответ.

### **Анализ результатов опроса**

Анализ процентного соотношения ответов показывает, что по большинству вопросов страховщики не пришли к более или менее единому мнению, ответы «размазались» примерно равномерно между 2–3 ответами и выделить какой-то один из них как явно лидирующий не представляется возможным.

Поскольку на вопросы отвечали руководители *различных* отделов страховых компаний, следует закономерный вывод, что для разных сторон страхового дела важны различные аспекты рынка. Фактически, это означает, что невозможно поправить сложившуюся негативную ситуацию на рынке мерами одной направленности (только законодательство или только повышение доверия). Необходимые преобразования на рынке можно классифицировать на две группы: самостоятельные меры, не зависящие от каких-либо других реформ (например, изменение системы оценки маржи платежеспособности с целью учета качества активов страховщика), и взаимосвязанные шаги по совершенствованию рынка (например, конкретные меры по снижению мошенничества недобросовестных страховщиков следует осуществлять одновременно с повышением финансовой грамотности населения, иначе все усилия будут малоэффективны – юридически подкованный страховщик найдет способ обойти малограмотного клиента).

Для того чтобы добиться каких-либо значимых и ощутимых сдвигов, необходим комплекс мер, осуществляемых последовательно в одних случаях (где это необходимо) и одновременно с другими, не связанными между собой, преобразованиями. Таким образом, необходима единая стратегия развития рынка, охватывающая все аспекты регионального страхового сектора. До тех пор, пока это не будет реализовано, эффекты от одних верно выбранных преобразований будут «пробуксовывать» в силу негативных последствий еще не решенных проблем, сводя, в конечном итоге, на «нет» все, казалось бы, эффективные начинания.

Так, нет единого мнения в вопросе совершенства законодательной базы. Респонденты разделились строго на три группы, каждая из которых отмечает значимость страхования, но их мнения разделяются относительно того, насколько существенная эта мера: изменит весь рынок, изменит часть рынка, окажет в целом положительное влияние, хотя кардинального сдвига не будет. Такой подход означает, что ряд проблем и ситуаций, с которыми сталкиваются страховщики, действительно тупиком упирается в законодательство и без его совершенствования никакие другие меры невозможны, однако в большинстве случаев остальные 66% респондентов видят другие системные проблемы, которые выходят за пределы регулирования законодательной базы.

Другим спорным вопросом стала оценка страховщиками уровня осознанности жителей края: их способность оценить риск и действовать в соответствии с полученными оценками. Мнения респондентов разделились практически поровну, что оказалось неожиданным. Так, 58% ответивших считают, что жители края склонны не дооценивать риска, тогда как остальные 42% не видят это проблемой и уверены,

что даже несмотря на адекватную оценку риска, население предпочитает традиционное «на авось». Однозначным при этом остается полное отрицание возможности преувеличения жителями степени риска. Особо отметим, что никто из респондентов не считал необходимым давать другой, открытый, ответ, т.е. согласился с одним из предложенных. Анализируя столь явное противоречие между мнениями страховщиков, мы сопоставили полученные ответы и должности, занимаемые респондентами. Оказалось, что мнение об адекватной оценке риска жителями края принадлежит либо топ-менеджерам (директор филиала, заместитель директора), либо сотрудникам, непосредственно связанным с работой с физическими лицами (менеджер агентской сети, ведущий специалист отдела продаж, начальник отдела регулирования убытков), тогда как остальные сотрудники (аналитики, специалисты по финансовому планированию, начальник отдела корпоративных продаж) выразили уверенность в том, что население скорее недооценивает угрожающие ему риски.

Исходя из этой взаимосвязи, можно сделать одно из двух предположений: либо часть сотрудников ошибается по данному вопросу, либо же физические лица действительно достаточно адекватны в своих оценках, однако склонны к исторически сложившемуся как норма существованию «на авось», тогда как юридические лица (корпоративные продажи) в целом недооценивают риски.

Сходная ситуация сложилась и по поводу вопроса о взаимосвязи продолжительности существования компании и ее финансовой устойчивости. Мнение основной части респондентов (85% в совокупности) распределилось примерно равномерно между тремя ответами о том, что время работы напрямую взаимосвязано с финансовой устойчивостью; важно, хотя и не спасает в критической ситуации; имеется некоторая зависимость, однако не в этом суть финансовой устойчивости. Данный вопрос достаточно трудно интерпретировать из-за, возможно, не совсем удачной формулировки ответов. Мы предполагали составить градацию от наиболее сильного до наименьшего влияния, однако, по сути, первый ответ не передает закладываемой в него наибольшей силы взаимосвязи, в связи с чем респондент мог выбрать как первый, так и второй ответ, держа в голове при этом одинаковую силу зависимости. Поэтому данный вопрос оставим без существенных комментариев, указав лишь на то, что единственный ответ «другое» был следующим: «Продолжительность работы страховщика – показатель больше имиджевый, чем качественный. Ключевыми показателями являются структура портфеля (доля розницы и корп. продаж, доля рентабельных видов, доля «моторных видов»), доля рынка, место на рынке, уровень выплат, уровень РВД<sup>1</sup>». Таким образом, однозначно можно сделать вывод о том, что число лет работы компании оказывает некоторое, но не критическое влияние на уровень финансовой устойчивости страховщика.

Интересным также является рассмотрение эффективности предполагаемого резервного фонда, из средств которого осуществлялись бы выплаты тем страхователям, страховые компании которых либо обанкротились, либо не в состоянии осуществлять выплаты по каким-либо причинам (заморожены счета, приостановлена деятельность и др.). Взаимосвязь между развитием рынка и таким фондом (по аналогии с фондом РСА) однозначно отрицает треть экспертов, тогда как еще 50% разделились между мнениями: да, фонд действительно может помочь повысить до-

<sup>1</sup> РВД – расходы на ведение дел.

верие и да, это эффективная мера, однако ее реализация не позволит страхователям воспользоваться ее преимуществами. Страховщики, признавая необходимость и важность выплат в формировании доверия страхователей на четверть высказывают недоверие существующим принятым порядкам организации общих фондов и выплат из них. Такое отношение – серьезный и (уже не первый) тревожный звонок, к которому следует прислушаться в первую очередь органам правительства разных уровней, на плечи которых ложится непосредственное исполнение конкретных законодательных инициатив.

Еще более спорным и трудным в интерпретации оказался вопрос о том, насколько сильна взаимосвязь между уровнем справедливых выплат (строго в рамках заключенного договора – не больше, не меньше), которые оказывают влияние на уровень доверия страхователей. Несколько озадачивает факт того, что четверть экспертов честно признаются, что «работать 100% честно в современных условиях в силу различных причин могут не все страховщики». Кроме того, утверждение, что справедливые выплаты повышают доверие лишь при условии достаточного уровня финансовой грамотности, фактически указывает, во-первых, на то, что страховщики регулярно (четверть респондентов) сталкиваются с ситуациями, в которых справедливый отказ воспринимается страхователем как обман, а во-вторых, прямо говорит о насущной необходимости повышать уровень финансовой (страховой) грамотности населения.

Наконец, последние противоречивые результаты были получены по вопросу о взаимосвязи между наличием платежеспособного спроса на страховом рынке и развитием страхования в крае. Ровно половина респондентов считает, что это камень преткновения на рынке, тогда как остальные 42%, хотя и видят проблему в низком уровне жизни населения (недостатке денежных средств для заключения сделок по страхованию), тем не менее считают, что есть и другие существенные проблемы, без решения которых даже обеспеченные жители края по тем или иным причинам не смогут или не захотят страховаться. Только 8% опрошенных при этом не видят в отсутствии платежеспособного спроса особой проблемы. Явное противоречие между экспертами не удалось полностью прояснить за счет занимаемой должности респондента и полученным опытом работы – практически все указали, что работают или работали в должности специалиста (или ведущего специалиста) или заместителя начальника подразделения, однако при этом не указывали специалистом какого именно отдела.

Более содержательной выявленной закономерностью оказалось, что все эксперты, считающие платежеспособный спрос камнем преткновения, также уверены и в том, что жители края склонны недооценивать степень риска тех или иных происшествий, а также все они (респонденты) придерживаются мнения, что повышение финансовой грамотности населения повлечет снижение мошенничества со стороны недобросовестных страховщиков. Таким образом, мы получили устойчивый треугольник мнений: недооценка риска – недостаточная финансовая грамотность – недостаточный платежеспособный спрос.

Единым фронтом эксперты выступили лишь по двум вопросам. Первый касается эффекта от введения налоговых льгот. Подавляющее большинство опрошенных (83%) считают, что это важный элемент, однако эффективен лишь в совокуп-

ности с другими мерами. Также 83% ключевых сотрудников страховых компаний считают, что повышение финансовой грамотности населения снизит мошенничество со стороны недобросовестных страховщиков.

В целом, анализируя все ответы вместе взятые на более абстрактном уровне, следует констатировать, что каждый сотрудник видит ситуацию на рынке со своего места, принимает рабочие решения исходя из индивидуально сложившегося понимания процессов на региональном страховом рынке. Казалось бы, что плохого? Это более чем закономерное и естественное состояние сотрудника организации, однако это же указывает и на отсутствие внутренней взаимосвязи между сотрудниками, отсутствие единой стратегии внутри организации. Недостаточный обмен информацией внутри компаний и между компаниями приводит к несогласованности действий работников или, проще говоря, ситуации, когда, как говорится, страховой агент давит на газ, андеррайтер на тормоз, а актуарий смотрит назад и говорит, куда ехать.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Пенюгалова А. В., Пенюгалова Л. А., Шкуренко А. И.* Современное состояние российского рынка страхования // Экономика устойчивого развития. 2012. № 12. 191 с.
2. *Пенюгалова Л. А., Шкуренко А. И.* Пути преодоления недоверия со стороны страхователей (на примере Краснодарского края) // Страховое дело. 2011. № 8. 64 с.
3. *Пенюгалова Л. А., Шкуренко А. И.* Среднего страхователя не существует : опыт Краснодарского края // Страховое дело. 2012. № 2. 64 с.

## ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

**А. Б. Плужник**

*Оренбургский государственный университет, Россия*

E-mail: abp20072@yandex.ru

В статье представлен анализ финансовых показателей медицинского страхования Оренбургской области. Указаны темпы роста показателей. Отмечена динамика развития обязательной и добровольной форм медицинского страхования за 3 года. Проанализирована структура премий и выплат по добровольным видам страхования в целом. Выявлены лидеры рынка.

## FEATURES HEALTH INSURANCE ORENBURG REGION

**A. B. Pluzhnik**

The article analyzes the financial performance of health insurance Orenburg region. Are growth indicators. Marked by the dynamics of the mandatory and voluntary forms of medical insurance for 3 years. Analyzed the structure of premiums and payments for voluntary insurance in general. Identified market leaders.

Медицинское страхование в Оренбургской области присутствует в двух взаимосвязанных формах: обязательной и добровольной. По финансовым показателям

медицинского страхования область относится к первым десяти субъектам Приволжского федерального округа.

В 2011 г. премии по обязательному медицинскому страхованию составили 57% от общего размера премий при росте в 188%. В 2011г. премии по добровольному медицинскому страхованию составили 97% по отношению к предыдущему году и достигли уровня 2009 г. – 0,61 млрд руб. Всего в 2011 г. собрано 14,38 млрд руб. премий, что составляет 117% роста. Выплачено 9,55 млрд руб., при этом рост выплат – 95%.

Операции по добровольному медицинскому страхованию в 2009 г. осуществляли 32 компании, в 2010 – 30, в 2011 г. – 22. Из-за небольшого количества страховых компаний на Оренбургском рынке данные концентрации отличаются от данных по российскому страховому рынку. Например, на топ-5 компаний приходится то же процентное отношение собранных премий (75–84%), что на топ-15 в среднем по России.

Особенностью страхования по договорам ДМС является также и то, что при наблюдаемом снижении концентрации по собираемым взносам прослеживается рост концентрации по производимым выплатам. Например, если по итогам 2011 г. на топ-5 компаний приходилось 75,77% премий, то выплат в том же году – 78,83%. Лидером по медицинскому страхованию является компания «СОГАЗ», доля собираемых премий которой составила в 2009 г. – 42,01%, в 2010 г. – 47,04%, в 2011 г. – 46,59% [1].

Рассмотрим также долю страховых премий по ДМС в общей структуре премий по добровольным видам страхования (табл. 1).

Таблица 1

**Страховые премии по добровольным видам страхования в Оренбургской области в 2009–2011 гг.**

| Виды страхования                                    | 2009 г.   |       | 2010 г.   |       | 2011 г.   |       |
|---|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|   | млрд руб. | %     | млрд руб. | %     | млрд руб. | %     |
| ДМС   | 0,61      | 22,43 | 0,63      | 22,91 | 0,61      | 18,43 |
| Страхование от несчастных случаев                   | 0,23      | 8,46  | 0,34      | 12,36 | 0,39      | 11,78 |
| Страхование жизни                                   | 0,05      | 1,84  | 0,08      | 2,91  | 0,12      | 3,63  |
| Страхование имущества                               | 1,71      | 62,87 | 1,54      | 56,00 | 1,92      | 58,01 |
| Страхование ответственности                         | 0,09      | 3,31  | 0,10      | 3,64  | 0,19      | 5,74  |
| Страхование предпринимательских и финансовых рисков | 0,03      | 1,10  | 0,06      | 2,18  | 0,08      | 2,42  |
| Добровольные виды всего                             | 2,72      | 100   | 2,75      | 100   | 3,31      | 100   |

Из табл. 1 видно, что премии по ДМС в 2009 г. составили 22,43% (на первом месте – страхование имущества – 62,87%). В 2010 г. произошёл рост собранных премий – с 0,61 до 0,63 млрд руб. В 2011 г. сборы по ДМС вернулись к уровню 2009 г. и составили 0,61 млрд руб., или 18,43%. Это произошло на фоне увеличения доли имущественного страхования (58,01%) и некоторых других видов (в том числе страхования жизни) [1].

Аналитические данные по выплатам представлены в табл. 2.

**Страховые выплаты по добровольным видам страхования  
в Оренбургской области в 2009–2011 гг.**

| Виды страхования                                    | 2009 г.   |       | 2010 г.   |       | 2011 г.   |       |
|---|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|   | млрд руб. | %     | млрд руб. | %     | млрд руб. | %     |
| ДМС   | 0,51      | 32,06 | 0,52      | 35,85 | 0,51      | 30,32 |
| Страхование от несчастных случаев                   | 0,05      | 3,14  | 0,06      | 4,14  | 0,06      | 3,57  |
| Страхование жизни                                   | 0,02      | 1,26  | 0,02      | 1,38  | 0,01      | 0,59  |
| Страхование имущества                               | 1,00      | 62,85 | 0,84      | 57,91 | 1,08      | 64,21 |
| Страхование ответственности                         | 0,01      | 0,63  | 0,01      | 0,69  | 0,02      | 1,19  |
| Страхование предпринимательских и финансовых рисков | 0,001     | 0,06  | 0,0006    | 0,04  | 0,002     | 0,12  |
| Добровольные виды всего                             | 1,59      | 100,0 | 1,45      | 100,0 | 1,68      | 100,0 |

В 2009 г. выплаты по ДМС составили 0,51 млрд руб., или 32,06%. Далее в 2010 г. доля выплат по ДМС увеличилась до 35,85%. В следующем 2011 г. наблюдался отрицательный рост выплат по ДМС, их количество достигло уровня 2009 г. – 0,51 млрд руб., что составило 30,32% от всех выплат по добровольным видам. При этом доля выплат по имущественному страхованию увеличилась до 64,21% [1].

Следовательно, наиболее востребованными видами добровольного страхования в эти годы явились ДМС и страхование имущества. При этом значительного роста показателей ДМС в Оренбургской области с 2009 г. не отмечается.

Необходимо отметить, что страхователи по ДМС – это либо корпоративные клиенты (около 90%), либо физические лица, для которых стоимость полиса обычно выше и зависит она от стоимости медицинских услуг в конкретном лечебном учреждении. Корпоративный страхователь является важным партнёром, с ним заключаются коллективные договоры на обслуживание, и предприятие «приучает» своего работника пользоваться услугами ДМС [2].

Операции по обязательному медицинскому страхованию в Оренбургской области осуществляют в основном 5 дочерних компаний. Распределение мест в выплатах и премиях одинаково: «СОГАЗ-МЕД» собрала в 2010 г. 59,77% премий, в 2011 г. – 35,83%, «Капитал-МС» в 2009 г. собрала 44,20% премий. Также среди лидеров рынка можно отметить компании «Ингосстрах-М» «РОСНО-МС» и «Макс-М» [3].

ОМС в структуре премий по обязательным видам страхования в 2009 г. лидировало и составляло 56%. В выплатах доля обязательного медицинского страхования – 69% (или 1,22 млрд руб.). В 2010 г. рост ОМС превысил рост ОСАГО (5%) и достиг 131,71%. Это позволило занять данному сегменту 74% рынка и собрать 2,85 млрд руб. При этом наблюдался и рост выплат по ОМС – 130%. В 2010 г. по обязательному медицинскому страхованию было выплачено 2,81 млрд руб. или 81% от всех выплат по обязательным видам. В 2011 г. при росте в 188% доля ОМС увеличилась на 14% по отношению к предыдущему году. Общий размер премий по ОМС – 8,21 млрд руб., выплаты составили в 2011 г. – 7,13 млрд руб., или 91% (рост – 153%). Следовательно, ОМС как обязательный вид страхования является лидером среди всех видов и имеет положительную динамику.

Таким образом, медицинское страхование в Оренбургской области имеет в целом положительную динамику развития. Лидером, безусловно, является обязательная форма медицинского страхования. В свою очередь, ДМС среди добровольных видов страхования по количеству премий и выплат (18,43 и 30,32% соответственно) занимает второе место после имущественного страхования. Важными факторами являются снижение концентрации премий и увеличение показателей убыточности по ДМС, на что страховым компаниям следует обратить особое внимание. С нашей точки зрения, не последнюю роль в проблемной ситуации играют недоработки в законодательной базе.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральная служба по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ffms.ru/> (дата обращения: 06.04.2013).
2. Плужник А. Б. Основные направления развития медицинского страхования // Вестн. Оренбург. гос. ун-та. Прил. «Гуманитарные науки». 2005. № 12. С. 207–211.
3. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 06.04.2013).

## **СТРАХОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ**

**А. Ю. Поберий**

*Сыктывкарский филиал Санкт-Петербургского государственного  
университета экономики и сервиса, Россия*

E-mail: [Pobery59@mail.ru](mailto:Pobery59@mail.ru)

В статье обсуждается возможность улучшения экологической обстановки методами страхования. В Республике Коми идет интенсивное освоение природных ресурсов крупными российскими и зарубежными компаниями. В городах республики актуальны типичные риски урбанизации – загрязнение воздуха, воды и бытовые отходы. Современные технологии представленных в республике лидеров добывающих отраслей постоянно улучшают степень очистки выбросов и сбросов. Главный риск загрязнения окружающей среды (ОС) связан с аварийностью при добыче, транспортировке и переработке сырья – нефти, газа, угля, леса. Проблема идентификации и определения возможных ущербов для ОС, а также способов их преодоления, представляет интерес для природопользователей, страховщиков, надзорных организаций и структур власти, формирующих государственную политику природопользования России.

## **INSURANCE AND RISK REGULATION IN NATURE MANAGEMENT IN THE KOMI REPUBLIC**

**A. Yu. Poberiy**

The article addresses the possibilities to improve ecological state by means of insurance methods. Natural resources of the Komi Republic are being intensively developed by large Russian and foreign companies now. Urbanization risks such as rubbish, air and water pollution are typical for big cities. Extraction leaders are constantly updating their technology to increase the rate



of filtering the emissions and wastes. The major threats of pollution are caused by the accidents during extraction, transporting and processing of raw materials – oil, natural gas, coal and wood. Definition and identification of possible damage to environment and means of their elimination is in the focus of attention of nature managers, insurers, reviewing authorities and governmental bodies which form the nature policy in Russia.

Современное природопользование в добывающих регионах России охватывает большое количество отраслей, связанных с разведкой, добычей и переработкой ресурсов, и негативно воздействует на ОС. Освоение природных богатств неразрывно сопряжено с понятием экологического риска. До настоящего времени современная наука не может достоверно предсказать последствия техногенного вмешательства в ОС. Научно-технический прогресс, с одной стороны, создает объективные предпосылки сокращения числа рисков и их опасность, а с другой – порождает возникновение рисков, связанных с новыми технологиями.

Риск служит предпосылкой возникновения страховых отношений. Содержание риска и степень его вероятности определяют содержание и размеры предоставляемой страховой защиты. С точки зрения страховщика, риск можно рассматривать как возможность отрицательного отклонения между плановыми и фактическими результатами деятельности предприятий-природопользователей в результате непредвиденных, случайных причин. Риск природопользования представляет гипотетическую вероятность возникновения событий с отрицательными экономическими, социально-экономическими и экологическими последствиями, выраженными в форме ущерба.

Риск природопользования с позиций страхования можно рассматривать с различных позиций:

- риск наступления конкретного события, носящего стихийный природный характер, например землетрясения, наводнения, пожары;

- риск от конкретного вида природопользования, например, риски, возникающие при шахтной добыче угля, лесохимической переработке, трубопроводной транспортировке газа и нефти. В этом случае разрабатываются меры по предотвращению или снижению степени ожидаемого риска;

- риск, связанный с возможностью повреждения или гибели самого объекта природопользования, гибели или необратимого нарушения устойчивого состояния экологических систем (лесов, болот, тундры), утраты плодородия почв;

- экологический риск, связанный с аварийным загрязнением природной среды, в результате которого возможно нанесение прямого ущерба имуществу, жизни и здоровью физических лиц, нарушение среды нормального обитания людей, нанесение морального ущерба.

- предпринимательские риски, связанные с разведкой и добычей природных ресурсов. Здесь возможно страхование рисков при заключении соглашений о разделе продукции при разведке и добыче полезных ископаемых, а также в связи с неподтверждением геологической или другой информации о природных ресурсах после получения предпринимателем лицензии на их разведку, добычу или эксплуатацию [1].

Страхование является одним из методов управления риском в природопользовании. Его задача состоит в распределении оплаты ущерба среди большой группы

физических и юридических лиц, подвергшихся однотипному риску. В результате аварии на опасных производствах может быть причинен ущерб имуществу предприятия и его сотрудникам, окружающей среде и населению (здоровью и имуществу граждан) вследствие аварийных или технологических причин загрязнения окружающей среды. Страхование собственного имущества и сотрудников на опасных производствах обязательно, а интересы третьих лиц в этом случае защищает поэтапное введение нового закона по страхованию ответственности, связанной с опасными производствами [2].

В соответствии с Федеральным законом [3] экологическое страхование осуществляется в целях защиты имущественных интересов юридических и физических лиц в случае реализации экологических рисков. Следует отметить, что в данном законе впервые в российской законодательной практике указывается на возможность применения процедуры обязательного государственного экологического страхования.

Республике Коми присущи экологические проблемы большинства регионов Российской Федерации, связанные с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха в городах; загрязнением поверхностных и подземных вод и обеспечением населения качественной питьевой водой; неудовлетворительным состоянием очистных сооружений в сфере жилищно-коммунального хозяйства; сохранением плодородия почв и предотвращением загрязнения земель, со сбором, утилизацией и переработкой бытовых и промышленных отходов.

Состояние природных комплексов Республики Коми во многом определяется сырьевым профилем индустрии на фоне свойственной северным территориям высокой чувствительности окружающей среды к техногенному воздействию.

В целом экологическая обстановка в Республике Коми оценивается как удовлетворительная. Локальные воздействия на компоненты окружающей среды наблюдаются в основном в крупных промышленных центрах Республики Коми (гг. Воркута, Усинск, Сосногорск, Печора, Ухта, Инта, Сыктывкар, Вуктыл), где располагаются основные источники загрязнения окружающей среды – предприятия добывающих и обрабатывающих отраслей, предприятия теплоэнергетики, жилищно-коммунального хозяйства, а также сосредоточен автомобильный транспорт.

Обширные малонаселенные и непромышленные районы Республики Коми характеризуются благоприятной экологической обстановкой. Значительную площадь занимают особо охраняемые природные объекты, заповедники, Национальный парк «Югыд Ва».

В процессе освоения нефтяных месторождений наиболее активное воздействие на природную среду происходит в пределах территорий самих месторождений, трасслинейных сооружений, в первую очередь, магистральных и промысловых трубопроводов. При этом происходит нарушение почвенного покрова. Нарушается поверхностный сток, происходит загрязнение земель, атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод и, в конечном итоге, деградация ландшафта. Нефтяное загрязнение приводит к глубокому изменению всех звеньев естественных биоценозов или их полной трансформации. Общая особенность всех нефтезагрязненных почв – изменение численности и ограничение видового разнообразия микрофауны и микрофлоры.

Другой серьезной проблемой охраны недр и окружающей среды в нефтегазовой отрасли является состояние фонда ликвидируемых глубоких нефтяных и газовых скважин. На территории Республики Коми пробурено и ликвидировано более 4500 скважин, из них более 3900 ликвидированных скважин являются в настоящее время бесхозными и вызывают особую озабоченность нефте- и газопрооявлениями, опасностью возникновения открытого фонтанирования газа.

Среди 11 регионов Северо-Западного федерального округа Республика Коми занимает 5 место по количеству образующихся отходов (около 2% от отходов СЗФО и около 0,2% от отходов Российской Федерации). Ежегодно в республике образуется около 6,6–6,3 млн т отходов производства и потребления. Процент утилизации отходов (17–15%) является одним из самых низких в Российской Федерации (в среднем по России процент утилизации отходов составляет 50–58%) [4].

Цель новой республиканской природоохранной программы [5] – повышение эффективности использования природно-ресурсного потенциала, сохранение экологического баланса и благоприятной окружающей среды за счет:

1) обеспечения рационального использования и воспроизводства природных ресурсов;

2) обеспечения охраны окружающей среды и экологической безопасности;

3) приведения ситуации в области обращения с отходами производства и потребления в соответствие с требованиями природоохранного и санитарно-эпидемиологического законодательства;

4) обеспечения защищенности населения и объектов экономики от наводнений и иного негативного воздействия вод.

### **Выводы**

Существующая практика покрытия ущерба от нарастающего числа чрезвычайных ситуаций за счет средств государственных и резервных фондов перегружена и нуждается во внебюджетных источниках финансирования.

Для всех природопользователей представляют интерес преодоления рисков от хозяйственной деятельности; от разрушительных природных явлений (землетрясения, наводнения, паводки, затопление подземных сооружений, пожары и т.д.); риска ответственности эксплуатирующих организаций; от аварий коммуникаций по транспортировке минерально-сырьевой продукции, подземных хранилищ и т.д.; риска неподтверждения геологической информации (неподтверждение запасов, горногеологических условий и свойств недр, утраты геологических фондов, коллекционных материалов, документов и т.д.) путем страхования.

Введение обязательного экологического страхования необходимо производить поэтапно и адресно, применение методов экологического страхования сдерживается крупным размером возможных убытков, сложностью расчета тарифов по ущербу ОС и недостатком средств у предприятий на природоохранную работу.

Законодательная поддержка охраны ОС администрацией Республики Коми должна быть финансово обеспеченной, в том числе и путем страхования экологических рисков.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Решетько М. В.* Рациональное природопользование : учеб. пособие. Ч. II. Томск : Изд-во Томск. политех. ун-та, 2011. 168 с.

2. Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 12.03.13).

3. Федеральный закон от 10.01.2002. № 7 «Об охране окружающей среды» URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 12.03.13).

4. Государственный доклад состояния окружающей среды РК в 2011 году. Официальный сайт МПР РК [Электронный ресурс]. URL: <http://mpr.rkomi.ru/> (дата обращения: 04.03.2013).

5. Государственная программа Республики Коми 31 октября 2012 года, раздел 4 № 57(1) «Воспроизводство и использование природных ресурсов и охрана окружающей среды»: Постановление правительства Республики Коми // Ведомости нормативных актов органов государственной власти Республики Коми. 2012. № 27.

## **К ВОПРОСУ О РАНЖИРОВАНИИ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРОВЕДЕНИЕМ РЕГИОНАЛЬНОЙ ДОЛГОВОЙ ПОЛИТИКИ**

**С. Н. Солдаткин**

*Хабаровская государственная академия экономики и права, Россия*

E-mail: [s\\_soldatkin@mail.ru](mailto:s_soldatkin@mail.ru)

В статье рассматриваются вопросы классификации и ранжирования рисков региональной долговой политики. Для региональной долговой политики могут представлять определённый интерес риски «обусловленных обязательств». В организационном плане государством не закончено создание механизма оценки и снижения рисков. Приоритетность рисков может меняться в зависимости от общей социально-экономической и политической ситуации в стране и на мировой арене. Выделяются и характеризуются наиболее значимые риски осуществления регионами долговой политики, характерные для нынешних условий функционирования российской бюджетной системы.

## **TO THE QUESTION OF THE RANKING OF THE RISKS ASSOCIATED WITH THE REGIONAL DEBT POLICY**

**S. N. Soldatkin**

In the article questions of classification and ranking of the risks of regional debt policy are examined. «Caused obligations» may be of definite interest for the regional debt policy. In the organization plan state did not finish the creation of the mechanism of estimation and reduction in the risks. The priority of risks can change depending on overall social and economic and political situation in the country and in the world arena. There the most significant risks of realization by the regions of debt policy, being characterize for the present conditions of functioning of Russian budgetary system are separated and characterized.

Впервые вопрос о необходимости разработки единой системы управления государственным долгом был озвучен в бюджетном послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации «О бюджетной поли-

тике на 2002 год». В послании отмечалось, что «стратегия в области управления государственным долгом остаётся важнейшим направлением бюджетной политики. Она должна быть нацелена на смягчение пиков платежей, на улучшение структуры долга и снижение стоимости его обслуживания» [1].

Реализуя установки бюджетного послания, в 2003 г. Минфин РФ подготовил и представил в Правительство РФ Концепцию единой системы управления государственным долгом Российской Федерации [2].

К недостаткам действующей на тот момент институциональной структуры управления государственным долгом в России Концепция относила, в том числе, отсутствие эффективных процедур управления рисками, связанными со структурой государственного долга. Признавалось, что для сокращения стоимости обслуживания государственного долга и сохранения его объёма на экономически безопасном уровне одной из важнейших задач системы управления государственным долгом должно быть сокращение рисков, связанных с осуществлением заимствований.

В Концепции были выделены риски, связанные со структурой государственного долга и активов, требующие анализа и управления: риск ликвидности; риск ограничения доступа к внутреннему и внешнему рынкам капитала; риск концентрации платежей в определённом временном отрезке, связанный со структурой долга по срокам погашения; риск изменения стоимости обслуживания долга (процентный риск); риск учёта, ведения и управления единой процентной позиции федерального бюджета; риск несоответствия фиксированной ставки текущим рыночным ставкам; риск изменения плавающих процентных ставок (ставки купона) и премии по государственным долговым обязательствам при их рефинансировании; валютный риск (учёт и управление единой валютной позицией федерального бюджета).

В 2003 г. большинство субъектов РФ приняли региональные концепции единой системы управления государственным долгом, где закреплялся, в частности, тезис о том, что развитие системы анализа рисков, связанных с управлением государственным долгом и осуществлением заимствований, является основополагающим элементом системы активного управления государственным долгом и осуществления экономически и финансово обоснованной политики в области управления долгом. Признавалось, что размеры погашения и обслуживания долга в значительной степени зависят от материализации рисков, связанных со структурой государственного долга [3].

В 2003 г. Минфин РФ разработал «Временные методические рекомендации по управлению государственным и муниципальным долгом для субъектов Российской Федерации и муниципальных образований» [4].

Основной целью управления рисками является их минимизация. С точки зрения принципиальных подходов к минимизации все риски, возникающие в процессе управления долгом и условными обязательствами, разделены на две группы:

- рыночные или практически не контролируемые администрацией субъекта РФ (муниципального образования);
- в значительной мере контролируемые администрациями.

Минимизация рыночных рисков должна осуществляться на стадии планирования и привлечения новых заимствований путём выбора таких инструментов, для

которых данные риски либо отсутствуют, либо минимальны. Минимизация рисков, в значительной мере контролируемых администрациями, должна осуществляться путём активных организационных мероприятий.

Классификация и ранжирование рисков по степени значимости являются своего рода ключом к объективной и полной их оценке, что будет залогом успешного управления рисками как составной части механизма эффективной региональной долговой политики. Вопрос классификации и ранжирования рисков до сих пор остаётся актуальным и по-прежнему обсуждается в публикациях.

Н. В. Брюханова и О. А. Волынская предлагают делить все риски с точки зрения возможностей региональных органов власти и управления субъекта РФ влиять на факторы, вызывающие риски, на внешние (косвенные) и внутренние (прямые) [5].

Представляет определённый интерес точка зрения, согласно которой в целях реализации управленческой задачи «Внедрение формализованных процедур управления муниципальным долгом, принятия долговых обязательств, их рефинансирования» все риски объединяются в две группы – неуправляемые риски и управляемые риски [6].

Согласно данному подходу степень воздействия рисков дифференцируется так:

- а) юридический риск оценивается как минимальный;
- б) экономический риск оценивается как существенный;
- в) административный риск оценивается как минимальный;
- г) методологический риск оценивается как значительный (низкий) риск.

С. Б. Пахомов предлагает все риски эмитента (региона, имеющего долговые обязательства и сталкивающегося с такими рисками при управлении своим долгом) условно разделить на политические, рыночные, юридические и операционные [7].

Б. А. Хейфец, проводя детальный анализ долговой устойчивости российской экономики, выделяет ряд серьёзных рисков для долговой политики России в целом – «обусловленные обязательства» (долг системы социальных гарантий, долг по предоставлению налоговых и таможенных льгот, выдаче различных государственных гарантий и т.п.) [8].

Представляется, что часть такого рода рисков может быть присуща также для долговой региональной политики.

Приходится констатировать, что до сих пор в организационном плане государством не закончено создание механизма оценки и снижения рисков. Приоритетность рисков может меняться в зависимости от общей социально-экономической и политической ситуации в стране и на мировой арене.

Представляется, что в нынешних условиях функционирования российской бюджетной системы наиболее значимые риски осуществления регионами долговой политики предопределяются следующими процессами:

- постепенным существенным сокращением объёмов бюджетных кредитов, выделяемых федеральным центром органам власти субъектов РФ;
- последствиями продолжающегося совершенствования межбюджетных отношений, которое заключается в перераспределении бюджетных полномочий в связке федеральный центр – субъект РФ – муниципальное образование;

– неоптимальной структурой доходной части бюджетов субъектов РФ и консолидированных бюджетов субъектов РФ в части соотношения налоговых, неналоговых доходов и межбюджетных трансфертов;

– необходимым повышением инвестиционной направленности региональных бюджетов.

Несомненно, политика федерального центра в отношении предоставления регионам бюджетных кредитов существенным образом влияет на устойчивость субнациональных бюджетов. Намечившаяся в последнее время тенденция к снижению предоставления бюджетных кредитов из федерального бюджета и росту процентной ставки по ним снижает ликвидность бюджетов субъектов РФ, ведёт к росту масштабов заимствований регионами вне бюджетной системы, к увеличению размера региональных долговых обязательств, к удорожанию стоимости заимствований и, следовательно, долговых обязательств, к увеличению долговой нагрузки на бюджет, росту бюджетных расходов на обслуживание и погашение долговых обязательств.

В ближайшие годы, наряду со снижением объёмов выделения бюджетных кредитов, государство планирует ограничиться предоставлением бюджетных кредитов регионам в основном на покрытие временных кассовых разрывов и ликвидацию чрезвычайных ситуаций. Минфин России и Федеральное казначейство предполагают внедрить современные методы краткосрочного кредитования субъектов РФ, в частности, предоставление Федеральным казначейством краткосрочных (до 30 дней) бюджетных кредитов на пополнение остатков средств на счетах бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов [9].

С 2012 г. государство полностью отказалось от предоставления бюджетных кредитов на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, ремонт и содержание автомобильных дорог общего пользования. Стоит заметить, что такие кредиты предоставлялись субъектам РФ на период до 5 лет, что наряду с минимальной ставкой по кредиту существенным образом снижало стоимость образующегося долга субъекта РФ. В данной ситуации при сохранении дефицита бюджета субъекта РФ альтернативой покрытия дефицита должны стать заимствования на открытом рынке (эмиссия субфедеральных ценных бумаг и получение банковских кредитов). В результате структура регионального долга изменится далеко не в лучшую сторону, что также несёт в себе определённые риски.

Как отмечается в «Основных направлениях бюджетной политики на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов» бюджетная политика в сфере межбюджетных отношений в 2013–2015 годах будет сосредоточена в первую очередь на решении задачи финансового обеспечения перераспределения полномочий между уровнями публичной власти. При этом оценка исполнения консолидированных бюджетов субъектов РФ на 2012–2015 гг., сформированная на основе сценарных условий функционирования экономики Российской Федерации и прогноза социально-экономического развития Российской Федерации, предполагает положительную динамику основных параметров консолидированных бюджетов субъектов РФ [10].

Вместе с тем, определённые сомнения вызывает намеченное на 2012–2015 гг. резкое сокращение дефицитов консолидированных бюджетов субъектов РФ за

счёт замедления прироста расходов. Вряд ли об этом можно вести речь в условиях, когда региональные бюджеты несут огромную социальную нагрузку, расходуют значительные денежные средства на поддержание жилищно-коммунального хозяйства. Как показывает практика, последствия перераспределения бюджетных полномочий могут иметь серьёзные последствия для бюджетов субъектов РФ в плане увеличения их дефицитности.

Например, в результате формирования Пермским краем межбюджетной политики на 2012–2014 гг. субъект РФ лишился 60% доходов от акцизов на алкогольную продукцию, зачисляемых в региональные бюджеты через уполномоченный орган по так называемой смоленской схеме. В результате в собственном краевом бюджете произошло увеличение расходов на 7 млрд руб. (без учёта расходов на дорожную деятельность в связи с созданием дорожных фондов) и уменьшение доходов на сумму более 1 млрд рублей. В результате муниципальные образования потеряли 70% налога на имущество организаций и 5% НДС. Кроме того, был уменьшен размер регионального фонда финансовой поддержки муниципальных районов (городских округов) с 14% от объёма доходов краевого бюджета до 11,5% [11].

Неоптимальная структура доходов региональных бюджетов является существенным фактором, определяющим устойчивость субнациональной бюджетной системы и таит в себе определённый риск административного ограничения федеральным центром самостоятельности осуществления региональной долговой политики.

Проведённый анализ показывает, что у большинства региональных бюджетов доля безвозмездных перечислений из федерального бюджета превышает 30–50%, а налоговые поступления составляют менее половины. В пяти из девяти субъектах Дальневосточного федерального округа безвозмездные перечисления в 2011 г. превышали налоговые поступления. В Еврейской автономной области, Камчатском крае и Магаданской области доля безвозмездных перечислений превышала 60% доходной части бюджета. Напротив, у Сахалинской области этот показатель был наименьшим – всего 17,1%. В ряде промышленно развитых регионов России доля безвозмездных перечислений также была значительной: в Тюменской области она составила 21,8%, Ярославской – 23,9, Новосибирской – 24,3, Челябинской – 26,4, Тульской – 32,7, Саратовской – 34,4, Ростовской – 39,4. Исключением стали города Санкт-Петербург (9,6%) и Москва (10,7%), а также Свердловская область (12,8%) [12].

Практика долгового финансирования региональных инвестиционных программ также содержит в себе инвестиционные риски для региональных бюджетов. Наиболее значимый риск может возникнуть в случае, когда администрация субъекта РФ рассчитывает на коммерческую окупаемость проекта, когда доход от проекта пополняет доходную часть бюджета субъекта. Для ряда проектов в принципе весьма проблематично привлечь частные инвестиции на принципах государственно-частного партнёрства.

Подводя итог вышесказанному, можно уверенно говорить о важности выявления, классификации и ранжирования по степени значимости рисков, связанных с проведением региональной долговой политики. Это является пред-



посылкой качественного управления рисками и, следовательно, эффективного проведения региональной долговой политики как таковой.

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект 12-07-00057).*

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О бюджетной политике на 2002 год. Бюджетное послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: [http://www.akdi.ru/finance/new/bposl\\_02.htm](http://www.akdi.ru/finance/new/bposl_02.htm) (дата обращения: 7.04.2013).
2. Концепция единой системы управления государственным долгом Российской Федерации / Министерство финансов РФ. М., 2003.
3. О Концепции единой системы управления государственным долгом Костромской области. Постановление губернатора Костромской области от 08.10.2003 г. № 505 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/kostroma/93945/> (дата обращения: 7.04.2013).
4. Временные методические рекомендации по управлению государственным и муниципальным долгом для субъектов Российской Федерации и муниципальных образований / Министерство финансов РФ. М., 2003.
5. *Брюханова Н. В., Волынская О. А.* Основные аспекты формирования и реализации региональной долговой политики на современном этапе // Сибирская финансовая школа. 2007. № 1. С. 104–107.
6. Система рисков при решении управленческой задачи «Внедрение формализованных процедур управления муниципальным долгом, принятия долговых обязательств, их рефинансирования» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.admpodolsk.ru/files/pr16.doc> (дата обращения: 7.04.2013).
7. *Пахомов С. Б.* Управление долгом региона. Теория и опыт лучшей практики // Рынок ценных бумаг. 2008. № 13. С. 61–65.
8. *Хейфец Б. А.* Риски долговой политики России на фоне глобального долгового кризиса // Вопросы экономики. 2012. № 3. С. 80–97.
9. *Артохин Р. Е.* Задачи и направления развития казначейской системы России // Финансы. 2011. № 3. С. 3–10.
10. Основные направления бюджетной политики на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов / Министерство финансов РФ. М., 2012.
11. *Антипина О. В.* Межбюджетные отношения : два шага вперед или шаг назад? // Бюджет. 2011. Декабрь. С. 50–51.
12. *Солдаткин С. Н.* Регулирование размера заимствований и долговых обязательств субъектов Российской Федерации как фактор экономической безопасности // Безопасность бизнеса. 2012. № 4. С. 16–19.

## **ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

**И. А. Сударикова, Н. А. Сергеев**

*Саратовский социально-экономический институт Российского  
экономического университета им Г. В. Плеханова, Россия*

E-mail: insur-bd@mail.ru

Проведен сравнительный анализ современного состояния страхового рынка региона, на основе которого выявлены особенности и проблемы развития страхования в Саратовской области, а также даны рекомендации по разработке региональной страховой политики.

## **PROBLEMS AND PROSPECTS OF INSURANCE AT THE REGIONAL LEVEL**

**I. A. Sudarikova, N. A. Sergeev**

A comparative analysis of the current state of the insurance market in the region, based on which the peculiarities of the problem and development of insurance in the Saratov region, as well as recommendations on the development of a regional insurance policy.

На протяжении всего периода своего существования (с момента монополизации страхового дела) страховой рынок России характеризуется ярко выраженной территориальной неравномерностью развития, проявляющейся в сильном расхождении структуры, динамики, тенденций и проблем его развития на общероссийском и региональных уровнях, что обусловлено рядом объективных факторов. Ориентируясь на совокупные показатели российского страхового рынка, вряд ли можно сделать верные выводы о тех проблемах и тенденциях, которые в целом для него характерны. Поэтому к решению задачи развития страхования в стране необходимо подходить с позиции анализа проблем, социально-экономических условий и потенциала страхового рынка каждого региона.

Наличие специфических особенностей, а возможно, и проблем, развития можно выявить даже не прибегая к углубленному анализу, а лишь только сопоставляя темпы роста региональных страховых рынков. В качестве примера представим результаты проведенного нами анализа динамики подписанной брутто-премии по региональным рынкам, входящим в Приволжский федеральный округ (ПФО), за 2011–2012 гг. (табл. 1). Все регионы разделены на две группы: 1) стабильно растущие рынки, к которым отнесены регионы, продемонстрировавшие в 2012 г. более высокие темпы прироста страховой премии по сравнению с 2011 г. либо темпы прироста, превышающие средние темпы прироста по ПФО; 2) рынки с замедлением роста (темпы прироста упали в 2–6 раз). Во вторую группу попали четыре региона (Татарстан, Мордовия, Чувашия и Саратовская область), продемонстрировавших высокий рост в 2011 г. и резкое его снижение в 2012 г., в результате чего общий прирост страховой премии за двухлетний период был наименьшим по ПФО и существенно отставал от средних темпов роста по округу.

Особое внимание среди регионов второй группы привлекает Саратовская область (СО), страховой рынок которой стал лидером ПФО по темпам прироста в 2011 г. и замедлению роста в 2012 г. Поэтому далее проведем анализ современного состояния регионального страхового рынка Саратовской области и выясним причины выявленной контрастной динамики его развития.

Таблица 1

**Группировка региональных страховых рынков ПФО по динамике развития в период 2011–2012 гг.**

| Субъект ПФО   | Годовой темп прироста страховой премии, % |            | Прирост за 2011–2012 гг. |
|---|---|------------|--------------------------|
|   | 2011 г.                                   | 2012 г.    |                          |
| <b>Стабильно растущие региональные страховые рынки</b>  |   |            |                          |
| Нижегородская область                                   | 16,8                                      | 22,7       | 43,3                     |
| Пермский край   | 15,3                                      | 20,3       | 38,8                     |
| Самарская область                                       | 23,6                                      | 17,6       | 45,3                     |
| Республика Башкортостан                                 | 27,4                                      | 25,7       | 60,2                     |
| Оренбургская область                                    | 18,6                                      | 18,1       | 40                       |
| Удмуртская Республика                                   | 26,4                                      | 20,3       | 52                       |
| Ульяновская область                                     | 14,4                                      | 23,9       | 41,8                     |
| Пензенская область                                      | 17,4                                      | 26,8       | 48,9                     |
| Республика Марий Эл                                     | 18,5                                      | 22,5       | 45,2                     |
| Кировская область                                       | 18,7                                      | 18,5       | 40,7                     |
| <b>Региональные страховые рынки с замедлением роста</b> |   |            |                          |
| Республика Татарстан                                    | 21,2                                      | 11         | 34,7                     |
| <b>Саратовская область</b>                              | <b>28,6</b>                               | <b>4,3</b> | <b>34,1</b>              |
| Чувашская Республика                                    | 23,3                                      | 5,2        | 29,7                     |
| Республика Мордовия                                     | 22  | 8          | 31,7                     |
| <b>Справочно</b>  |   |            |                          |
| Всего по ПФО  | 21,3                                      | 17,1       | 42,1                     |
| Всего по РФ   | 19,2                                      | 21,7       | 45                       |

По объему страховых премий страховой рынок СО стабильно занимает 6 место среди 14 регионов ПФО, обеспечивая около 7% совокупной страховой премии по округу. Достигнутый уровень развития страховой отрасли области соответствует состоянию региональной экономики в целом. Значения относительных показателей страхового рынка региона отражают его стабильно невысокий уровень развития на фоне умеренной положительной динамики. Уровень проникновения страхования (доля годовой страховой премии в валовом региональном продукте) по итогам 2011 г. вышел на докризисный уровень, возрастая до 1,57% от ВРП. Стоит заметить, что достигнутое значение является максимальным по ПФО, по данному показателю Саратовская область разделяет первое место с Нижегородской областью, обгоняя даже Самарскую область и Татарстан. Показатель плотности

страхования в регионе (региональная среднедушевая страховая премия) ежегодно увеличивается, опережая темпы инфляции. В 2011 году значение показателя достигло 2 518 руб./чел. Однако по данному показателю область находится только на 5 месте среди регионов ПФО (обгоняют нас Татарстан, Самарская и Нижегородская области, Пермский край), что связано с более низким уровнем доходов населения области.

Состав профессиональных участников страхового рынка Саратовской области представлен практически полностью федеральными компаниями. По данным ФСФР, на территории области в 2011 г. страховые услуги предоставляли 96 страховщиков, из которых 80 зарегистрированы в Москве и Московской области, и только 3 являлись местными. По итогам 2012 г. о сборах страховых премий на территории области отчитались 87 страховщиков. За 4 года количество продавцов страховых услуг уменьшилось на 44 компании или 35%. Эта тенденция оценивается нами положительно, так как рынок покидают, прежде всего, мелкие компании, а количества оставшихся вполне достаточно для обеспечения конкуренции. Число местных страховщиков сократилось до двух: ООО «Страховая компания «ЭкономСтрахование», учредителем которого является ЗАО «Экономбанк», и ООО «Страховая компания «КЛУВЕР». Доля местных страховщиков в объеме оказываемых услуг невелика. Такая ситуация характерна для большинства субъектов РФ, исключением в ПФО являются только Татарстан и Самарская область.

Состав лидеров регионального страхового рынка достаточно стабилен, несмотря на некоторые перестановки в списке топ-10. Первую позицию в рейтинге по объему страховой премии стабильно и уверенно ежегодно занимает «Росгосстрах» с долей рынка около 11%. Также в этот список входят «СОГАЗ», «Альфа-Страхование», «Ингосстрах», «Согласие», «Альянс», «УРАЛСИБ», «ВСК».

Специфическим отличием регионального рынка является наличие в составе топ-10 небольших региональных компаний. Так, на протяжении последних лет в этот список входит, конкурируя за первое место с компанией «Росгосстрах», местный страховщик «ЭкономСтрахование» (бывший «Дисконт»). Эта компания специализируется на страховании жизни, однако, стоит отметить, что многие заключаемые ею договоры по своей сути являются депозитными договорами, не содержащими рисковой составляющей. Девятое место в списке топ-10 за 2012 г. занимает региональный страховщик «Купеческое» (Омск). В 2011 г. четвертое и шестое место в списке топ-10 занимали «Исла» и «Северная казна», а в 2010 г. на восьмом месте был «Росагросстрах». Объединяет все эти четыре компании то, что на территории нашей области они преимущественно занимались агрострахованием с господдержкой. Выявленная особенность (вхождение в первую десятку не крупных региональных компаний, состав которых может меняться год от года) возможно характерна и для других регионов, имеющих такой же невысокий экономический потенциал, невысокий уровень развития страхования, но в тоже время относящихся к аграрным регионам. Для федерального рынка в целом и для крупных региональных рынков такая ситуация не свойственна.

Для страхового рынка Саратовской области свойственна высокая конкуренция, проявляющаяся, в том числе, и в неравномерности динамики портфелей страховщиков (рис. 1).

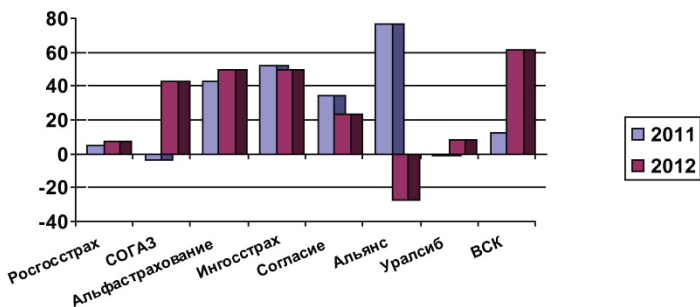


Рис. 1. Темпы роста объема страховой премии лидеров регионального рынка в 2011–2012 гг.

В период 2011–2012 гг. стабильную высокую динамику операций показали такие компании, как «АльфаСтрахование», «Ингосстрах», «Согласие». Рост портфеля «Росгосстрах» был также стабильным, но весьма умеренным. Четыре компании из списка топ-10 имели неравномерную динамику развития. Добиться резкого роста объема операций в 2012 г. удалось «ВСК» и «СОГАЗ», причем у последнего в 2011 г. наблюдалось падение сборов на 4%. Аналогично от отрицательной динамики к положительной перешел «Уралсиб». Компания «Альянс» среди прочих лидеров регионального рынка отличилась тем, что стала лидером по росту сборов в 2011 г. и лидером по их падению в 2012 г.

Страховые компании, работающие в регионе, предлагают клиентам широкий набор страховых услуг. Структура региональной страховой премии свидетельствует о преобладании операций страхования автотранспорта, сельскохозяйственного и личного страхования (табл. 2).

Сопоставляя структуру регионального рынка в 2012 г. с аналогичной структурой по округу и в целом по России можно сделать вывод, что отличием страхового рынка нашей области является повышенная доля страхования жизни и сельскохозяйственного страхования, кроме того, вследствие меньшего спроса на прочие виды добровольного страхования выше доля обязательного страхования. Как уже было отмечено выше, причина высокой доли сегмента страхованию жизни кроется в специфике деятельности ООО «ЭкономСтрахование», сборы по страхованию жизни которого достигли в 2012 г. 527 млн руб. (19 место по России). Исключив данную компанию из расчета, получим значение доли страхования жизни на региональном рынке – 4,9%.

Таблица 2

Структура страховой премии в 2012 году, %

|     | Жизнь | НС   | ДМС  | КАСКО | С/х  | Прочее юр. лиц | Обязательное |     | Прочее |
|-----|-------|------|------|-------|------|----------------|--------------|-----|--------|
|     |       |      |      |       |      |                | ОСАГО        | ОПО |        |
| СО  | 12,5  | 8,2  | 8,2  | 20    | 13,3 | 4,4            | 24           | 2   | 7,4    |
| ПФО | 7,7   | 10,3 | 9,3  | 26,1  | 3,6  | 6,4            | 22,8         | 1,8 | 12     |
| РФ  | 6,7   | 9,1  | 13,4 | 24,1  | 1,6  | 13             | 15           | 1   | 16,1   |

Для выявления причин резкого замедления темпов роста регионального рынка в 2012 году оценим динамику страховой премии в разрезе обозначенных основных сегментов (рис. 2).

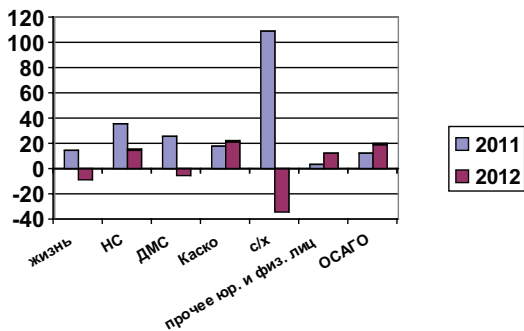


Рис. 2. Динамика страховой премии по основным сегментам страхового рынка Саратовской области в 2011–2012 гг.

Очевидно, что основным фактором понижения темпов роста стала отрицательная динамика объемов операций по страхованию жизни (–8,6%), ДМС (–5,6%) и сельскохозяйственному страхованию (–33,5%). В совокупности падение сборов по этим трем сегментам составило 555 млн руб. Оно было нивелировано положительной динамикой по автострахованию и страхованию от несчастных случаев (+569 млн руб.). Падение сборов по страхованию жизни было связано с сокращением объема операций ООО «ЭкономСтрахование» на 27%, или 144 млн руб. Отрицательная динамика ДМС преимущественно была вызвана резким сокращением операций компании «Альянс» – на 114 млн руб., или 86%. Что касается агrostрахования, которое стало лидером по росту в 2011 году (+690 млн руб.) и лидером по падению в 2012 г. (–445 млн руб.), то на его отрицательную динамику повлияло, по нашему мнению, не столько вступление в силу нового закона по сельскохозяйственному страхованию с господдержкой, и уход с регионального рынка лидеров этого сегмента 2011 г. (компаний «Исла» и «Северная Казна»), сколько сворачивание связанных с этим видом страхования мошеннических схем по присвоению бюджетных субсидий, хотя полностью такие схемы еще не искоренены.

Таким образом, проведенный анализ позволил выявить ряд проблем развития регионального рынка, связанных с наличием операций псевдострахования и невысокой страховой культурой. Степень охвата регионального страхового поля по многим страховым рискам крайне мала, что означает низкий уровень защиты на случай наступления чрезвычайных событий. Среди основных факторов низкой востребованности страхования как инструмента риск-менеджмента можно выделить следующие причины, характерные для большинства регионов России: низкий уровень доходов потенциальных страхователей; низкая страховая грамотность и страховая культура; недоверие к страховым компаниям (необоснованные отказы или занижение страховых выплат); недостаток привлекательных по своим основным

характеристикам страховых продуктов, разработанных в отношении различных клиентских сегментов; недостаточное внимание региональных органов власти к проблемам развития страхования, отсутствие региональной страховой политики.

К сожалению, в последнее десятилетие сколь значимого внимания к развитию страховой отрасли на территории области не проявлялось. Программный документ (Концепция развития страхования) был разработан правительством области в последний раз в 2001 г. В 1996 г. был создан экспертный совет по развитию страхования, но его работа не была долгосрочной и плодотворной.

В сложившихся условиях можно дать следующие рекомендации по повышению уровня экономической безопасности региона на основе развития страхования. Считаем необходимой разработку и реализацию региональной страховой политики на основе такого стратегического документа, как «Концепция развития и поддержки страховой отрасли Саратовской области», направленного на повышение страховой культуры, доверия и уровня страховой защиты. Для реализации концепции необходимо создание Координационного совета по развитию страховой отрасли региона, состоящего из представителей органов власти, страховых компаний, высших учебных заведений, ряда общественных организаций. Реализация Концепции предполагает разработку региональных программ развития приоритетных видов страхования, в состав которых предлагается включить:

- страхование имущества, находящегося в региональной и муниципальной собственности, включая жилой фонд;
- страхование рисков ответственности при использовании региональной собственности, сдаваемой в аренду;
- страхование недвижимости граждан на случай пожара и стихийных бедствий;
- добровольное медицинское страхование отдельных слоев населения;
- сельскохозяйственное страхование и проч.

К основным инструментам реализации указанных программ, по нашему мнению, следует отнести:

- отбор на основе тендера уполномоченных страховщиков;
- разработку регионального стандарта страховых продуктов;
- оптимизацию страховых тарифов (прямые продажи без агентской комиссии);
- финансовое стимулирование посредством бюджетных субсидий по наиболее приоритетным видам;
- информационную и юридическую поддержку (свободный доступ к бесплатным юридическим консультациям в рамках региональной страховой программы).

Реализация Концепции должна основываться на активной просветительской работе среди населения, субъектов малого бизнеса, нацеленной на развитие страховой культуры, повышение страховой грамотности, укрепление доверия к институту страхования (массовые мероприятия, семинары, конкурсы, форумы и т.д.). Также необходимо организовать работу по повышению квалификации работников страховых организаций, так как не все страховщики региона уделяют этому должное внимание. Очень важно и усиление защиты прав и интересов страхователей.

# СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ РЫНКА ГОСТИНИЧНЫХ УСЛУГ РЕГИОНА (на примере Республики Башкортостан)

**Х. Г. Усманов**

*Уфимский государственный университет экономики и сервиса, Россия*

E-mail: acvt@mail.ru

В настоящей статье освещается современное состояние рынка гостиничных услуг региона в свете обеспеченности его страховых интересов страховой защитой. Представлена статистическая информация об основных результатах страховых показателей в целом по Российской Федерации, а также приводятся абсолютные показатели состояния гостиничного фонда по Республике Башкортостан.

## MODERN STATE AND DEVELOPMENT PERSPECTIVES OF THE REGIONAL HOTEL BUSINESS INSURANCE MARKET (At the example of the Republic of Bashkortostan)

**H. G. Usmanov**

In this article are shown modern state and perspectives of the regional hotel business in the light of its insurance coverage. Also statistical data of the Russian insurance market are presented, as well as the hotel accommodations absolute indicators in the Republic of Bashkortostan.

Увеличение туристической активности, причем потоков как внутри самой страны, так и потока прибывающего извне обусловило возникновение таких социально-экономических факторов, как возникновение и активное развитие огромного количества различных рисков. В данном случае это обусловлено также и спецификой самого российского гостиничного бизнеса. Главным образом гостиничный комплекс являет собой комплексное предприятие с достаточно широким профилем различных услуг для потребителя.

Если обратиться к данным в целом по стране, то, по данным Ростуризма, на 2011 г. в России насчитывалось порядка 8 406 гостиниц, в ПФО это количество составило 1 436 гостиниц [1]. И это количество находится в постоянной динамике. В стране каждый год появляется новый гостиничный комплекс (табл. 1).

*Таблица 1*

**Абсолютные показатели количества гостиниц по России и ПФО [1]**

| Субъект                       | Число гостиниц и аналогичных средств размещения | Число ночевков в гостиницах и аналогичных средствах размещения, тысяч | Численность размещенных в коллективных средствах размещения, тыс. человек | Объем платных услуг гостиниц и аналогичных средств размещения, млн руб. |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| Российская Федерация          | 8406  | 67559,9   | 37314,2   | 125529,3  |
| Приволжский федеральный округ | 1436  | 8046,7  | 5766,5  | 12902,6   |



На сегодняшний момент при той активной степени развития гостиничного бизнеса, все еще существует острая нехватка гостиничных номеров как в целом по России, так и в регионах. К примеру, в Республике Башкортостан, по данным Агентства по туризму РБ (по состоянию на 12.03.2012 г.), в г. Уфа насчитывался 2031 номер [2]. Причем в 2012–2013 гг. в регионе началось активное увеличение гостиничного фонда в крупных гостиницах, таких как гостиница Башкортостан и гостиница Президент отель. Ежегодно только в самой Уфе появляется несколько мини-гостиниц и хостелов (табл. 2).

Таблица 2

**Абсолютные показатели количества гостиничных номеров по Республике Башкортостан [2]**

| Количество номеров (ед.) | Количество койко-мест (ед.) | Площадь номерного фонда (кв. м) | Количество работающих (чел.) |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| 2031                     | 3482                        | 44030                           | 1271                         |

Одним из главных импульсов бурного строительства новых гостиниц, а также увеличение номерного фонда у существующих гостиниц, является запланированные в 2015 г. саммиты ШОС и БРИКС. Этот импульс может привести к появлению от пяти до десяти новых гостиниц, с общим номерным фондом более 500 единиц, также уже началось увеличение номерного фонда у существующих гостиниц. Таким образом, общее количество гостиничных номеров в регионе к 2015 г. может составить более 4 000.

Если обратиться к детальному развитию самой гостиницы, то основной риск, который может возникнуть при предоставлении гостиницей потребителю услуг, – это риск гражданской ответственности. Причем риск гражданской ответственности есть риск односторонний, то есть возникающий со стороны самой гостиницы. Этот риск состоит из ряда «подрисков», к примеру, риск, связанный с причинением ущерба здоровью, риск утери материальных ценностей, утрата личных вещей из номера, повреждение одежды, переданной на стирку или в химчистку, испорченные продукты питания в ресторане. Все подобные или похожие случаи при их доказанности, безусловно, влекут за собой неременную обязанность гостиничного комплекса возместить причиненный ущерб, что, несомненно, негативно отражается на его финансовых показателях, так как увеличиваются расходы, которые гостиница никак не ожидала.

Одним из наиболее активно развивающихся способов уменьшения незапланированных расходов при непредвиденных ситуациях является страхование. Этот вид защиты любого бизнеса можно действительно назвать наиболее универсальным, так как не требует значительных вложений со стороны владельца бизнеса, если принимать во внимание те масштабные затраты, которые ложатся уже после негативных ситуаций. Страхование рисков гостиничного бизнеса может стать одной из лучших гарантий стабильного и устойчивого развития финансов гостиницы.

С каждым днем в стране появляется все больше гостиниц, вместе со строительством возрастают также и строительные риски, при этом и они учитываются лишь для «галочки». В настоящее время, несмотря на активный рост появления гостиниц, всего лишь незначительная часть из них обеспечена страховым покрытием. Главным образом это гостиницы Москвы.

Развитие страхования в целом проходит довольно активно, ежегодно темпы роста страховых премий составляют порядка 20%. Так, по данным Федеральной службы по финансовым рынкам России, на 31 декабря 2012 г. были зарегистрированы 469 страховщиков. Общая сумма страховых премий и выплат по всем видам страхования за 2012 г. составила соответственно 809,06 и 369,44 млрд руб. (121,0% и 121,0% по сравнению с 2011 г.). Темп роста страховых премий и выплат по обязательным видам страхования и общей суммы страховых премий и выплат по всем видам страхования за 2012 г. по сравнению с предыдущим годом рассчитан без учета обязательного медицинского страхования за 2011 г. (табл. 3) [3].

Таблица 3

**Общие сведения о страховых премиях и выплатах за 2012 г.**

| Виды страхования   | Страховые премии |                 |   | Выплаты   |                 |   |
|--|------------------|-----------------|---|-----------|-----------------|---|
|  | млрд руб.        | % к общей сумме | % к соответствующему периоду предыдущего года | млрд руб. | % к общей сумме | % к соответствующему периоду предыдущего года |
| Страхование жизни  | 53,82            | 6,7             | 153,8   | 13,35     | 3,6             | 172,5   |
| Личное страхование (кроме страхования жизни)   | 182,41           | 22,5            | 123,7   | 91,81     | 24,9            | 111,6   |
| Страхование имущества  | 373,15           | 46,1            | 111,4   | 181,04    | 49,0            | 122,9   |
| Страхование гражданской ответственности  | 29,95            | 3,7             | 108,0   | 5,31      | 1,4             | 144,3   |
| Страхование предпринимательских и финансовых рисков  | 19,79            | 2,5             | 160,1   | 2,06      | 0,6             | 136,4   |
| ИТОГО по добровольным видам страхования  | 659,12           | 81,5            | 118,2   | 293,57    | 79,5            | 121,1   |
| Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортного средства (ОСАГО) | 121,21           | 15,0            | 116,9   | 63,92     | 17,3            | 113,3   |
| Обязательное страхование (кроме обязательного медицинского страхования (ОМС) и ОСАГО)          | 28,73            | 3,5             | 381,0   | 11,95     | 3,2             | 184,1   |
| Итого по обязательным видам страхования (кроме ОМС)  | 149,94           | 18,5            | 134,8   | 75,87     | 20,5            | 120,6   |
| Итого по добровольным видам страхования (кроме ОМС)  | 809,06           | 100,0           | 121,0   | 369,44    | 100,0           | 121,0   |

Развитие страхования гостиничного бизнеса возможно лишь при активном участии самого государства, однако и в этом случае не следует всецело полагаться лишь на обязательное страхование. Полное обязательное страхование это не катали-

зитор, характеризующий демократический развитый страховой бизнес, это скорее тоталитарное страхование, которым увлекаться не следует, в противном случае оно становится в один ряд с налогами и сборами.

Необходимо понимать, что риски в бизнесе хотя и гипотетические, но существуют, и желание владельца капитала постоянно наращивать прибыли при еще более активном уменьшении расходов не есть правильный путь управления бизнесом, в том числе гостиничным. Как мы упоминали выше, российский страховой рынок ежегодно увеличивается на 20%, лишь за 2012 г. уровень страховых премий составил более 800 млрд руб. По данным Росстата, в 2012 г. количество гостиниц в стране составляет 8 406 единиц, и это количество с каждым годом будет лишь увеличиваться. Таким образом, мы приходим к выводу, что у рынка страхования гостиничных услуг по сути своей весьма значительный потенциал, и он все еще не задействован.

Имеющие договоры страхования с гостиницами, лишь в какой то мере затрагивают страхование от несчастных случаев работников (что являет собой фактические либо сборы с заработной платы, либо крошечные страховые премии в 100 рублей в год, при незначительных страховых суммах, к примеру, в 10 000 рублей, о какой уверенности в страховании для страхователя в данном случае может идти речь), а также ОСАГО и КАСКО для приобретенных автомобилей в кредит. Но эти объемы вероятно малы, с тем, что можно покрыть страхованием.

Почти у всех страховых компаний уже давно разработаны правила страхования и базовые страховые тарифы для страхования рисков гостиничного бизнеса. Обычно применяются стандартные правила имущественного страхования, в том числе страхования гражданской ответственности. К примеру, это следующие виды страхования: страхование имущества от огня, страхование имущества от действий третьих лиц, страхование машин и оборудования от поломок, страхование строительно-монтажных работ и гражданской ответственности при строительно-монтажных работах, страхование гражданской ответственности, страхование ОПО, страхование ответственности за качество товаров, работ, услуг, страхование профессиональной ответственности.

Довольно значительный интерес представляет собой страхование риска «не заезда» гостя при бронировании, гостиницы при этом теряют потенциальную прибыль, на которую рассчитывали. Однако в некоторых случаях это решается либо выставлением простоя бронировавшей организации, либо самому клиенту. Второй вариант намного сложнее вследствие отсутствия эффективного инструмента влияния на клиента, так как в большинстве случаев при индивидуальном бронировании гость не указывает данных кредитной карты либо гостиница сама этого не требует ввиду активной конкуренции и нежелания потерять потенциального клиента.

Вышеуказанный перечень страхования гостиниц примерный и может быть как больше, так и меньше, причем также быть комплексным продуктом.

Однако и в этом случае продвижение страхования гостиницы усложняется как наличием различных транзакционных издержек на самом страховом рынке [4], так и на рынке гостиничных услуг.

Здесь взаимодействуют множество факторов, это, с одной стороны, желание владельца гостиничного бизнеса уменьшать затраты и, как результат, не расходовать прибыль на различные проекты, не приносящие прибыль, в данном случае это

страхование, а также, с другой стороны (по сей день), крайне медленная маневренность и негибкость самих страховщиков, которая выражается в том, что чрезмерно мало внимания уделяется развитию филиалов в регионах, а также самое важное – желание владельца (в данном случае уже страхового) уменьшать затраты в виде страховых выплат.

Этот препятствие, возможно, перейти лишь, если одна сторона начнет активно действовать, скорее всего, стороной этой необходимо быть страховщикам.

Для этого мало просто разработать правила страхования и тарифы. Необходим комплекс активных и грамотных действий, которые будут направлены только на одно, на постоянное развитие данной ниши, причем с учетом того, что расходы на выплаты необходимо не сокращать, а, напротив, максимально упростить процедуру выплат и, более того, снизить размеры страховых тарифов. Результаты появятся не сразу, но положительные результаты в виде прибыли от данного вида страхования появятся спустя несколько лет, возможно, понадобится несколько лет упорной работы, включающей постоянный анализ и учет ошибок. Ведь не секрет, что один из главных негативных факторов развития любого проекта в стране – это то, что в большинстве случаев все делалось и делается «спустя рукава». Причем либо управление абсолютно инертное и ничего не желает ни развивать, ни поощрять, а исполнение «не щадя живота своего» работает по 24 часа в сутки и «сгорает», либо несчастное управление пытается хоть что-нибудь выжать из, в данном случае, чрезмерно ленивого и ничего не желающего делать исполнения. Именно это и обуславливает то, что в настоящее время в стране происходило, происходит и наверняка будет происходить в ближайшие десятилетия, причем в абсолютно любой сфере. Однако это проблемы скорее глобального характера, затрагивающие сферу менеджмента. Наша же сфера исследования – страхование гостиничного бизнеса.

Таким образом, лишь первоначальный обзор данного потенциального страхового поля показывает, что базис у страхования гостиничного бизнеса весьма и весьма огромен и самое главное динамичен.

Мы полагаем, что в данном случае совершенно важно и необходимо разработать комплекс мероприятий по развитию именно страхования гостиничного рынка региона на ближайшую перспективу. За основу предлагается взять одну из крупных гостиниц региона, в данном случае Республики Башкортостан, и перенести реализацию проекта уже на республиканский масштаб, а в дальнейшем и на общероссийский уровень.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Статистическая информация по субъектам Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.russiatourism.ru/rubriki/-1124140723/> (дата обращения: 02.03.2013).
2. Агентство по туризму Республики Башкортостан [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mbis.bash-kortostan.ru/sections/view/398> (дата обращения: 04.03.2013).
3. Статистические данные по итогам деятельности страховщиков за 2012 год [Электронный ресурс]. URL: [http://www.fcsm.ru/ru/contributors/insuranceindustry/stat-istics/index.php?id\\_4=269](http://www.fcsm.ru/ru/contributors/insuranceindustry/stat-istics/index.php?id_4=269) (дата обращения: 06.03.2013).
4. Издержки при страховании гостиниц [Электронный ресурс]. URL: [www.work.vegu.ru/vegu/vestnik/DocLib/147-151\\_Усманов.pdf](http://www.work.vegu.ru/vegu/vestnik/DocLib/147-151_Усманов.pdf) (дата обращения: 07.03.2013).

## **ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ МАЛОГО И СРЕДНЕГО БИЗНЕСА В РОССИИ**

**Н. А. Феоктистова**

*Хабаровская государственная академия экономики и права, Россия*

E-mail: nady\_feo@mail.ru

Работа посвящена анализу деятельности малого и среднего бизнеса по внедрению страхования в данной области. Описаны возможности и опыт использования предприятий малого и среднего бизнеса страховыми услугами. Выделены особенности применения страхования малого и среднего бизнеса в России. Отмечены недостатки и преимущества страхования в данной сфере. Рассмотрено развитие страхования малого и среднего бизнеса.

## **THE PROBLEMS OF INSURANCE OF SMALL AND MEDIUM BUSINESS IN RUSSIA**

**N. A. Feoktistova**

This work is dedicated to the analysis of activity of small and medium business for introduction insurance in this sphere. The possibilities and experience of using insurance services by small and medium enterprises are described here. The features of insurance for small and medium-sized businesses in Russia. Noted the advantages and disadvantages of insurance in this area. The development of insurance for small and medium businesses.

Применительно к малому и среднему бизнесу предусмотреть возможные материальные убытки – пожары, аварии, кражи – очень сложно. А вот свести к минимуму возможный ущерб – это в силах каждого руководителя. Однако желаемое и действительное – две разные вещи, и при большом количестве страховых компаний на рынке России приходится констатировать, что многие руководители компаний не торопятся обращаться к услугам страховщиков.

Причин для этого, как объективных, так и субъективных, несколько: несовершенное законодательство, «многоуровневая бухгалтерия», часто относящая «в тень» активы, подлежащие страхованию, недостаточное количество оборотных средств – все это, так или иначе, приводит к тому, что страховые предложения не находят желаемого ответа у представителей малого и среднего бизнеса.

Согласно данным компании «Росгосстрах», страховыми услугами пользуются сегодня около 80% предприятий малого и среднего бизнеса. С одной стороны, это может показаться очень высоким показателем, но если взглянуть на оборотную сторону медали – каждый пятый директор не видит (или не имеет, но это маловероятно) необходимости для сотрудничества со страховой компанией. Почти половина обладателей полисов – это страховка автомобилей и автопарков по ОСАГО, четверть – КАСКО. Примерно столько же – страхование имущества. На долю оставшихся (и довольно многочисленных, среди которых и добровольное медицинское страхование персонала, и страхование ответственности) видов страховых услуг приходится не так уж много.

Основной причиной для сотрудничества малого бизнеса со страховой компанией является обязательное страхование, то есть сотрудничество носит добровольно-принудительный характер, а обращение компаний к страховщикам по собственной инициативе происходит на несколько порядков реже.

Наиболее распространенная причина «страховой экономии» – нежелание тратить пусть небольшие, но деньги, на «непонятные» цели, хотя даже простое сопоставление стоимости страховки, редко превышающей 1–2% от страховой суммы, показывает всю несостоятельность подобного подхода. Проблема в другом – часто «серая» бухгалтерия, используемая в малом и среднем бизнесе, затрудняет, а то и сводит на нет все попытки адекватно оценить страхуемое имущество, ведь страховые программы рассчитаны на «белые» схемы учета денежных средств, а других вариантов, предусмотренных действующим законодательством, нет.

Еще одно законодательное затруднение, на которое любят ссылаться руководители компаний, – сегодня страховые выплаты относятся на прибыль предприятия и увеличивают налогооблагаемую базу.

Для самих страховщиков страхование малого и среднего бизнеса очень выгодно: гораздо меньше рисков, чем у крупных производителей, заключение договоров более простое (например, не требует дополнительного согласования) и часто применяются типовые договора, да и выплата компенсаций тут гораздо проще и в силу более быстрой оценки ущерба и гораздо меньшей суммы.

Так что предприятия малого и среднего бизнеса являются довольно привлекательной областью для страховых компаний – об этом говорит хотя бы наличие разработанных страховых программ почти у каждой крупной компании. Что важно – большинство страховых пакетов имеют полугодовую рассрочку, так что сослаться на отсутствие оборотных средств теперь будет сложнее.

Отдельным направлением для развития может стать страхование от несчастных случаев и добровольное медицинское страхование персонала – в этом случае страховка может выступать как часть соцпакета предприятия [1].

В настоящее время аналитики предсказывают в скором времени двукратное увеличение рынка страхования малого бизнеса в ближайшие четыре-пять лет. Связывается это отнюдь не столько с ростом бизнеса, сколько с повышением страховой грамотности руководителей компаний.

Для дальнейшего развития союза «малый бизнес – страховые компании» следует предпринять многое. Во-первых, полно и оперативно информировать руководителей о страховых продуктах, делая ставку на саму концепцию страхования, разъясняя, что незначительные по сравнению с размером возможного ущерба затраты приведут к существенной компенсации при возникновении страхового случая. Еще один важный момент – дальнейшая оптимизация страховых пакетов и предложений, включение эксклюзивных предложений, учитывающих особенности работы и рисков малого бизнеса. И вполне предсказуемым будет увеличение числа договоров страхования при изменении в законодательстве, когда затраты на страхование не будут относиться на прибыль, снизив тем самым налогооблагаемую базу – но это уже не сфера деятельности страховых компаний. Наиболее перспективными для развития сегодня являются страхование имущества от ущерба, добро-

вольное медицинское страхование персонала и страховка грузоперевозок – дальше многое зависит от специфики работы предприятия и предложения страховщика.

Поле для сотрудничества действительно широкое, есть и достаточное количество предложений страховщиков, и определенный интерес со стороны коммерческих структур – так что теперь все дело в том, чтобы наладить продуктивное взаимодействие. Чтобы неприятности если и произошли, то были в полном объеме компенсированы.

Страхование предприятий – это цивилизованный и общепринятый способ уменьшения рисков в коммерческой деятельности. Все виды страхования, которые регламентируются Федеральным законом о страховании, можно разделить на два больших типа: добровольное страхование и обязательное.

Страхование имущества, страхование рисков, убытков от перерывов в работе – это все виды добровольного страхования. Любое предприятие может застраховать имущество, которое находится у него на балансе. В это число входят помещения, техника, мебель, кассовая наличность, мебель, собственные и приобретенные товары [2].

Особым видом страхования имущества предприятия можно считать страхование грузов. При страховании предприятием груза оно уменьшает риск убытков от утраты или повреждения грузов практически в любом случае. Также все большее распространение получает страхование от убытков, которые возникают из-за перерывов в работе. В таком случае страховая компания возмещает застрахованному предприятию убытки (возможную прибыль и текущие расходы), возникшие вследствие страховых случаев. К таким можно отнести: пожар, потоп, кражи, наезд и т.п., в зависимости от условий страхового договора. Обязательному страхованию подлежат предприятия – источники повышенной опасности. Такое страхование для предприятия является, согласно российскому законодательству, мерой защиты интересов граждан, которые могут понести убытки вследствие аварии на предприятии – источнике повышенной опасности. Такими рисками могут быть не только причинение вреда жизни, но и повреждение или уничтожение имущества, а также причинение вреда окружающей среде.

Малое и среднее предпринимательство становится серьезным фактором социальной и политической стабильности в регионе и в значительной степени является экономической основой становления местного самоуправления.

Малый бизнес в экономике Хабаровского края с каждым годом играет все более значительную роль. Растет объем продукции, работ и услуг, выпускаемой малым бизнесом, и его доля сегодня составляет более 13% от общего объема валового выпуска всех отраслей экономики края. На доходы от малого бизнеса живет почти треть населения Хабаровского края.

Экономика Хабаровского края имеет хорошую базу, мощный задел и большой потенциал для развития. Очевидны динамика объемных показателей и качественные изменения в экономике края. Это лучшая динамика на Дальнем Востоке.

Несмотря на существующие проблемы, бизнес «отходит» от последствий кризиса, растет заинтересованность в стратегических и управленческих продуктах, необходимость в страховании, повышающих их конкурентоспособность, защищенность в среднесрочной перспективе.

Страховые компании нацелены создавать дополнительные преимущества для бизнеса своих клиентов, повышать клиентоориентированность компании. Разрабатываются и внедряются совместно с банками современные программные решения. Сегодня не менее 80 российских банков располагают собственными программами кредитования предприятий МСБ.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гомеля В. Б., Туленты Д. С. Страховой маркетинг : актуальные вопросы методологии, теории и практики. М. : Анкил, 2011. С. 20–21.
2. Мельников А. В. Риск-менеджмент : Стохастический анализ рисков в экономике финансов и страхования. М. : Анкил, 2011.

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

**В. Г. Шепилова**

*Донецкий государственный университет управления, Украина*

E-mail: shepilova200848@mail.ru

В статье рассмотрены основные направления развития страхового рынка Украины, проведен структурный анализ регионального страхового рынка, выявлены основные тенденции его развития на современном этапе рыночных отношений.

## FEATURES OF DEVELOPMENT REGIONAL INSURANCE MARKET

**V. G. Shepilova**

The article describes the main directions of development of the insurance market of Ukraine, conducted a structural analysis of the regional insurance market, identified the main trends of its development at this stage of market relations.

Страховой рынок является неотъемлемой составляющей финансового рынка, поскольку основной его чертой является аккумуляция временно свободных финансовых ресурсов и их трансформация в страховые активы. Это обеспечивает осуществление процесса перераспределения денежного капитала между отдельными субъектами, которые реализуют с его помощью свойственные им функции. Современная рыночная среда характеризуется нестабильностью, наличием кризисных явлений. Все это обуславливает необходимость поиска мер по минимизации влияния негативных факторов на деятельность субъектов хозяйствования. Многочисленные риски, которые составляют первоочередную угрозу нормальному функционированию физических и юридических лиц, требуют разработки конкретных программ и методов их ликвидации. Страховая услуга дает возможность возместить потерянные имущественные интересы за счет создания страхового фонда путем уплаты страхователями страховых премий.



Показатели деятельности страхового сектора в государстве определенным образом отображают степень развития национальной экономики в целом, поскольку существует прямая зависимость между уровнем социально-экономического развития и масштабами осуществления страховой деятельности в стране. Высокий уровень жизни и экономический рост – главные ориентиры государства в обеспечении устойчивого экономического развития и расширения страхового рынка. Именно поэтому вопрос выявления современных тенденций и определения направлений функционирования страхового сектора в Украине на сегодня является актуальным и требует комплексного и качественного исследования.

В последние годы научные работники уделяют повышенное внимание проблемам функционирования страхового рынка [1–4]. Украинский опыт в сфере страхования пока еще является недостаточным для того, чтобы на его основе можно было решить главные проблемы украинских экономических реалий. Развитие страхования на национальном уровне должно быть нацелено на интеграцию к мировому страховому рынку, а следовательно, удовлетворять международным нормам и стандартам. Сегодня главным препятствием на этом пути выступают внутренние проблемы украинского страхования, изучение которых позволит наметить дальнейшие пути для реализации стратегии развития национального страхового рынка. Одной из важных проблем является изучение тенденций развития страхового рынка Украины в региональном разрезе, что даст возможность определить характерные черты и выявить препятствия в развитии этой сферы на уровне отдельных социально-экономических звеньев. Локальное исследование проведено на примере промышленно развитой административно-территориальной единицы – Донецкой области, что позволило рассмотреть и оценить перспективы развития регионального страхового рынка.

Целью работы является анализ и выявление особенностей и условий предоставления страховых услуг регионального страхового рынка.

В течение 2009–2012 гг. страховой рынок Украины находится в рецессии, чувствуя на себе последствия мирового финансового кризиса. В 2012 г. на рынке состоялось незначительное оживление, при этом показатели еще не достигли докризисных значений. Основными факторами, которые сдерживают развитие украинского страхования, является низкий спрос на страховые услуги, вызванный:

- 1) объективными причинами – неблагоприятной макроэкономической ситуацией, которая существенно ограничивает платежеспособный спрос на страховые услуги, как со стороны частных, так и корпоративных клиентов;
- 2) недостаточно глубоким пониманием сущности страхования украинскими гражданами и предприятиями;
- 3) низким уровнем доверия потенциальных потребителей страховых услуг к страховому сектору экономики.

На начало 2013 г. общее количество страховых компаний составило 440 организаций. Общий объем валовых премий, привлеченных украинскими страховщиками от физических и юридических лиц (без учета операций перестрахования), составлял 12,8 млрд грн. за 2010 г., 14,4 млрд грн. в 2011 г. и ожидается на уровне 18,0 млрд грн. в 2012 г. [5].

Страховая деятельность является одним из самых прибыльных видов бизнеса в мире, поскольку, фактически, денежные средства, аккумулированные в процессе страхования, являются инвестиционными ресурсами, которые могут быть задействованы в интересах государства. Позитивного эффекта от функционирования страхового рынка невозможно достичь, если в стране отсутствуют благоприятные для этого условия. На рисунке рассмотрены первоочередные факторы, которые обуславливают успешное функционирование страхового рынка.



Факторы влияния на развитие страхового рынка

Каждый из приведенных факторов определенным образом влияет на способность страхового рынка своевременно и качественно удовлетворить потребности сторон страхования. Для достижения наибольших результатов экономического развития страховые компании представляют свои интересы во всех регионах Украины. На страховом рынке Донецкого региона функционируют страховые компании, которые отвечают требованиям действующего законодательства относительно уставного фонда, платежеспособности, формирования страховых резервов.

Страховой рынок Донецкой области в настоящее время насчитывает 25 страховых компаний. Это количество составляет около 6% от общего количества страховых компаний Украины. Страховые компании области формируют 7.2 % общей суммы доходов и 8.4% расходов страховщиков Украины [6]. По размеру доходов и расходов, который приходится на одну компанию, объемы страховых компаний области превышают средний уровень, сложившийся на национальном страховом рынке.

На современном этапе развития регионального страхового рынка основными его проблемами является – недостаточное развитие долгосрочных накопительных видов страхования, такие как страхование жизни. В структуре страховых премий основное предпочтение дается рисковым видам страхования (99.9%). Если в развитых странах половина компаний занимается страхованием жизни, то на сегодняшний день услуги по добровольному личному страхованию жизни предоставляет всего одна страховая компания области. На национальном уровне доля страховщиков по страхованию жизни составляет около 13%. Население отдает предпочтение добровольному личному, добровольному страхованию ответственности, а также обязательному страхованию ответственности.

Среди проблем, которые тормозят развитие страхового рынка региона, следует также назвать недостаточное использование страховыми компаниями инвестиционных возможностей из-за нехватки надежности инвестиций, вызванной убыточностью значительной части производственных предприятий, а также низкой кредитоспособностью предприятий, финансовое состояние которых обременено значительными объемами дебиторской и кредиторской задолженности.

Стоит подчеркнуть, что для украинской системы государственного регулирования характерны некоторые негативные особенности, которые требуют решения как на уровне государства, так и в пределах отдельных административно-территориальных единиц. В частности – это отсутствие региональных программ развития страхового рынка, за исключением общих программ социально-экономического развития, которые предусматривают осуществление государственного регулирования в сфере обязательного страхования. Стратегия экономического и социального развития Донецкой области на период до 2015 г. предусматривает увеличение доходов всех участников страхового рынка, повышение уровня пенсионного обеспечения, достижение финансовой сбалансированности и стабильности пенсионной системы региона, а также внедрение обязательности медицинского страхования и системы обязательных накоплений [7].

Создание и развитие организационной и финансовой политики страховых компаний региона сдерживает ряд факторов экономического и социального характера. Основным фактором экономического характера является, как и в целом для страхового рынка Украины, низкий спрос на страховые услуги, обусловленный недостаточным уровнем хозяйственного механизма, низким уровнем страховой культуры. Все это требует совершенствования механизма организационной и финансовой политики страховой компании в системе региональной сети предоставления страховых услуг, направленного на выбор приоритетных страховых продуктов для данного региона, применение системы материального поощрения работников страховой компании при освоении новых сегментов рынка, повышение профессионального уровня специалистов по страхованию.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Внукова Н. М.* Страхування: теорія та практика : навчально-методичний посібник. Харків : Бурун Книга, 2004. С. 376.
2. Сучасні тенденції розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс]. URL: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/VUABS/2010-1/28\\_03\\_02.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/VUABS/2010-1/28_03_02.pdf) (дата звернення: 12.03.2013).

3. Аналіз проблем розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс]. URL: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Nrzd/2011\\_1/40.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Nrzd/2011_1/40.pdf) (дата звернення: 14.03.2013).

4. Левченко В. П. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку України в умовах фінансової нестабільності // Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України. 2011. № 1. С. 257–266.

5. Показники діяльності страхових компаній, що діють на страховому ринку України (у розрізі регіонів) [Електронний ресурс]. URL: <http://www.dfp.gov.ua/734.html> (дата звернення: 20.02.2013).

6. Страхові компанії України [Електронний ресурс]. URL: [http://www.prosto-bank.ua/spravochniki/strahovye\\_kompanii](http://www.prosto-bank.ua/spravochniki/strahovye_kompanii) (дата звернення 22.03.2013).

7. Стратегія економічного і соціального розвитку Донецької області на період до 2015 року [Електронний ресурс]. URL: <http://www.donoda.gov.ua/data/upload/publication/main/ua/11101/strategy.pdf> (дата звернення: 22.03.2013).

## **ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ РЫНКА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ**

**Д. В. Шилов**

*Пермский институт Российского государственного  
торгово-экономического университета, Россия*

E-mail: kelet2006@rambler.ru

Работа посвящена одной из актуальных тем в страховании – анализу рынка и перспективам развития добровольного медицинского страхования (ДМС) на примере Пермского края. Целью работы является анализ современных тенденций рынка ДМС, как на территории России, так и Пермского края, в частности: состояния и проблем развития регионального рынка ДМС, а также выработка предложений по их решению. Затронута актуальная тема рынка ДМС Пермского края – пилотный проект «Медицинский сертификат», который дал толчок к развитию рынка ДМС в сегментах физических лиц и юридических лиц, а также повысил страховую грамотность населения по данному вопросу. Опыт работы по программам страхования, сочетающих в себе обслуживание застрахованных лиц одновременно по полису обязательного медицинского страхования и по полису ДМС в одной частной клинике, является первым на российском рынке ДМС. Автором выявлены факторы, которые способны оказать позитивное влияние на развитие рынка ДМС в России и в Пермском крае, учитывая региональные особенности. Проведен сравнительный анализ возможных вариантов развития рынка ДМС по инерционному и инновационному сценариям с учётом предложенных изменений.

## **PROBLEMS AND FUTURE OUTLOOK LCA PERM REGION**

**D. V. Shilov**

Is devoted to one of the hot topics in insurance – market analysis and prospects for voluntary health insurance as an example of the Perm region. The aim is to analyze the current trends of the market for voluntary health insurance, both in Russia and the Perm region, in particular: state and

problems of the regional market LCA, as well as developing proposals to address them. Affected by the hot topic of the market LCA Perm region – a pilot project «Medical certificate», which gave impetus to the development of LCA in the market segments of individuals and legal entities, as well as increased insurance literacy on the subject. Experience in the insurance programs that combine service Insured Persons under the policy at the same time compulsory health insurance and medical insurance policy in a private hospital, is the first in the Russian market of voluntary health insurance. The author reveals the factors that could have a positive impact on the LCA market in Russia and in the Perm region, taking into account regional differences. A comparative analysis of possible options for the development of the market LCA on inertial and innovative scenarios with the proposed changes.

Социально-экономическое состояние российского общества зависит от преодоления кризисных процессов в экономике и финансах всех уровней управления. Нестабильность ситуации в некоторых отраслях народнохозяйственного комплекса, не вполне благоприятная экологическая обстановка в сравнении с западноевропейскими странами, нехватка финансирования и недостатки в выстраивании политики регионального развития социальной сферы – всё это отрицательно сказывается на выполнении функций государства по охране здоровья и медицинской помощи. Помимо прочего, проблемой социальной направленности является предоставление качественной лекарственной помощи в законодательно установленных объёмах гражданам России, в ней нуждающимся. Исходя из всего этого, возникла потребность в создании вида страхования, целью которого было бы не только поддержание социальных гарантий, взятых на себя государством, но и расширение возможностей для населения. Именно такую цель преследует добровольное медицинское страхование (ДМС), официально появившееся в нашей стране относительно недавно – вместе с началом постсоветского периода.

Особенностью договора ДМС является его возмездный характер. Заключая подобный договор в пользу гражданина, страховщик оказывает ему платную услугу для удовлетворения личной потребности в сохранении здоровья. Наряду с собственно договором страхования страховщик заключает договор с лечебным учреждением (лечебными учреждениями о предоставлении медицинских, оздоровительных и социальных услуг по добровольному медицинскому страхованию). В отличие от классических видов страхования, при медицинском – страховая выплата производится не в денежной, а в натуральной форме, в виде пакета медицинских и иных услуг, оплаченных страховщиком. Выгодоприобретатель (застрахованный) является потребителем страховой и одновременно медицинской услуги. Прямой обязанностью страховщика является организация оказания медицинской помощи застрахованным, в частности её своевременное и полное финансирование (ст. 934 «Договор личного страхования» ГК РФ).

На сегодняшний день сегмент ДМС является одной из наиболее динамично развивающихся ниш страхового рынка и занимал 4-е место по объёмам страховых премий на конец 2011 г. как по России в целом, так и в Пермском крае. А за III кв. 2012 г. поднялся ещё на одну строчку рейтинга, войдя в тройку лидеров на федеральном уровне (табл. 1).

Таблица 1

**Динамика объёмов страховых премий по наиболее крупным сегментам  
страхового рынка в РФ и Пермском крае [1]**

| №                                    | Виды страхования   | Объём поступлений, тыс.руб.   |                                |                               | Темп<br>изменения<br>2011/2010 г., % |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
|                                      |  | 2010 г.                       | 2011 г.                        | 9 мес. 2012 г.<br>(справочно) |                                      |
| Российская Федерация / Пермский край |  |                               |                                |                               |                                      |
| 1                                    | ОМС, в т.ч. Пермский край  | 486 100 000,00<br>(8 975 351) | 604 188 526,00<br>(10 756 967) | –                             | 24,29<br>(19,85)                     |
| 2                                    | Средств наземного транспорта (кроме средств железнодорожного транспорта), в т.ч. Пермский край | 139 105 223,00<br>(2 000 111) | 164 622 153,00<br>(2 255 822)  | 141 776 418,00<br>(1 905 892) | 18,34<br>(12,78)                     |
| 3                                    | Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, в т.ч. Пермский край  | 91 700 000,00<br>(1 488 964)  | 103 297 575,00<br>(1 762 244)  | 89 199 847,00<br>(1 648 324)  | 12,65<br>(18,35)                     |
| 4                                    | ДМС, в т.ч. Пермский край  | 85 762 745,00<br>(1 060 509)  | 97 183 789,00<br>(1 316 333)   | 89 988 042,00<br>(1 160 057)  | 13,32<br>(24,12)                     |

Следует отметить, что сегмент ДМС на региональном уровне растёт быстрее общероссийского. Кроме того, за первые 9 месяцев 2012 г. по общему объёму страховых премий ДМС в целом по России вышел на 3-е место, опередив страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО).

Учитывая объёмы денежных средств, обращающихся в рассматриваемом сегменте, можно с уверенностью говорить о том, что ДМС во многом принимает на себя расходы государственного бюджета на здравоохранение, так как потенциальные потребители (заинтересованные лица) медицинских услуг перераспределяют риск между собой и вносят страховые взносы.

Однако интенсификация процессов, влияющих на весь рынок добровольного медицинского страхования, происходящих в последнее время, ставит под сомнение стабильность развития последнего и в Пермском крае. К числу этих процессов можно отнести:

1) изменения, внесённые в нормативно-правовую базу, регулирующую деятельность субъектов, которые участвуют в добровольном медицинском страховании;

2) рост концентрации рынка за счёт расширения доли, занимаемой лидерами данного сегмента, как на общероссийском уровне, так и региональном;

3) сворачивание 30.11.2012 г. действовавшего на территории Пермского края пилотного проекта «Медицинский сертификат» по софинансированию полисов добровольного медицинского страхования, запущенного с декабря 2010 г. и ряд других.

Далее рассмотрим каждую проблему и выработаем по ним возможные варианты решения.

Одним из значимых событий, определяющих дальнейшее развитие ДМС можно считать вступивший в силу закон от 29.11.2010 г. № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [2] и отменивший с 1 января 2011 г. закон «О медицинском страховании граждан в РФ». В настоящий момент отношения в сфере ДМС регулируются лишь положениями Гражданского кодекса РФ (гл. 48) [3], который расширяет возможности в отношении услуг, предлагаемых страховыми компаниями, работающими в данном сегменте рынка [4], а также федеральным законом от 27.11.1992 г. № 4015 – 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [5].

Однако с отменой закона «О медицинском страховании граждан в РФ» ДМС лишилось специального правового регулирования, в связи с чем список проблем, существовавших в данной сфере расширился, хотя и появился ряд новых возможностей (табл. 2) [6].

Таблица 2

**Проблемы и возможности ДМС в связи с принятием закона от 29 ноября 2010 г. № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»**

| № | Возможности  | Риски  |
|---|--|--|
| 1 | Возмещение наличными средствами расходов застрахованного, понесенных в связи с самостоятельной организацией и оплатой медицинских услуг в рамках программы страхования.                                      | Законности контроля качества – отсутствие нормативной базы для деятельности медицинских экспертов в ДМС.                                       |
| 2 | Организация и оплата немедицинских услуг, необходимых при оказании медицинской помощи (транспортные услуги, приобретение расходных материалов, медикаментов и проч.) в соответствии со страховой программой. | Отсутствие юридической базы для синергии ОМС и ДМС для дальнейшего развития системы социального страхования и системы здравоохранения в целом. |
| 3 | Организация лечения в зарубежных клиниках при наличии медицинских показаний и в рамках программы страхования.  |  |

В связи с возникшими проблемами, вызванными изменениями законодательной-нормативной базы, регулирующей добровольное медицинское страхование в МСМС (Межрегиональный союз медицинских страховщиков), работает Комитет ДМС из представителей наиболее крупных игроков рынка медицинского страхования, который пытается найти решение из сложившейся ситуации [7].

Для дальнейшего развития социального сектора экономики и, в частности, систем добровольного и обязательного медицинского страхования, выбран курс на синергию обеих систем. Добиться этого можно было бы за счёт оплаты оказанной медицинской помощи по двум счетам – по ОМС (базовой программе) и ДМС (дополнительным услугам), т.е. если бы системы ОМС и ДМС не противопоставлялись друг другу, а взаимодействовали между собой. До принятия нового закона некоторые компании и страховые группы, занимающиеся одновременно ОМС и ДМС, частично разносили денежные потоки за одну услугу по двум счетам. Хотя даже тогда эта операция могла быть признана незаконной. С изменением нормативной базы такая возможность была полностью исключена. Закон об ОМС в России, пришедший на смену закону РФ от 28.06.1991 г. № 1499 – 1 «О страхо-

вании граждан в Российской Федерации», в принципе не рассматривает вопросы, связанные с добровольным медицинским страхованием, что было в предыдущем законе.

Более прогрессивная система ДМС дала бы новые возможности для развития медицины. Кроме этого, система добровольного медицинского страхования с точки зрения платежей прозрачна и хорошо контролируется, коррупционная составляющая здесь минимальна. В ОМС всегда есть возможность заплатить врачу за то, что официально могло быть сделано через ДМС, через безналичный расчёт.

Для создания эффективной модели ОМС и ДМС, а также коробочных продуктов необходимо унифицировать условия работы между двумя системами.

Синергия ОМС и ДМС приведёт к объективному снижению стоимости полиса последнего. Значительные изменения претерпит продуктовая линейка медицинских страховщиков. Будут создаваться коробочные продукты, сочетающие ДМС и ОМС, продукты добровольного медицинского страхования с высокой сервисной составляющей, рисковое ДМС. Продуктовые инновации станут существенным стимулом роста спроса на добровольное медицинское страхование и увеличения числа застрахованных по этим программам. Однако объём взносов на рынке ДМС может как сократиться, так и вырасти (в зависимости от того, какой эффект будет сильнее – эффект от снижения стоимости полиса либо эффект от расширения клиентской базы). Но в любом случае синергия будет способствовать росту качества медицинского обслуживания и снижению коррупционной составляющей в системе здравоохранения.

Ещё одним негативным фактором в отношении развития ДМС является отмена проекта «Медицинский сертификат», который во многом способствовал увеличению численности клиентов и, как следствие, объёмов страховой премии. Данный проект охватывал всё большее число жителей Пермского края, работающих в бюджетной сфере. Так, если на 2011 г. в проекте приняло участие 25 985 человек, то на 15 марта 2012 г. уже 36 557 человек [8]. Однако, несмотря на растущую популярность данной программы среди жителей Пермского края, как и ожидалось, она была закрыта 30.11.2012 г. С точки зрения автора возврат пилотного проекта по ДМС, а также его законодательное закрепление способствовало бы развитию страхового рынка, повышению качества медицинских услуг и их доступности, в том числе для наименее обеспеченных слоёв населения.

Одной из ключевых проблем развития регионального рынка является высококонцентрированность последнего – доля ТОП-10 страховщиков, работающих в сегменте ДМС, достигает более 93% (табл. 3).

*Таблица 3*

**Доля ТОП-10 страховщиков сегмента ДМС в общем объёме рынка Пермского края**

| Страховщики             | 2010 г.   |       | 2011 г.   |       | 9 мес. 2012 г.<br>(справочно) |       |
|-------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-------------------------------|-------|
|                         | тыс. руб. | %     | тыс. руб. | %     | тыс. руб.                     | %     |
| ТОП-10 компаний-лидеров | 991 614   | 93,50 | 1 221 950 | 92,85 | 1 085 754                     | 93,59 |
| Остальные участники     | 68 895    | 6,50  | 94 033    | 7,15  | 74 303                        | 6,41  |



Необходимо отметить, что всего в регионе в 2012 г. по направлению ДМС работало 32 компании [9] и, как видно из табл. 3, оставшаяся часть страховщиков, не входящих в «большую десятку», располагала очень небольшим объемом страховых премий.

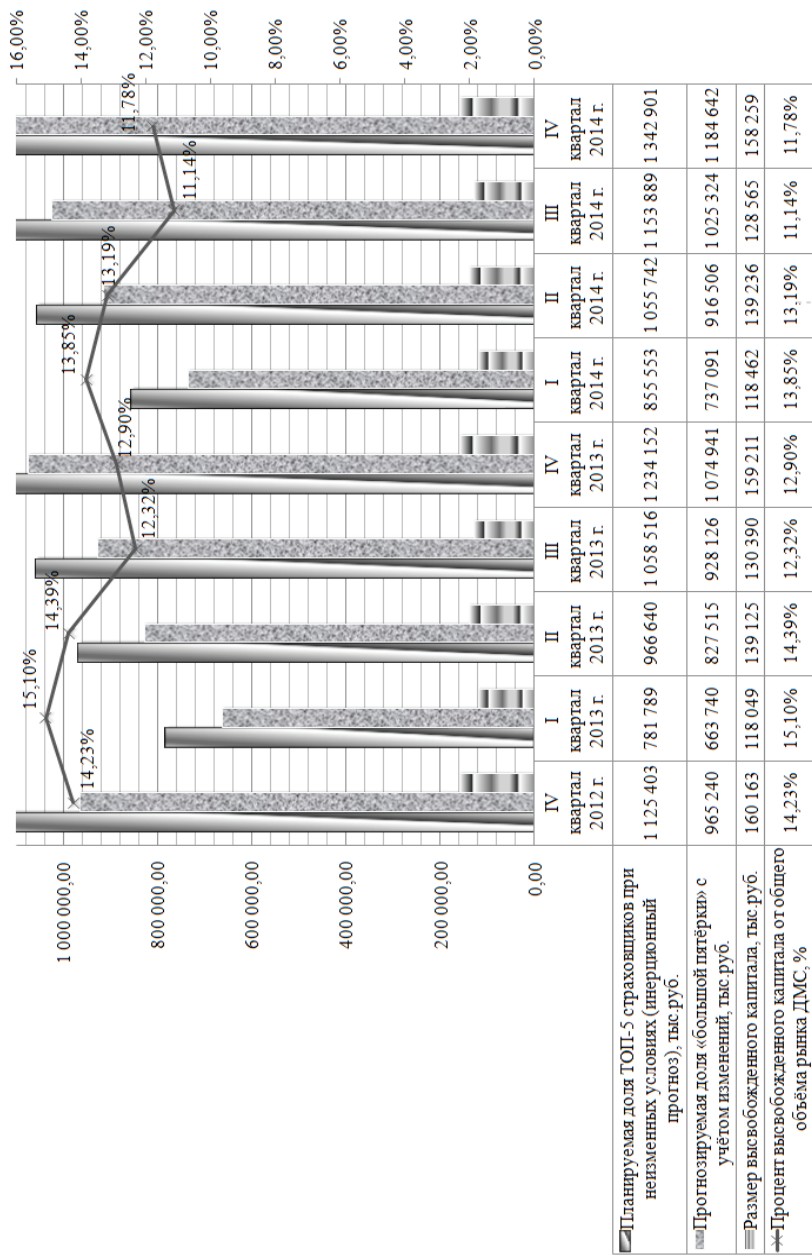
В подобных условиях новым страховщикам очень тяжело занять свою нишу, в результате чего они вынуждены прибегать к не совсем законным методам конкурентной борьбы, несущим в себе дополнительные издержки и риски. В частности, демпингу цен, экономическому шпионажу, переманиванию высококвалифицированных специалистов, подлогу страховых свидетельств, немотивированным отказам от финансирования наступивших страховых случаев и т.д. Одним из вариантов решения сложившейся ситуации является применение зарубежного опыта, который имеет весьма продолжительную историю. Так, интересен опыт антitrustовского законодательства США и критерий, на основе которого делается заключение о факте установления на рынке монополистического превосходства одного или нескольких предприятий: 33% – для одного предприятия, 50% – для трёх, 66,6% – для пяти [10]. Кроме того, нацелено оно не только и не столько на то, чтобы покарать его нарушителей, сколько на то, чтобы предотвратить сами нарушения. Оно является инструментом регулирования, нацеленного на формирование социально приемлемого распределения общественных производственных ресурсов между хозяйственными субъектами, а следовательно, и уровня цен.

Сложившаяся на краевом рынке ДМС ситуация может быть решена за счёт предоставления соответствующих инструментов для антимонопольных органов. Снижение доли рынка, традиционно занимаемой лидерами рейтинга по средствам применения нового законодательства, позволило бы только в Пермском крае высвободить капитал на сумму около 139 000,00 тыс. руб. за 1 год, распределив его между остальными страховщиками. Прогноз развития рынка с учётом предложенных изменений, осуществленный методом скользящей средней, представлен на рисунке.

Инновационный сценарий отражает изменение структуры рынка в результате интенсификации деятельности антимонопольных органов.

Подводя итоги, необходимо отметить, что во многом нестабильность роста рынка ДМС обусловлена разнонаправленными силами, действующими на поведение участников добровольного медицинского страхования Пермского края. С одной стороны, изменения, внесённые в законодательную базу, в том числе регулирующие налоговое обложение, регламентирующую деятельность субъектов рынка ДМС, побудило некоторую часть работодателей снизить объёмы средств, направляемых на данный вид социальных гарантий работникам (а в отдельных случаях и отказаться), а страховщиков – уйти из этой рыночной ниши, вызвав усиление концентрации рынка. Однако, с другой стороны, росту рынка в регионе в значительной мере способствовал пилотный проект «Медицинский сертификат» по софинансированию полисов ДМС, запущенный с декабря 2010 г., но, к сожалению, завершённый в конце 2012 г.

На сегодняшний день рынок ДМС находится на распутье и во много дальнейшего его развитие будет обусловлено не только деятельностью самих страховщиков, но и политикой, проводимой государством по регулированию отрасли. По мнению автора, усилия государства сейчас должны быть сосредоточены на трёх основных направлениях:



Поквартильный прогноз концентрации регионального рынка ДМС по инерционному и инновационному сценариям с IV кв. 2012 г. по 2015 г.

1) поддержании конкуренции на рынке ДМС, что даст толчок повышению качества предоставляемых услуг, а также росту числа предлагаемых страховщиками программ; отразится подобная политика и на взаимодействии субъектов ДМС – большое количество страховщиков даст возможность сотрудничества лечебно-профилактических учреждений со страховщиками на паритетных началах;

2) постепенной модернизации законодательной базы с целью последующей синергии систем ОМС и ДМС;

3) разработке различных программ, направленных на развитие рынка ДМС.

Положительный опыт в различных субъектах Российской Федерации (Москва и Московская область, Пермский край и др.) на сегодняшний день уже существует, однако это, скорее, исключение, чем правило.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральная служба по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsm.ru/> (дата обращения: 13.03.2013).

2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326 от 29 ноября 2010 г. (с изменениями и дополнениями) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 19.03.13).

3. Гражданский кодекс : Федеральный закон РФ № 51 от 30.11.1994 г. (с изменениями) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 19.03.13).

4. *Маргарит О.* Новый закон о медстраховании [Электронный ресурс]. URL: <http://alianskadrovic.ru/prava-rabotnika/novuj-zakon-o-medstrahovanii> (дата обращения: 15.03.2013).

5. Об организации страхового дела в Российской Федерации : Федеральный закон РФ № 4015 – 1 от 27 ноября 1992 г. (с изменениями и дополнениями) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 19.03.13).

6. *Кузнецов Д. Ю.* Медицинское страхование : проблемы и перспективы [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insuranceconference.ru/2011/programm.html> (дата обращения: 16.03.2013).

7. *Фатьянов И.* Андеррайтинг в ДМС : пока искусство, а не наука [Электронный ресурс]. URL: <http://www.asn-news.ru/blogs/29/post/183> (дата обращения: 17.03.2013).

8. *Тришкин Д. В.* Пилотный проект «Добровольное медицинское страхование» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.myshared.ru/slide/205561/> (дата обращения: 18.03.2013).

9. Страховой портал «Страхование сегодня» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insurinfo.ru/statistics/analytics/?cNum=100&cNumCustom=100&period=2012.3&order=un19&regio=81&dir=in&datatype=itog&unAction=a05> (дата обращения: 18.03.2013).

10. *Масич Н. М.* Государственное регулирование экономики и экономическая политика. М., 1999. С. 71.

---

**Раздел 3**  
**СТРАХОВЫЕ РЫНКИ ЗАРУБЕЖЬЯ:**  
**ОБЗОРЫ, СОСТОЯНИЕ, АНАЛИТИКА**

---

**POLISH AND SLOVAKIAN INSURANCE  
MARKETS UNDER CRISIS**

**R. Pukala<sup>1</sup>, E. Kafková<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>State School of Technology and Economics in Jaroslaw, Poland*

*<sup>2</sup>University of Economics in Bratislava, Slovakia*

E-mail: ryszard.pukala@interia.pl, eva.kafkova@euke.sk.

The study discusses direct and indirect influence of the financial crisis on the insurance sector. The development status of Polish and Slovakian insurance markets in the years 2007–2011 is also presented. Basic development indicators of discussed markets and their changes under destabilising external factors related to the period of crisis are depicted. The analysis of coverage of insurance technical reserves with insurers' assets, which indicates the level of financial security of insurance companies operating on the market, was also made, as well as a presentation of possible development directions for discussed markets in the years to come.

**Introduction**

The beginning of the XXI century was a period of economic growth which reached its climax in 2007. Unfortunately, the U.S. mortgage market crisis, which took place in mid-2007, along with business cycle overlapping in 2008, sparked off the global financial crisis. A significant decline in production dynamics and GDP in practically all countries of the world was observed, whereas a considerable decrease in demand was a direct reason for a decrease in the global economic growth rate. The crisis has largely destabilised the financial market. Loss of liquidity of many financial institutions, including the international ones, resulted in limited access to loans for business entities and natural persons, and consequently payment difficulties and loss of trust between business life participants cumulated. It had a significant impact on the functioning of many countries and industries which have had problems with re-establishing their position on local markets and on the global arena.

In each national economy, which is a set of closely related sections and branches covering both production and services (including intangible ones), the insurance sector

holds a special position, which due to its social and economic functions, objectives and importance to units covered by insurance has impact on all of its elements.

Its position is also significant in countries discussed in the study below: Poland and Slovakia, the insurance markets of which experienced the destabilising influence of the global financial crisis in the years 2007–2011. We need to stress though, that despite difficulties their insurance markets have reacted to the effects of the crisis relatively calmly and now act as stabilisers of domestic financial markets.

### **Influence of crisis on the insurance market**

The global financial crisis, triggered by the collapse of the subprime mortgages market, has destructively influenced the global economy and has led to the insolvency of financial market participants. It is worth emphasizing here that the financial market is a place where purchase and sale transactions related to various forms of capital, both short-term and long-term, are made. Owing to its features, holders of capital surplus can invest it, while those units who do not have any can obtain it through transactions on this market.

The characteristics of the financial market allows investors to diversify a portfolio of assets in stock and to limit investment-related risks. Taking account of the fact that insurance companies are one of the main participants of the financial market, processes taking place on this market directly influence the financial situation of insurers. This is caused by the existence of many channels through which capital is transmitted between financial system participants, which results in the fact that problems of the financial sector (as in the case of the financial crisis) are directly transferred into the insurance sector.

This negative impact has both a direct and an indirect character. Its type and scale depend on the method and the extent of involving insurance companies in investment processes. In the direct area, we need to stress that in order to increase income some insurers invested in mortgage-based high-income securities. Another group of insurance companies took part in this process by insuring financial risks related to bonds collateralized by mortgage payments. Other insurers offered insurance policies covering financial institutions' civil liability risk on account of losses experienced in the course of loan securitization process.

The crisis also indirectly contributed to the reduced income of the insurance sector. It resulted mainly from the interdependence of all financial market segments. Reduced prices of assets on financial markets usually lead to the decrease in the value of investment portfolio of insurance companies. Economic downturn, unemployment growth, decrease in consumption and investments also trigger reduced demand on insurance services, which leads to the decline in this sector's income. Another element of this situation is a general decline in consumer trust in the financial sector, which also adversely influences insurance companies' funds.

### **Development status of Polish and Slovakian insurance markets**

Every insurance market depends on the supply of risks on the insured parties side, demand on these risks on the insurers side, or readiness to bear them, as well as funds at both parties' disposal, after all it is them who determine trading the risk as market goods. On the other hand, supply of risks is a direct derivative of the domestic economic development and current economic condition. In this context, gross premium written is one of the basic measures used to evaluate insurance market development. The role and

meaning of insurance is usually defined by analysing the premium against the volume of Gross Domestic Product (GDP). Studying the meaning of insurance to domestic economy, we can use Market Penetration Index, which defines the percentage share of insurance in the country's GDP. Data illustrating this share in the years 2007–2011 are presented in Table 1 below:

Table 1

**Penetration in Poland and Slovak Republic**

| Indicator (in %) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| Total_PL         | 3,7  | 4,6  | 3,8  | 4,0  | 4,2  |
| Life_PL          | 2,2  | 3,0  | 2,2  | 2,3  | 2,5  |
| Non-life_PL      | 1,5  | 1,6  | 1,6  | 1,7  | 1,7  |
| Total_SK         | 3,1  | 3,1  | 3,2  | 3,1  | 3,1  |
| Life_SK          | 1,6  | 1,7  | 1,7  | 1,7  | 1,7  |
| Non-life_SK      | 1,6  | 1,5  | 1,5  | 1,4  | 1,4  |

Source: Own calculated on the basis on the dates Polish Financial Authority and Annual Report of the Slovak Insurance Association, years 2007–2011.

(Notes: In all of the tables is mark Poland PL and Slovak republic SK).

Presenting the Market Penetration Index in both countries we need to emphasize that insofar as in Slovakia it remained at a relatively stable level, then in Poland a considerable decline in the period of financial crisis was observable. This is mostly due to a large decline in sales of life insurance policies in bancassurance channel, which is a consequence of reduced savings of the society and shifting consumption expenditure from insurance to necessities. We also need to note that crisis has led to the breakdown in the real estate market and has significantly limited the demand for mortgages, which are usually linked to insurance.

In both countries reductions in expenditure in the enterprises segment, particularly small and medium-sized ones, could be observed. In this case, combating crisis effects (among others, decline in orders for products and services offered, delays in payments, limited access to external funding sources) has led to limiting expenditure related to insurance.

What follows the decline in percentage share of insurances in GDP of analysed countries is a reduced premium *per capita* – see Table 2 below.

Table 2

**Premium written per capita in Poland and Slovak Republic**

| Premium per capita € | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | $I_{2011/2010}$ (%) |
|----------------------|------|------|------|------|------|---------------------|
| Life_PL              | 177  | 291  | 188  | 206  | 202  | 98,1                |
| Non – life_PL        | 126  | 151  | 129  | 149  | 161  | 108,1               |
| Total_PL             | 303  | 442  | 318  | 355  | 363  | 102,3               |
| Life_SK              | 178  | 185  | 179  | 174  | 179  | 102,9               |
| Non - life_SK        | 177  | 205  | 197  | 209  | 212  | 101,4               |
| Total_SK             | 355  | 390  | 376  | 383  | 391  | 102,1               |

Source: Own calculated on the basis on the dates Polish Financial Authority and Annual Report of the Slovak Insurance Association, years 2007–2011.

When observing changes of premium within time, we can see its relatively high level in both countries in 2008 and a breakdown later on, which was particularly visible in Poland – reduction of premium in 2009 by as much as 28% compared to the previous year. This abrupt decline is observed especially in life insurances segment (by as much as 35%).

As confirmed by presented data, the Slovakian market behaves more steadily in the time of crisis. We should also note that the level of premium *per capita* in Slovakia is higher than in Poland. It is symptomatic inasmuch as the share of insurance in Slovakian GDP is lower than in Poland. Undoubtedly, this proves a greater interest in insurances in Slovakia and to using their primary protective function.

In Poland, especially in life insurances segment, insurances often perform a specific additional role: a substitute of deposits. By concluding an insurance policy with a savings function clients avoid having investment profits taxed, which applies to deposits. In the period of banking sector crisis, this insurance product segment observes the greatest and most rapid decline in the number of concluded agreements and collected premiums, which has impact on the results of the entire insurance sector.

Analysing Slovakian and Polish insurance markets, it is worth taking a look at their size, which stems from the country's area and the number of residents (as of end-2011, Poland: 38.5 million, Slovakia: 5.4 million), and their division into life insurances and non-life insurances – relevant data have been presented in Table 3 below.

Table 3

#### Premium written in Poland and Slovak Republic

| Premium per capita €  | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | I <sub>2011/2010</sub> (%) |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------|
| Total_PL              | 11 564 | 16 661 | 11 865 | 13 559 | 13 872 | 102,3                      |
| Life_PL               | 6 744  | 11 086 | 6 998  | 7 866  | 7 731  | 98,3                       |
| Non-life_PL           | 4 820  | 5 774  | 4 867  | 5 692  | 6 141  | 107,9                      |
| Life/Total (%) PL     | 58,32  | 66,54  | 58,98  | 58,01  | 55,73  | –                          |
| Non-life/Total (%) PL | 41,68  | 34,66  | 41,02  | 41,98  | 44,27  | –                          |
| Total_SK              | 1 915  | 2 108  | 2 027  | 2 067  | 2 109  | 102,0                      |
| Life_SK               | 956    | 1 106  | 1 062  | 1 126  | 1 145  | 101,7                      |
| Non-life_SK           | 959    | 1 002  | 965    | 941    | 964    | 102,4                      |
| Life/Total (%) SK     | 49,93  | 52,47  | 52,37  | 54,49  | 54,28  | –                          |
| Non-life/Total (%) SK | 50,07  | 47,53  | 47,61  | 45,51  | 45,72  | –                          |

Source: Own calculated on the basis on the dates Polish Financial Authority and Annual Report of the Slovak Insurance Association, years 2007–2011.

We need to underline here that the financial service is the subject of trade on the insurance market. Its quality and suitability to consumer needs are an inseparable element of insurance companies' efficiency and the development of this sector of domestic economy. Dominance of life insurances in the market structure in discussed countries should also be analysed from this angle. They are a very important supplement to the social security system, mainly as regards pensions and complementary health care. Due to the specificity of concluded agreements, particularly their long validity (these are often life policies), they also stabilise development plans of companies operating

on the market when it comes to their financial security. We certainly know that a well developed insurance market adds to the financial security of active insurers, to whom appropriate management of funds and risks related to their operation are tasks of central importance.

Insurance funds at insurance companies' disposal determine the economic guarantee of insurance security, which are influenced by:

- equity,
- appropriate policy in the area of establishing insurance technical reserves,
- appropriate fund investment policy,
- appropriate reinsurance agreements.

Financial security of insurance companies is therefore a key element in fulfilling the concluded contracts and acting for a gradual development of an insurance company [1–9].

So, in order to provide safe operations and timely repayment of debts, the key aspect of insurance companies' operations is an appropriate level of insurance technical reserves and assets. Presenting the market data in this area in both analysed countries – see Table 4 below – a vast disproportion in this group is visible.

*Table 4*

**Investment activities in Poland and Slovak Republic**

| Indicator (in € bil)     | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| TR_PL                    | 23,80  | 27,80  | 23,10  | 27,50  | 26,50  |
| Activity_PL              | 28,70  | 33,70  | 25,70  | 31,20  | 30,00  |
| Activity/TR*100%_PL (%)  | 120,59 | 121,22 | 111,26 | 113,45 | 113,21 |
| TR_SK                    | 3,76   | 3,93   | 4,26   | 4,41   | 4,57   |
| Activity_SK              | 3,57   | 3,51   | 3,95   | 4,53   | 4,30   |
| Activity/TR *100%_SK (%) | 94,95  | 89,31  | 92,72  | 103,63 | 114,70 |

Source: Own calculated on the basis on the dates Polish Financial Authority and Annual Report of the Slovak Insurance Association, years 2007–2011.

While on the Polish market we can see a significant excess of the 100% barrier, which indicates a sufficient value of assets covering insurance technical reserves, then in Slovakia the market reached stability in 2010. It certainly attests temporary problems of active insurance companies that failed to reach a sufficient level of assets for a safe operation. It is mostly a consequence of the financial crisis that has led to the decline in their value, which in turn has contributed to the deterioration of insurers' financial security. Cases of temporary decrease in assets have been observed on the Polish insurance market, however they have remained at a relatively high level for the entire crisis period without an adverse impact on insurers' operations and the financial market, which contributes to its stability and positive impact on the whole economy.

**Summary**

Security of the insurance system is an asset of Polish and Slovakian economies. In spite of economic downturn, the previous years have safeguarded stable development of these countries' insurance segments. It is reflected, above all, in a dynamic market



development measured by the growth of global premium, premium *per capita*, financial security standards applied, vast product offer and capital ties to international insurance companies.

Despite a destructive impact of the financial crisis, insurance companies active on the market went scot free from risks that could have destabilized their operations, which would have definitely contributed to the intensification of market crisis phenomena.

Observing the development of insurance markets in Poland and Slovakia in the years 2007–2011 we need to assume that their further development will aim at improving financial security indicators, among others through the implementation of *Solvency II* and seeking new ways of accessing clients. It will bring about benefits in the scope of dynamic premium growth, improving insurers' financial results and enhancing social trust in insurance. The role of insurance as a supplement to the social security system will also grow, particularly in the pension security segment and additional health insurances, which is going to contribute to the strengthening of both the insurance sector and the entire financial sectors of both countries.

#### REFERENCES

1. *Kafková E.* Technické rezervy a investičná činnosť komerčných poisťovní na Slovensku. In *Ekonomický časopis // Journal of Economics*. 2007. Vol. 52. № 2. P. 166–180.
2. *Kafková E.* Základy poisťovníctva. Bratislava : Vydavateľstvo EKONÓM, 2012. 243 s.
3. *Majtánová A.* Poisťovníctvo. Bratislava : Iura Edition, 2009. 327 s.
4. *Polski rynek ubezpieczeniowy 2004–2010.* Główny Urząd Statystyczny. Warszawa, 2010.
5. *Pukala R.* The Polish insurance market in the years 2004–2011 // *Acta Oeconomica Casoviensia*. University of Economics in Bratislava, 2012. Str. 56–81.
6. Raport o funkcjonowaniu polskiego rynku finansowego w ujęciu międzysektorowym. Urząd Komisji Nadzory Finansowego. Warszawa, 2011.
7. Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2011 roku. Urząd Komisji Nadzoru Finansowego. Warszawa, 2012.
8. *Ročné správy Slovenskej asociácie poisťovní.* Bratislava : SLASPO, 2005–2011.
9. Komisja Nadzoru Finansowego [Electronic source]. URL: [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl) (date of reading: 27.03.2013).

## LITHUANIAN INSURANCE MARKET: RECOVERING FROM THE CRISIS

**L. V. Belinskaja, M. J. Velickiene**

*Vilnius University, Vilnius, Lithuania*

E-mail: [larisa.belinskaja@ef.vu.lt](mailto:larisa.belinskaja@ef.vu.lt), [margarita.velickiene@ld.lt](mailto:margarita.velickiene@ld.lt)

While the insurance activity decreased after the latest global financial crisis it is necessary to pay more attention to the tendencies of development of the insurance market, as well as to analyze and evaluate these tendencies. The results of the research indicate further development potential of the Lithuanian insurance, both life and non-life. The article overviews the development tendencies of the Lithuanian insurance market by evaluating the main direct and indirect indicators of Lithuanian insurance market development influenced by financial crisis, i.e. the dynamics and growth rate of insurance premiums, the sizes and distribution of insurance contracts, distribution of insurance contracts portfolio, insurance claims and evaluation its perspectives.

## **Introduction**

Global economic crisis that started in the U.S., not bypassed Lithuania. These changes have affected the insurance market – particularly after several years of rapid growth in 2008–2009. Growth rates slowed, and the results were more modest than in the past. Insurance companies profitability is no longer so high, far less has been signed and the premiums, the insurance contracts. Crisis in the world's stock markets are particularly affected by the Lithuanian life insurance sector, reducing the demand for insurance services. Furthermore, global economic trends in the insurance market affected more quickly than the rest of the country's economy. In today's global economy, the role of insurance is very high. Insurers are major institutional investors in national economies within and internationally. As a part of major national state welfare system, insurance in addition, and partly as a substitute for, ensure the necessary level of social protection of the population. In recent years, in Lithuania, Latvia and Estonia, as compared to other services, we can observe a rapid development of the insurance business, increasing its role in social and economic life of the states. In these countries, an increasing number of policyholders, that is to say natural and legal persons entrust the risk to insurance companies, increases subscribed premiums (bonuses) size, developed a variety of insurance products, improvement of distribution channels to consumers, insurers communication and cooperation with insurers methods and tools significantly improve customer service and product quality assurance. Today in Lithuania we observe increasing awareness of the importance of insurance. But, even though the insurance companies became much more advanced for the quantity and quality of insurance products, nonetheless security services have not reached international standards.

### **Lithuanian insurance market and its trends**

In 2011 December Lithuanian insurance market, signing 46.8 million Euro insurance premiums, it is 21.9 percent more than in November. As usual, the policy holders to take advantage of tax reliefs in December, 2011 and 71.3 percent increased life insurance premiums – up to 20.8 million Euro. The non-life insurance market activity at the end of the year decreased till 25.9 million Euro written non-life insurance premiums. But, non-life insurance market has recovered from the recession and written insurance premiums rise for 12.5 percent comparatively to 2010. Non-life insurance market development is closely connected with the country's common economic development trends, developments in other sectors of the economy. In the first half of 2011 the official statistics showed positive trends in the economy: increased industrial production, retail trade, export volume of construction works, a new car sales, decreased unemployment and improved consumer confidence as measured by both the changes of country's common economic situation and household financial situation. In the second half of 2011 some indicators of growth rate began to slow down, that was a start to adjust growth forecasts in response to the debate on the global economic slowdown and a possible new wave of recession and its adverse effect on Lithuanian economy. Non-life insurance market had a negative impact. Non-life insurance market tends to follow the economic cycle, the largest decline happened in 2009, though during 2010 economy has been growing, non-life insurance sector has lagged behind the results – declined by 4.3 percent., but already in 2011 have been growing double-digit pace, even it did not affect the fear of re-started the deterioration of the economic situation (Fig. 1).

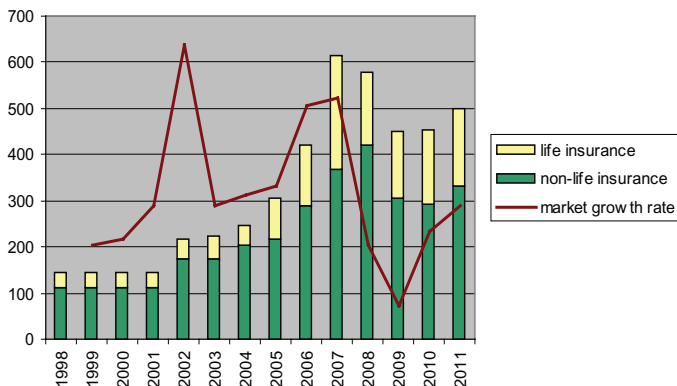


Fig. 1. The dynamics and growth rate of life and non-life insurance premiums, mln euro

### Life Insurance market

In 2011 are characterized by further growth of the insurance market, and, most important, non-life insurance market in the recovery period. Unlike in 2010 when the growth of insurance market has been linked with the unit-linked life insurance products, in 2011 more influence to growth came from non-life insurance products: Property Insurance, Casco, MTPL and Health insurance. Lithuanian Bank predicting that in 2013 insurance market will grow by an average of 5 percent. Under the Insurance Supervisory Commission the growth of non-life sector will dominate in the market and will stay around 7 percent, and for life branch related growth figure will stay around 3 percent. Insurance market forecasts are based on trends in the economy. Predicted that the growth of Lithuania's gross domestic product expansion will slow down, but the economy will grow, and this will increase the demand for insurance and the business sector and the household side. A demand for insurance increases also due to changing extreme climatic conditions. Last year (2012), the recovery in the non-life insurance market in expected to grow 4-5 percent, but in fact it consisted at 6,3 percent. At the same time, life insurance market had grown at 2,5 percent as have been near predictions. Life insurance market growth are strongly influenced by consumers' expectations of the economic situation, as well as financial market developments. After two commercial banks – Bank SNORAS and Ukio Bank – cessation of activity the market liquidity increased, so the amount of funds be used to purchase life insurance products also potentially increased, which further stimulate the growth of the life insurance market. One of the insurance market development indicators – the composition of the market and life insurance industry's share in common market – fell by 1.8 percent last year (2012) points and stood at 33 % and, compared to the state before crisis in 2007 down to 4.9 percent. For comparison, in the most advanced insurance markets, life insurance share is around 60 percent the insurance market (Fig. 2).

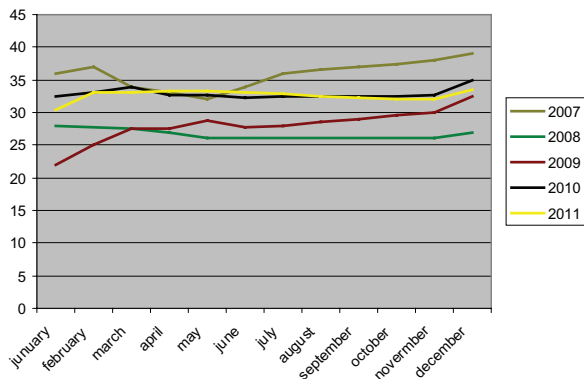


Fig. 2. Proportion of Life insurance market, %, 2007–2011

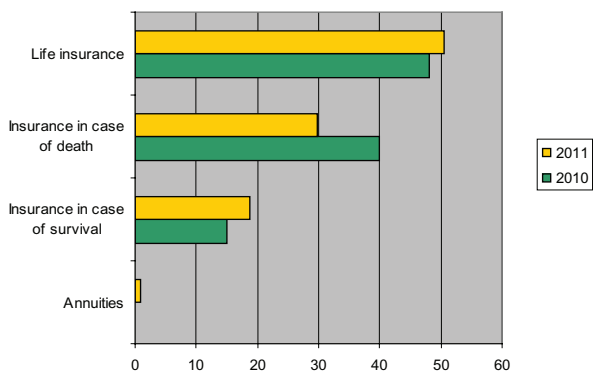


Fig. 3. Life insurance contracts portfolio, 2010–2011

The economic environment has led to an insurance portfolio structure – in 2011 Life Insurance market have been signed 56.1 thousand contracts, or 16.6 percent less than in 2010. The biggest impact of reduced number of contracts had insurance in case of death which decreased for 35.5 percent comparatively with 2010. During downturn developing of specific insurance products have become irrelevant, while the situation changes in the national economy and people’s expectations. The lower unit-linked life insurance contracts led the uncertainty in the financial markets, as well as not yet in operation to significantly increase household income. In response to the decreased activity in unit-linked life insurance market, insurers in 2011, December presented of attractive offers to consumers, so unit-linked life insurance contracts in December risen up for 5.7 percent comparatively with November. For similar reasons, for 39.0 percent also increased number of contracts of insurance in case of survival. A total number of life insurance contracts

in 2011, December comparatively to November increased by 9.7 percent. However, it was 26.8 percent lower than in 2010, December. Many market participants declared that strive to offer products for better meet the needs of policyholders, separate products into parts and give for clients what they need, or the include of additional useful features into so called old popular products. The aim is to develop products those are more friendly and understandable for customers [1–7].

Life insurance market is dominated by unit-linked life insurance group with 70.6 percent in all life insurance market, so it leads to positive changes in the insurance industry. The majority (84.7 percent) of unit-linked life insurance premiums generating by households, the most opting for the periodic payments of insurance premiums (88.2 percent). Business sector in common pay a single premiums (68.9%). When the attractiveness of private unit-linked life insurance products decreased during the crisis, businesses began to use its actively as a motivation for employees in their motivation schemes. In 2010 unit-linked life insurance have been a major factor in the growth of the a total life insurance market. And in 2011 unit-linked premiums decreased for the reasons mentioned above. Unit-linked life insurance products, especially with single premium paid, increased only in the commercial line, employers used them as a sort of employee motivation. Traditional endowment insurance – insurance in case of survival – are in second place by customer’s choices and occupies 23 percent of total life insurance market in terms of premiums written. Over the years, none life insurance portfolio, none life insurance market share between the life insurers have not changed (Fig. 4).

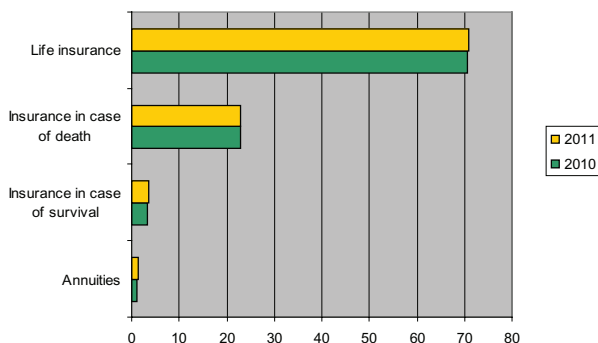


Fig. 4. Life insurance portfolio, premiums written, mln EUR, 2010–2011

In 2011, December life insurance market paid 10 million euro of insurance payments, and it is 36.3 percent less than in November after the payment of record amounts under the unit-linked life insurance contracts. In total, in 2011 life insurance market have been paid 96.7 million euro of insurance payments, accounting for 63.9 percent more than in 2010. The majority of claims paid made under contracts with the opportunity to invest in short-term period. The sum of insurance payments increased in all groups of life insurance, but mostly – in unit-linked life insurance group, and due to other than risk benefits (payments due to mature of life insurance contracts, termination and partial redemption

of surrender value payments, policyholder wishes to obtain the part of the redemption amount). Other benefits than Risk covered increased by 49.3 percent in private line and in business line – more than seven times. A strong influence also had insurers new offers of unit-linked life insurance products with the ability to invest for a short period of time. Other important reason have been the end a decade (2002-2012). According Law on Insurance of Lithuania insured has a possibility to use tax relief from life insurance contract when buy it not less than for 10 years. And timely so called boom of such purchasing have happen in Lithuania in 2002 (Fig. 5).

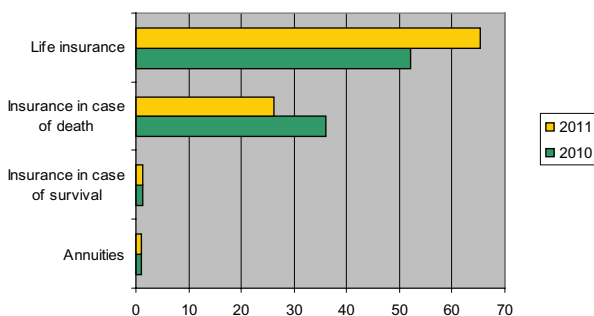


Fig. 5. Life insurance payments composition, 2010–2011

Life insurance market was more responding to fluctuations in financial markets during the financial crisis, after the largest decrease in 2008 (-32%) and the smaller fall in 2009 (-9%) already fully recovered in 2010 (+11%).

### Non-life Insurance Market

In 2011, December non-life insurance market is made up 355.1 thousand contracts, which is 9.2 percent less than in November. This has resulted in reduced of MTPL and Health insurance contracts in winter. In 2011, in total, on non-life insurance market have been signed 1.39 million of insurance contracts, or 3.5 percent more than in 2010. The greatest impact on non-life insurance growth made by TPVCA compulsory insurance market. The expansion of MTPL insurance market is promoting the growing number of vehicles registered in a country.

The second of the major positive developments have occurred in the private line of homeowner’s property insurance market. More frequent unfavorable weather conditions encourage people to insure their property. It is noted that the stronger the storm, later earning higher losses, more signed contracts of property insurance. More and more people realize that it is better to pay the insurance premium and then get compensation in case of a disaster than to expect that the disaster will walk around. Homeowner’s Property Insurance increase in the number of contracts: contracts concluded during the year increased by 34.3 thousand, accounting for 3.9 percent comparatively to 2010. Non-life insurance market development was influenced by the positive changes in other sectors of the economy. Significant positive changes have taken place and General liability insurance market: the growing business activity, general liability insurance contracts increased by 21.2 percent comparatively to 2010.

An additional voluntary Health insurance contracts increased 168.0 percent, which indicates that the business sector was optimistic and invested in employee motivation schemes (Fig. 6).

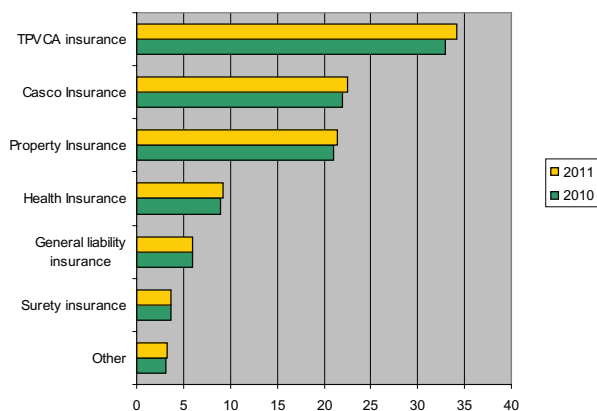


Fig. 6. Composition of Non-life insurance portfolio, %, 2010–2011

In 2011, December, non-life insurance market paid out 16.8 million euro insurance payments, representing 0.2 percent less than in November due to reduced the amount of payments because of monthly fluctuations in the commercial property insurance group. In 2011, a total non-life insurance market paid 215.5 million euro of insurance payments, this consists of 1.9 percent more than in 2010. Crop insurance payments increased in 2011 instead of credit insurance payments as had happened in 2010. A total amount of non-life insurance payments at the beginning of 2011, compared with the hard crisis times, significantly reducing the credit insurance payments, but in the middle of 2011 have been paid out a record of crop insurance payments. MTPL and Health insurance payments are increasing as number of new insurance contracts increasing (Fig. 7).

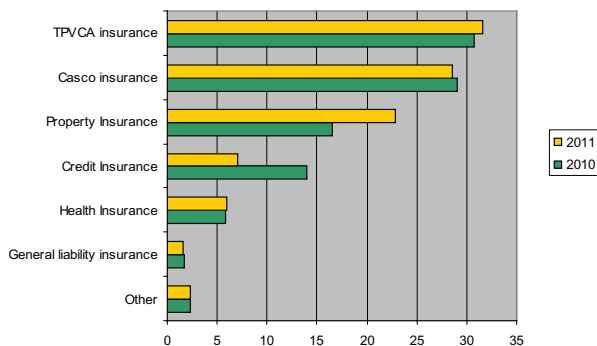


Fig. 7. Non-life insurance claims portfolio, 2010–2011

Also an impact to increase of insurance payments have had on 2011 year's winter in poor road conditions, as well as the previous year of economic crisis influence to reduced insurance market and then accordingly scope for the insurance payments, assumed lower risk by households and enterprises, reduced vehicle repair rates etc.

Non-life insurance market development was closely linked with national economic trends. As well as in the Lithuanian economy, the largest decline in non-life insurance market was observed in 2009 (-30%). In 2010, although the economy recovered, the non-life insurance sector continued to decrease further (-5%). Finally it can be stated that the insurance market has stabilized in 2010.

### Conclusions

The main factors affecting the insurance market in Lithuania are globalization, government regulations, competition, and consumer behavior. Lithuanian insurance market structure is similar to Eastern Europe countries insurance markets where non-life insurance market is dominated, but the Lithuanian non-life insurance market share of the common insurance market is falling and so is moving towards developed countries' market indices [8–11].

The insurance market reacted sensitively to the global financial crisis and the economic recession, but remained financially stable. The total insurance market decreased not only due to the economic recession directly, but also due to consumers' need to cut expenses by decreasing insurance coverage – along with a decrease in income, the financial possibilities to allocate funds for insurance have been reduced as well. Trying to adapt to the existing situation, insurers applied preventive measures aimed at reducing the number of contract cancellations. Some insurers offered new products that better meet the needs of the decreasing market; the others improved the existing products by adapting them to the current situation, facilitating payment schedules. Besides, the majority of insurers reduced operating costs and increased the work efficiency by improving the use of human resources as well as paid more attention to risk management. Insurance undertakings registered in Lithuania pursue a rather conservative investment strategy – they target the major share of their investment portfolio to sovereign debt securities of developed Western Europe countries and corporate bonds with high credit ratings. During the market recession, such practice earned stable investment income to undertakings and, after the financial markets had regained confidence, investments restored their value in the most rapid way.

Lithuanian insurance market has been and continues to be in the transitional period and has considerable growth potential as indicators of the insurance market is much lower than the EU average.

### REFERENCES

1. Europos Sąjungos direktyva № 79/267/EWG.
2. European Insurance in Figures. Brussels : CEA Statistics, 2007.
3. European Insurance in Figures. CEA Statistics № 40. Data 1999-2008 [Electronic source]. URL: [http://www.cea.eu/uploads/DocumentsLibrary/documents/1281367066\\_eif-2008\\_without-links.xls](http://www.cea.eu/uploads/DocumentsLibrary/documents/1281367066_eif-2008_without-links.xls) (date of reading: 17.03.13).
4. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas // Valstybės žinios. 2003. № 94. P. 42–46.
5. Statistikos departamentas prie LR Vyriausybės [Interaktyvus]. URL: <http://www.stat.gov.lt> (žiūrėta 05.02.2013).



6. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija prie LR [Interaktyvus]. URL: <http://www.socmin.lt/index.php?1713385148> (žiūrėta 01.03.2013).
7. 2011 m. draudimo rinką augino ne gyvybės draudimas [Interaktyvus]. URL: [http://www.lb.lt/2011\\_m\\_draudimo\\_rinka\\_augino\\_ne\\_gyvybes\\_draudimas](http://www.lb.lt/2011_m_draudimo_rinka_augino_ne_gyvybes_draudimas) (žiūrėta 02.04.2013).
8. Paskelbti 2011 m. 12 mėn. draudimo rinkos rezultatai [Interaktyvus]. URL: [http://www.lb.lt/paskelbti\\_2011\\_m\\_12\\_men\\_draudimo\\_rinkos\\_rezultatai](http://www.lb.lt/paskelbti_2011_m_12_men_draudimo_rinkos_rezultatai) (žiūrėta 04.04.2013).
9. Lietuvos draudimo rinkos apžvalga [Interaktyvus]. URL: [http://www.lb.lt/lietuvos\\_draudimo\\_rinkos\\_2012\\_m\\_apzvalga](http://www.lb.lt/lietuvos_draudimo_rinkos_2012_m_apzvalga) (žiūrėta 05.03.2013).
10. Lietuvos draudimo rinkai ūgtelėjo 5,2% [Interaktyvus]. URL: <http://vz.lt/article/2013/1/31/lietuvos-draudimo-rinka-pernai-ugtelėjo-5-2> (žiūrėta 05.03.2013).
11. Ramunas Baravykas, Deputy Chairman, Lithuanian ISC – Interview of the week – All about the Romanian insurance market [Interaktyvus]. URL: <http://insurance.lasig.ro/Ramunas-BARAVYKAS-Deputy-Chairman-Lithuanian-ISC-Interview-2,72,74-80-0.htm> (žiūrėta 2013-04-02).

## **ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ В СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЩЕСТВА**

**Ю. М. Борискина**

*Московский институт открытого образования, Россия*  
E-mail: boriskina1652@mail.ru

Становление и развитие современного страхового рынка в России в силу целого ряда объективных и субъективных факторов происходило стихийно и бессистемно. Во всем мире сейчас страхование является одним из наиболее действенных и значимых механизмов, позволяющих решать социальные проблемы общества. Однако в нашей стране до сих пор страхование не стало механизмом, обеспечивающим равновесное состояние общества в условиях становления рыночных отношений и сбалансированного экономического развития. В статье выделены основные проблемы, препятствующие активному росту страхового рынка России.

## **INSURANCE PROBLEMS IN THE SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT OF THE INFORMATION SOCIETY**

**Y. M. Boriskina**

The formation and development of modern insurance market in Russia for a number of objective and subjective factors, occur spontaneously and haphazardly. All over the world now insurance is one of the most effective and meaningful mechanisms to solve social problems of society. However, in our country is still not become insurance mechanism for the equilibrium state of the society in the market economy and balanced economic development. In article highlights the main challenges to the dynamic growth of the insurance market in Russia.

Страхование относится к числу наиболее динамично развивающихся сегментов, обновление и реформирование которых обеспечивает модернизацию экономики страны. Политика такой модернизации базируется на решении задач по

формированию эффективной институциональной структуры общества, элементом которой как раз и является страхование.

Российская система страхового регулирования находится в стадии постоянного совершенствования и приближения к международным стандартам. Наша страна уже вошла в ВТО и находится на пути к ОЭСР. Много нерешенных проблем еще остается в том, что система экономического регулирования в стране должна адаптироваться к мировым стандартам. Открытие национального страхового рынка России для иностранного капитала может привести к оттоку капитала из страны. Чтобы избежать этой проблемы, необходимо сформировать соответствующие противодействующие оттоку барьеры и создать более привлекательные условия для внутренних инвестиций.

Система страхования крайне неравновесна: потребность в страховании растет из года в год, а подсистема профессиональных услуг данного рынка заметно отстает в развитии и не способна в необходимом объеме удовлетворить указанную потребность. К внешним проблемам, носящим общегосударственный характер, можно отнести:

1) экономические – инфляция, отсутствие государственной поддержки, низкий финансовый потенциал страхователей;

2) юридические – низкий уровень общего законодательного обеспечения страховой деятельности, длительное становление страхового рынка в условиях полного отсутствия законодательной и методической базы, контроля и пр.;

3) политические – общеполитическая нестабильность.

Внутренние проблемы рынка страховых услуг в России:

1) низкая финансовая устойчивость страховщиков,

2) низкий уровень профессионализма и страховой культуры,

3) внутрисистемная разобщенность.

Организация страховой защиты происходит в отношении массовых явлений, таким образом, процесс страхования позволяет собрать, сгруппировать и обобщить необходимую профильную информацию с целью последующей выработки оптимальной стратегии своей деятельности. В настоящий момент времени подавляющее большинство информационных процедур управления страховой деятельностью основывается на автоматизированных информационно-коммуникационных технологиях. Системный подход к рассмотрению страхования позволяет многообразие функций и функциональных задач упорядочить и наглядно представить в виде взаимосвязанной системы. У российских страховщиков недостаточно развита система автоматизированной ИТ-работы компании, направленной на внедрение систем, охватывающих основные элементы технологического процесса деятельности и гарантирующих полную безопасность персональных данных на каждом из этапов обработки информации.

### **1. Низкая культура страхования**

Одной из основных проблем современного страхового рынка России можно считать слабую культуру страхования, в связи с чем в текущем году не ожидается существенного увеличения сегмента добровольного страхования. Именно слабая культура страхования жизни в России обуславливает низкие темпы роста рынка до-

бровольного страхования (большая часть страхования жизни приходится на корпоративный канал продаж). Поддержать темпы роста рынка страхования на высоком уровне может введение новых обязательных видов страхования (рисунк).



Соотношение ВВП России и рынка страхования [1]

## 2. Низкий уровень проникновения МСФО

Еще одной проблемой можно считать низкий уровень проникновения МСФО. Из Топ-20 страховых компаний в России 19 готовят или находятся в процессе подготовки МСФО-отчетности, проверяемой ведущими аудиторскими фирмами. Несмотря на такой прогресс во внедрении МСФО среди крупных страховых компаний, уровень проникновения МСФО на рынке в целом остается достаточно низким – около 10% компаний за пределами Топ-20 подготавливают МСФО-отчетность (включая дочерние организации иностранных компаний). Таким образом, в соответствии с недавно принятым законом о консолидированной финансовой отчетности, обязательное требование подготовки МСФО – это серьезная финансовая реформа на страховом рынке России, способная значительно повысить прозрачность и привлекательность страхового рынка.

## 3. Проблема недостаточности размера уставного капитала

Процесс присоединения Федеральной службы страхового надзора (ФССН) к Федеральной службе по финансовым рынкам (ФСФР) позволил продолжить работу по выявлению недобросовестных участников рынка страховых услуг. Очень остро в связи с введением новых требований встала проблема недостаточности размера уставного капитала страховщиков. На конец первого полугодия 2011 г. общий уставной капитал всех страховых организаций нашей страны составлял 166,5 млрд руб., что по сравнению с зарубежными мерками очень немного для такой большой страны, как Россия. С самого начала 2012 г. произошло закономерное увеличение капитализации – требования к минимальному размеру уставного капитала страховщиков повысились до планки в 120 млн руб. (в 2011 г. она находилась на уровне в 30 млн руб., что в 4 раза меньше новой установленной суммы) [2]. Введение такого

достаточно высокого требования к минимальному размеру уставного капитала целесообразно далеко не для всех страховых компаний, что обусловлено совершенно разными по уровню объемами бизнеса действующих на рынке игроков. Таким образом, в силу крайне неравноценной территориальной рассредоточенности страховщиков, некоторые федеральные округа нашей страны могут остаться фактически полностью без страховых организаций – спасти ситуацию будут территориальные филиалы тех компаний, у которых с уставным капиталом все в порядке.

#### **4. Низкая сервисная составляющая обслуживания**

Особое внимание страховым компаниям необходимо уделить вопросу сервисного обслуживания своих клиентов. Для удобства последних и экономии их временных и денежных затрат работу региональных подразделений следует выстраивать так, чтобы первый раз страхователь приходил в компанию для составления договора страхования, а второй и последний раз – непосредственно уже при наступлении страхового случая. Проблему могла бы решить система дистанционного электронного обслуживания клиентов, введенная во всех филиалах и региональных отделениях страховых компаний.

#### **5. Незрелость региональных страховых рынков**

Одной из основных проблем состояния отечественного страхового рынка является его незрелость на региональном уровне. На данный момент отсутствует четкая концепция развития регионального страхового рынка, вследствие чего в большинстве регионов России страховой рынок на протяжении уже многих лет развивается бессистемно, неконтролируемо и без эффективной государственной поддержки. Это не способствует экономическому развитию и снижает степень доверия населения к страховой защите.

#### **6. Проблема утечки финансовых ресурсов из регионов**

Существует острая необходимость регламентирования нормативными и законодательными актами деятельности региональных страховых компаний. Из-за действий иногородних страховщиков совместно с федеральными министерствами и ведомствами происходит утечка финансовых ресурсов из регионов, в которых они располагаются, в головные компании тех регионов, которым они подведомственны. Большинство офисов страховых организаций, в которых непосредственно и происходит общение клиента со страховщиками – это филиалы, агентства, представительства и другие структурные звенья, которые в организационной структуре страховых компаний называются «продающими обособленными подразделениями». Задачами первостепенной важности для них являются продажа страховых услуг гражданам и сопровождение своих клиентов по урегулированию заявленных убытков. Доходная часть таких подразделений формируется из сборов страховых премий. Страхование как экономический институт развивается практически полностью в столице. Доля Москвы в числе всех страховых подразделений по России составляет более 70%. В СКФО и ДФО доля столичных «продающих подразделений» составляет 72 и 73% соответственно [3]. Для всего российского страхового рынка на данный момент характерна ситуация, что в большинстве субъектов и даже ФО московские страховые компании собирают в несколько раз больше взносов, чем любой из местных операторов.

Таким образом, регулирования оперативного, осуществляемого со стороны органов федерального страхового надзора, на данном этапе развития региональных страховых рынков становится не достаточно. Большинство филиалов крупных компаний, находящихся, например, в столице, но ведущих страховую деятельность на территории какого-то региона, практически не работают с местным населением. Они обеспечивают выборочное страхование тех рисков, которые наиболее выгодны в финансовом отношении. Это уменьшает прозрачность деятельности страховщиков – ведь из-за действующей нормативно-правовой базы нет возможности на региональном уровне иметь точные статистические данные о текущей надежности, объемах собранных финансовых ресурсов, полученных доходах, сделанных выплатах и пр. не только филиалов, но даже и их головных компаний. Переломить сложившуюся ситуацию и удержать деньги в регионах можно лишь в том случае, если власти станут уделять больше внимания нуждам местных страховщиков и будут оказывать им всяческую поддержку, предъявляя параллельно с этим строгие требования к организации на местах подразделений московских компаний.

На основе данных [4] и проведенного опроса граждан по теме страхования были выделены факторы, препятствующие его широкому распространению среди российского населения. Существует несколько причин отказа от приобретения страхового полиса. В качестве основной причины граждане назвали «отсутствие временно свободных денежных средств» – 45% опрошенных, 25 – на данный момент не чувствуют потребности в услугах страховых компаний, 19 – имеют недоверие к страховщикам, а 11% респондентов уверены в невыгодности страхования. Усилия страховщиков должны быть направлены, прежде всего, на формирование потребности населения в страховой защите и на повышение степени доверия к страховым организациям. Таким образом, для дальнейшего развития рынка страховых услуг необходимо повышать прозрачность страховых отношений и значительно улучшать информированность граждан нашей страны о деятельности страховых компаний.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Страховой рынок. Динамика и M&A [Электронный ресурс]. URL: [http://www.marketing.spb.ru/mr/services/insurance\\_aspects.htm](http://www.marketing.spb.ru/mr/services/insurance_aspects.htm) (дата обращения: 08.01.2013).
2. ЗАО Медиа-Информационная Группа «Страхование сегодня» (МИГ) [Электронный ресурс]. URL: [http://www.insur-info.ru/statistics/?unAction=all\\_regions](http://www.insur-info.ru/statistics/?unAction=all_regions) (дата обращения: 10.02.2013).
3. Грибова Е. В. Страхование: проблема утечки финансовых ресурсов из регионов // I Интер.-конф. «Грани науки 2012» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.grani.kznscience.ru/participants/sekcija5/GribovaEV/> (дата обращения: 2.02.2013).
4. Рейтинговое агентство «ЭКСПЕРТ РА» [Электронный ресурс]. URL: <http://raexpert.ru/researches/publications/> (дата обращения: 12.02.2013).

# **ОЦЕНКА СТРАХОВОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА С ПОЗИЦИИ ДЕНЕЖНЫХ ПОТОКОВ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ СТРАХОВОГО РЫНКА**

**И. А. Вавилова**

*Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, Россия*

E-mail: iri49@yandex.ru

Российский страховой рынок является одним из структурных элементов в мировой системе страховых отношений. Процессы концентрации, интеграции и глобализации, активизирующиеся в мировой экономике с середины 1980-х гг., оказывают влияние на качественные и количественные параметры развития отечественного страхового рынка, изменяют его структуру и систему оказания страховых услуг, а также механизмы государственного регулирования страховой деятельности.

## **ESTIMATION OF INSURANCE ENTERPRISE FROM THE POSITION OF THE FLOW OF MONEY UNDER THE CONDITIONS OF THE GLOBALIZATION OF THE INSURANCE MARKET**

**I. A. Vavilova**

Russian insurance market is one of the structural elements in the world system of insurance relations. The processes of concentration, integration and the globalizations, which are activated in the world economy from the middle of the 1980th of years, have an effect on the qualitative and quantitative parameters of the development of domestic insurance market, change its structure and system of the rendering of insurance services, also the mechanisms of the government control of insurance activity.

Глобализация – объективный и необратимый процесс, Россия в него также вовлечена, свидетельством этому являются либерализация российского страхового рынка, использование современных информационных, финансовых, банковских и страховых технологий, переход на международные стандарты аудита и бухгалтерской отчетности и т.д. [1].

Информационная востребованность в рамках страхового предпринимательства имеет значение для различных ее пользователей, и прежде всего для руководителей и менеджеров различных уровней управления. Всестороннее использование информационного ресурса, формируемого в рамках бухгалтерской службы, для целей внутреннего управления финансовыми процессами дает наиболее точное, полное и оперативное отражение процесса воспроизводства и оценку рациональности потребления ресурсов, максимизацию конечных финансовых результатов деятельности страховщика. Принцип эффективного управления страховой организацией (далее – СО) предопределяет необходимость произвести оценку бизнеса на основе денежных потоков [2].

По мнению Маршала В. Мейера, следует выделять следующие назначения показателей оценки эффективности:

- прошлого;
- прогнозирования;
- будущего;
- информации (обобщаемая при движении по уровням СО снизу вверх; рас-пределяемая при движении сверху вниз; сравнительная; данные для вознаграждения и мотивации сотрудников).

Предлагается выделить четыре типа показателей:

- оценки организации на финансовых рынках (рентабельность акционерного капитала, добавочная рыночная стоимость);
- финансовые (коэффициент рентабельности и денежные потоки);
- нефинансовые (характеризуют инновационную, операционную эффективность, удовлетворенность клиентов, лояльность клиентуры);
- затрат.

Финансовые показатели проникают в структуру страховщика и могут применяться для решения широкого спектра задач. Они служат индикаторами эффективности функционирования как страховой организации в целом, так и ее составных элементов и обобщаются снизу вверх по уровням организации. Способность страховщиков генерировать чистый денежный поток нам представляется наивысшим проявлением эффективности систем управления СО в отличие от абсолютных показателей прибыльности, формируемых в условиях вариабельности подходов систем финансового учета и отчетности [3].

Независимо от того, какие стратегические цели принимаются для того или иного бизнеса, у каждого собственника рано или поздно возникает желание узнать его стоимость. Основные предпосылки для оценки эффективности страхового бизнеса на основе денежных потоков:

- возможность привлечения инвестиций (потенциальные инвесторы заинтересованы в покупке бизнеса с прозрачной структурой и отчетностью; инвестор должен понимать перспективы развития данного бизнеса, а также потенциальные денежные потоки, которые он генерирует);
- способ оценки эффективности менеджмента (необходимо понять, какую позицию на рынке занимает страховщик, каковы темпы ее развития по сравнению с конкурентами);
- принятие стратегических решений по поводу дальнейшего развития бизнес-направлений (перед принятием решений об инвестициях необходимо понимать, какие из бизнесов увеличивают стоимость СО, а какие – снижают ее).

Стоимость СО можно оценивать как с позиции прибыли, так и с позиции денежного потока. Популярным методом оценки бизнеса для инвестора является метод дисконтирования денежных потоков. Он основан на предположении, что покупатель не заплатит дороже, а собственник не продаст дешевле текущей стоимости будущих денежных потоков, которые может генерировать данный бизнес. Для большинства инвесторов наиболее важным показателем являются стабильные денежные потоки. Потому что высокая прибыль не всегда гарантирует успех в страховом бизнесе. Многие СО в ходе своей деятельности терпят неудачу, и основная причина – это проблемы с ликвидностью, а не проблемы с прибылью. Поэтому при

оценке страхового бизнеса особое внимание необходимо уделять его способности генерировать стабильный денежный поток [4].

Сгенерированный за финансовый год чистый денежный поток отражает комплексность, системность управления СО, характер его взаимосвязей и взаимодействия как внутри системы (с элементами, формирующими внутреннюю среду), так и с внешней средой. Индикаторы оценки эффективности бизнеса СО целесообразно формировать путем моделирования показателей «чистые денежные потоки» (табл. 1).

Таблица 1

**Индикаторы оценки эффективности страхового бизнеса СО  
на основе генерируемых денежных потоков**

| Показатель  | Расчет показателей  | Комментарий  |
|---|---|--|
| Коэффициент оборачиваемости совокупного чистого денежного потока (К1)   | Совокупные доходы за анализируемый период: совокупный чистый денежный поток   | Отражает число оборотов, совершенных чистым денежным потоком за анализируемый период   |
| Коэффициент оборачиваемости чистого денежного потока по страховой деятельности (К2)   | Выручка от продаж: чистый денежный поток по страховой деятельности  | Отражает оборачиваемость чистого денежного потока по страховой деятельности  |
| Коэффициент оборачиваемости притока от страховой деятельности (К3)  | Выручка от продаж: приток денежных средств по страховой деятельности  | Отражает размер выручки, полученной с каждого рубля притока денежных средств по текущей деятельности   |
| Доля притока денежных средств от текущей деятельности в совокупном притоке денежных средств (К4)                                      | Приток денежных средств от страховой деятельности: совокупный приток денежных средств   | Отражает долю притока денежных средств по текущей деятельности в совокупном притоке денежных средств   |
| Совокупный приток денежных средств на 1 руб. оттока денежных средств по инвестиционной и финансовой деятельности (К5)                 | Совокупный приток денежных средств: отток денежных средств по инвестиционной и финансовой деятельности                                  | Отражает величину совокупного притока, приходящего на 1 руб. оттока по инвестиционной и финансовой деятельности  |
| Отток денежных средств по инвестиционной и финансовой деятельности на 1 руб. притока по инвестиционной и финансовой деятельности (К6) | Отток денежных средств по инвестиционной и финансовой деятельности: приток денежных средств от инвестиционной и финансовой деятельности | Отражает величину оттока денежных средств по инвестиционной и финансовой деятельности на 1 руб. их притока по инвестиционной и финансовой деятельности |
| Приток денежных средств от инвестиционной и финансовой деятельности на 1 руб. оттока денежных средств по страховой деятельности (К7)  | Приток денежных средств от инвестиционной и финансовой деятельности: отток денежных средств по страховой деятельности                   | Отражает величину притока денежных средств от инвестиционной и финансовой деятельности на 1 руб. оттока денежных средств по страховой деятельности     |
| Отток денежных средств по страховой деятельности на 1 руб. совокупного чистого денежного потока (К8)                                  | Отток денежных средств по страховой деятельности: совокупный чистый денежный поток  | Отражает величину оттока денежных средств по текущей деятельности на 1 руб. совокупного денежного потока   |



Представленные в табл. 1 показатели можно рассматривать в качестве частных (локальных) индикаторов оценки деловой активности (К1-К3) и компонентов рентабельности чистого денежного потока (К4-К8) страховщика. Денежные средства являются составным элементом текущих и совокупных активов, что дает основания для возможного моделирования рентабельности чистого денежного потока с использованием исходной модели Дюпона. Расчет рентабельности чистого денежного потока (Rчдп) осуществляется по следующей semifакторной модели:

$R_{чдп} = ЧП/ЧДП$ , или  $R_{чдп} = R_{прод} \times K3 \times K4 \times K5 \times K6 \times K7 \times K8$ ,  
 где ЧП – чистая прибыль, ЧДП – чистый денежный поток, R – рентабельность продаж.

Приведем пример расчета рентабельности ЧДП СО на условном примере, используя исходные данные, представленные в табл. 2.

Таблица 2

**Оценка рентабельности ЧДП СО**

| Показатель   | 2011 г.<br>(тыс. руб.) | 2010 г.<br>(тыс. руб.) |
|--|------------------------|------------------------|
| Остаток денежных средств на начало отчетного года      | 817476                 | 487023                 |
| Приток денежных средств по страховой деятельности      | 18006096               | 19169053               |
| Отток денежных средств по страховой деятельности       | 11143283               | 10834645               |
| Чистый денежный поток по страховой деятельности        | 6862813                | 8334408                |
| Приток денежных средств по инвестиционной деятельности | 1515158                | 1216858                |
| Отток денежных средств по инвестиционной деятельности  | 1189421                | 336062                 |
| Чистый денежный поток по инвестиционной деятельности   | 325737                 | (209204)               |
| Приток денежных средств от финансовой деятельности     | 3755905                | 1651391                |
| Отток денежных средств по финансовой деятельности      | 2353550                | 2237970                |
| Чистый денежный поток от финансовой деятельности       | 1402355                | (586579)               |
| Совокупный чистый денежный поток                       | 8590905                | 7538625                |
| Остаток денежных средств на конец отчетного периода    | 9408381                | 8025648                |

Расчетные показатели, используемые при оценке эффективности страхового бизнеса на основе денежных потоков, представлены в табл. 3.

Таблица 3

**Оценка эффективности страхового бизнеса**

| Показатель   | 2011 г. %          | 2010 г. %          |
|--|--------------------|--------------------|
| Коэффициент оборачиваемости совокупного чистого денежного потока (К1)  | 91 809/500=183,62  | 73 842/175=421,95  |
| Коэффициент оборачиваемости чистого денежного потока по страховой деятельности (К2)                                    | 73 512/4097=17,94  | 50 787/6382=7,96   |
| Коэффициент оборачиваемости притока от страховой деятельности (К3)   | 73 512/34 412=2,14 | 50 787/31 238=1,63 |
| Доля притока денежных средств от текущей деятельности в совокупном притоке денежных средств (К4)                       | 34 412/44 073=0,78 | 31 238/33 938=0,92 |
| Совокупный приток денежных средств на 1 рубль оттока денежных средств по инвестиционной и финансовой деятельности (К5) | 44 073/13 258=3,32 | 33 938/8907=3,81   |

| Показатель   | 2011 г. %         | 2010 г. %         |
|--|-------------------|-------------------|
| Отток денежных средств по инвестиционной и финансовой деятельности на 1 рубль притока по инвестиционной и финансовой деятельности (К6) | 13 258/9661=1,37  | 8907/2700=3,3     |
| Приток денежных средств от инвестиционной и финансовой деятельности на 1 рубль оттока денежных средств по страховой деятельности (К7)  | 9661/30 315=0,32  | 2700/27 620=0,1   |
| Отток денежных средств по страховой деятельности на 1 рубль совокупного чистого денежного потока (К8)                                  | 30 315/500=60,63  | 27 620/175=157,83 |
| Коэффициент рентабельности продаж по чистой прибыли  | 232/73 512=0,0032 | 187/50 787=0,0037 |

Агрегирование локальных показателей оценки генерируемых денежных потоков СО производится с помощью мультипликативной модели рентабельности чистых денежных потоков:

$$R_{\text{чдп}}(2011 \text{ г.}) = 0,0031 \times 2,13 \times 0,78 \times 3,32 \times 1,37 \times 0,31 \times 60,63 = 0,44 \text{ (или 44\%);}$$

$$R_{\text{чдп}}(2010 \text{ г.}) = 0,0036 \times 1,62 \times 0,92 \times 3,81 \times 3,29 \times 0,09 \times 157,82 = 0,95 \text{ (или 95\%).}$$

Полученные результаты позволяют сделать вывод о снижении степени эффективности использования денежных активов в 2011 г. относительно 2010 г. и основной причиной этого являются:

- замедление оборачиваемости чистого денежного потока (с 421,95 до 183,61 оборота);
- снижение доли притока денежных средств от страховой деятельности в совокупном притоке денежных средств (с 0,92 до 0,78%);
- падение рентабельности продаж страховых продуктов, исчисленной по чистой прибыли (с 0,36 до 0,31 %).

Информационный массив позволяет сконцентрировать внимание руководства страховой организации на таких наиболее «узких» местах функционирования и управления страховой системой, как:

- неэффективность финансовой политики, обусловившей в течение двух лет существенное превышение оттока денежных средств над их притоками, при этом страховая организация не получила (и не прогнозируется получение) каких-либо экономических выгод в виде прироста прибыли или дохода;
- дебиторская задолженность и система ее управления.

В то же время следует отметить, что для рассмотренной СО наличие свободного остатка денежных средств и чистых денежных потоков при наметившейся динамике к их росту уже представляет собой положительный результат. Описанный подход к оценке эффективности ведения страхового бизнеса позволяет применить меры управляющего воздействия посредством инструментария, адаптированного к особенностям данного бизнеса.

Комплексная оценка эффективности страхового бизнеса на основе денежных потоков позволяет определить денежные потоки по ЦФО в частности и по СО в целом, что позволит отслеживать и анализировать денежные потоки страховщика, а

также оперативно принимать решение. В условиях конкурентной рыночной среды с ужесточением требований к деятельности СО повышается заинтересованность участников рынка в оценке эффективности страхового бизнеса.

Оценка эффективности страхового бизнеса – это оценка по системе показателей, характеризующих важнейшие стороны хозяйственной деятельности организации с позиции различных пользователей информации, путем присвоения ранга, места, класса, группы, категории данной организации среди аналогичных хозяйствующих субъектов с целью определения степени финансовой устойчивости и оценки данного хозяйственного субъекта как потенциального партнера в деловых отношениях.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» (редакция от 25.12.2012) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 17.11.12).
2. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года.
3. Бригхем Э. Финансовый менеджмент. М. : Ника-Центр, 2007.
4. Никулина Н. Н. Финансовый менеджмент страховой организации : учеб. пособие. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2008. 431 с.

## **КОНТРОЛЬ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ СТРАХОВЩИКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ – ГРЯДУЩИЕ ПЕРЕМЕНЫ**

**Т. А. Вerezubova**

*Белорусский государственный экономический университет,  
Минск, Республика Беларусь  
E-mail: verezubova@mail.ru*

Статья посвящена концептуальному изменению системы контроля платежеспособности белорусских страховщиков на основе зарубежного опыта перехода к применению Директивы Евросоюза Solvency II. Рассмотрен накопленный опыт определения соотношения между нормативным и фактическим размером маржи платежеспособности. Доказано, что эта система устарела и перестала выполнять свою важнейшую функцию индикатора неплатежеспособности страховой организации. Вскрыты ее основные недостатки игнорирования современных рисков, сопутствующих страховой деятельности.

## **CONTROL OF SOLVENCY OF INSURERS OF THE REPUBLIC OF BELARUS – THE FUTURE CHANGES**

**T. A. Verezubova**

Article is devoted to conceptual change of the monitoring system of solvency of the Belarusian insurers on the basis of foreign experience of transition to application of the Directive of the European Union of Solvency II. Accumulated experience of definition of a ratio between standard and actual size of margin of solvency is considered. It is proved that this system became outdated and stopped to carry out a major function of indicator of insolvency of insurance company. Its main disadvantages of ignoring modern risks that are accompanying insurance activity are exposed.

Как важные финансовые институты, страховые организации аккумулируют поступившие от страхователей страховые взносы, формируют из них страховые резервы и выплачивают страховые возмещения при наступлении страховых случаев. Их деятельность связана с распоряжением привлеченными денежными средствами страхователей, которые временно до наступления страхового случая находятся у страховщиков. В связи с этим необходимо постоянно осуществлять контроль за платежеспособностью, так как в этом заключается главное предназначение страховой организации. Заинтересованы в гарантиях финансовой устойчивости и собственники, и менеджеры, и все другие сотрудники, и страхователи, и государство.

В настоящее время в Республике Беларусь законодательно установлено, что ежеквартально при сдаче отчетности в министерство финансов страховщики рассчитывают соотношение нормативной и фактической маржи платежеспособности [1]. Суть этого расчета заключается в том, что фактическая маржа платежеспособности исчисляется в процентах от страховых взносов за 12 месяцев (18%) или страховых выплат за предшествующие три года, а нормативный размер маржи платежеспособности – это фактически собственный капитал страховой организации с поправкой на вычитаемый размер стоимости нематериальных активов. Например, по фактическим данным отчетности за 2012 г. одной из белорусских страховых организаций, занимающейся рисковыми видами страхования (не жизни), такой расчет выглядит следующим образом. Сначала рассчитывается фактический размер маржи платежеспособности, который представляет собой сумму уставного, добавочного, резервного капиталов и нераспределенной прибыли за вычетом нематериальных активов. Далее производится расчет нормативного размера маржи платежеспособности. Страховщики, занимающиеся страхованием видов, не относящихся к страхованию жизни, рассчитывают два показателя: исходя из страховых взносов (18%) и из страховых выплат (26%). И выбирают наибольший. Первый показатель рассчитывается за 12 месяцев, предшествующих отчетной дате, второй – за 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате. Как правило, второй показатель у белорусских страховщиков значительно ниже первого. Поэтому обычно в расчет принимается первый показатель исходя из страховых взносов. Следует отметить, что в специальной экономической литературе отсутствует обоснование применяемых коэффициентов 18% от страховых взносов и 26% от страховых выплат. Такие коэффициенты были приняты в директиве Евросоюза в начале 90-х гг. прошлого века, после они вместе с данным расчетом стали применяться в Российской Федерации для контроля платежеспособности страховщиков, а с 2001 г. применяются в Республике Беларусь. То есть они были эмпирически выведены изначально в Евросоюзе, и специальных исследований по их адаптации к условиям в рамках постсоветского пространства не проводилось.

Следует отметить, что для страховщиков жизни нормативный размер маржи платежеспособности считается по-другому: 4% от суммы накопленных математических резервов на отчетную дату.

Полученные показатели корректируются на коэффициент, отражающий участие перестраховщиков в страховых выплатах за 12 месяцев, предшествующих отчетной дате. Поскольку страховщики жизни риски в перестрахование не передают, такую корректировку они не делают (таблица).

**Соотношения фактического и нормативного размера маржи платежеспособности белорусских страховщиков**

| Наименование страховщика | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Страховщик X             | 6,92  | 8,49  | 10,13 | 8,19  |
| Страховщик У             | 1,4   | 2,26  | 3,4   | 3,6   |
| Страховщик Z             | 14,21 | 12,69 | 15,4  | 20,27 |
| Страховщик жизни         | 31,57 | 31,92 | 94,52 | 102,8 |

Как показывает практика, нормативный размер маржи платежеспособности белорусских страховщиков в несколько раз меньше фактического размера маржи платежеспособности, а у страховщиков жизни разница достигает 100 раз (см. таблицу).

Казалось бы, приведенные показатели соотношений между фактической и нормативной маржами платежеспособности весьма хороши. Однако учет других факторов, влияющих на текущее финансовое состояние страховщика (уровень рентабельности, расходов на ведение дела, страховых выплат и др.), показывает, что несмотря на такие хорошие показатели маржи платежеспособности, нельзя быть уверенным в абсолютной платежеспособности страховщиков. Анализ многолетнего применения этой системы контроля платежеспособности страховщиков в Республике Беларусь позволил определить ее недостатки:

- 1) при определении требований к собственному капиталу страховщика она учитывает лишь общие страховые риски, не касаясь индивидуальных;
- 2) в ней анализируются исключительно количественные показатели, тогда как многочисленные риски, сопровождающие страховую деятельность, не оцениваются;
- 3) применяемые процентные отношения не имеют научного обоснования и в течение многих лет не менялись, хотя значительно изменились условия хозяйствования и осуществления страховой деятельности;
- 4) не требуется постоянный мониторинг и актуализация изменений в системе риск-менеджмента;
- 5) в расчете не исследуется взаимосвязь между активами и обязательствами по балансу;
- 6) данная система контроля платежеспособности не адаптирована к принципам МСФО, на которых строят свою отчетность страховщики и на которые в ближайшем будущем перейдут и белорусские страховые организации как общественно значимые институты.

Эти недостатки существующей системы контроля платежеспособности привели к тому, что возникла объективная необходимость ее концептуального изменения. Изучение опыта европейских государств в этой сфере показывает, что в настоящее время активно внедряются новые механизмы оценки финансовой устойчивости страховщиков. С 2014 г. в странах Евросоюза планируется ввести в действие специальную директиву, так называемую Solvency II, суть которой заключается в трехстороннем контроле платежеспособности страховых организаций:

- 1) внутренний контроль установления и исполнения количественных требований к минимальному и платежеспособному уровню капитала, который

предполагает регулярное стресс-тестирование страховщика, учет технических резервов по справедливой стоимости в определении МСФО;

2) контроль со стороны государственного надзора по выбору и реализации финансовой стратегии страховщика, постановке основных бизнес-процессов, квалификации рисков и способности управлять этими рисками, а также подготовке и представлению форм отчетности;

3) контроль со стороны рынка на основе раскрытия информации, которая должна отвечать требованиям прозрачности рисков страховых компаний и уровня капиталов [2].

Как показывает накопленный опыт двадцатилетней деятельности страховых рынков постсоветского пространства, мировые тенденции неминуемо в обозримом будущем распространятся и на регулирование страховой деятельности в России, а затем и в Беларуси. Поэтому белорусским страховщикам необходимо быть готовыми для применения положительного опыта европейских государств в части контроля платежеспособности страховщиков.

При этом необходимо учитывать и существенную специфику условий функционирования страховых организаций в Республике Беларусь, которая заключается в высокой степени монополизации государством страхового сектора: в рисковом страховании – 55% (Белгосстрах и Белэксимгарант), в страховании жизни – 73% (Стравита), в перестраховании 100% (БНПО) и др.; в незначительном развитии страхования жизни (4,9%) [3]; в неразвитости первичного рынка ценных бумаг и почти полном отсутствии вторичного рынка, что снижает возможности оптимизации портфеля инвестиций страховщиков, которые вкладывают временно свободные средства страховых резервов в основном в депозиты банков. Эти и другие особенности организации страхового дела, несмотря на его жесткое административное регулирование государством, не в полной мере обеспечивают финансовую безопасность страхового сектора, что естественно влияет на стимулирование роста экономики и снижение негативных последствий мирового кризиса.

Для успешного решения этих проблем, как и укрепления связи с иностранными партнерами и инвесторами, необходимо дальнейшее совершенствование деятельности финансовых институтов с учетом прогрессивных тенденций мировой практики. Поэтому для отечественных страховых компаний целесообразным является соблюдение мировых стандартов при организации учета, отчетности, а также комплексного надзора за платежеспособностью, позволяющего гарантировать финансовую безопасность страхового рынка.

Прежде всего, необходимо проанализировать влияние таких рисков, как рыночный, кредитный, ликвидный, валютный, риск естественных катастроф, банкротства партнеров, операционный и многих других. Проведенные экспериментальные расчеты на примере некоторых белорусских страховщиков позволили определить индикаторы проводимой финансовой стратегии. Они показали, что последствием такого учета может быть как значительное увеличение требований к платежеспособности капитала, так и их снижение в случае хорошо диверсифицированного страхового и инвестиционного портфеля.

Так, нами проведено стресс-тестирование двух белорусских страховых компаний, одна из которых занимается страхованием жизни, другая – рисковыми видами

страхования. Были учтены только отдельные риски: ликвидности, страховой риск, валютный риск, инвестиционный. По каждой из этих групп рисков предлагались негативные сценарии. Например, одним из таких сценариев по риску ликвидности для страхования жизни являлось сокращение входящих денежных потоков из-за расторжения 30% договоров страхования юридических лиц либо расторжения договоров страхования физических лиц в размере 70% в национальной валюте и 50 % в иностранной валюте, а для рисков видов страхования невозобновление 20% договоров страхования юридических лиц и 20% договоров страхования физических лиц во всех валютах. На основании скорректированных по этим негативным сценариям данных рассчитывались основные финансовые показатели поступлений страховых взносов, изменения страховых резервов, прибыли. Исследование показало, что уровень текущего капитала компании страхования жизни имеет меньшую эластичность изменения. В рискованных видах страхования потребуется принятие дополнительных мер по привлечению денежных средств для обеспечения минимального размера платежеспособности.

Похожее стресс-тестирование уже два года осуществляется в белорусских коммерческих банках на основании системы контроля платежеспособности Базель II. Сценарии стресс-тестов разрабатываются самими банками и утверждаются Национальным банком Республики Беларусь. Они позволяют более точно оценить возможные изменения в финансовом состоянии банка при развитии негативного сценария и, соответственно, принять меры к их нивелированию.

Предлагаемые нами сценарии стресс-тестирования страховых организаций возможно рассмотреть на основе данных за конкретный промежуток времени, например, по состоянию на первое число последнего месяца тестируемого квартала на временном горизонте до конца следующего квартала. Оцениваются возможные источники средств для исполнения обязательств, рассчитывается в динамике коэффициент краткосрочной ликвидности и соотношение ликвидных и суммарных активов.

По кредитному риску сценарий может предполагать неисполнение банком, в котором находятся депозиты страховщика, обязательств по двум наиболее крупным депозитам. Рассчитывается сумма дополнительного привлечения заемных ресурсов для исполнения обязательств (в случае недостатка у страховщика средств текущих поступлений для погашения текущих обязательств), сумма расходов из собственных средств, связанных с дополнительным созданием стабилизационного резерва на покрытие возможных убытков (в размере 30% от суммы произведенных страховых выплат), оценивается влияние данных последствий на прибыль страховщика, размер коэффициента краткосрочной ликвидности, коэффициента достаточности собственного капитала страховой организации и соотношения ликвидных и суммарных активов на временном горизонте до конца следующего квартала.

Валютный риск можно оценить, предложив стрессовую ситуацию по предполагаемому изменению курсов Национального банка Республики Беларусь по доллару США, евро и российскому рублю на максимальный процент изменения курса за каждые 5 последовательных операционных дней за последние три года. Суммарная переоценка определяется как сумма курсовых разниц по всем вышеуказанным валютам. Оценивается влияние последствий изменений курсов на объ-

ем поступлений страховых премий, выплат страховых возмещений (обеспечений), прибыль, собственный капитал, размер маржи платежеспособности.

Также предполагается разовая девальвация белорусского рубля, например, на 60%. В рамках сценария рассчитываются потери от переоценки по состоянию на первое число последнего месяца тестируемого квартала; потери от расторжения договоров страхования, заключенных с физическими лицами в валюте, к концу следующего квартала (с учетом девальвации).

Оценивается влияние последствий реализации сценариев на прибыль, собственный капитал и маржу платежеспособности на временном горизонте до конца следующего квартала. Результаты опроса отражаются в протоколе специально созданной комиссии из числа руководящих работников страховой организации – топ-менеджеров. Например, в эту комиссию могут входить генеральный директор, зам. генерального директора, начальник юридического управления, начальник финансового управления, начальники управлений, департаментов, отделов страхования и др. Комиссии на основании проведенного стресс-тестирования и сделанных расчетов по негативным сценариям принимает финансовые управленческие решения о корректировке проводимой тарифной, резервной, андеррайтинговой, инвестиционной и другим направлениям финансовой политики.

Несмотря на ведущуюся в Евросоюзе активную дискуссию по применению новой системы платежеспособности Solvency II, проведенное нами теоретическое исследование, подтвержденное примерами стресс-тестов и расчетов по данным отдельных белорусских страховщиков, показало, что новая система контроля платежеспособности является более прогрессивной, так как основывается на учете современной экономической ситуации, строится на рискованной модели регулирования и позволяет оперативно выявлять не только существующие, но и возможные в будущем негативные тенденции. Особенно актуальным становится такое изменение подхода государственного контроля за платежеспособностью страховщиков в связи с готовящимся переходом белорусских страховых организаций на принципы международных стандартов финансовой отчетности (МСФО).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Указ Президента Республики Беларусь от 25.08.2006 № 530 «О страховой деятельности». [Электронный ресурс]. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=145#](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=145#) (дата обращения: 27.12.12).
2. *Лукало Р.* Нуждаются ли страховщики в Solvency II (Польша) // Финансовые услуги. Всеукраин. аналит журн. 2012. № 5(95). С. 38–40.
3. Министерство финансов Республики Беларусь [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minfin.gov.by> (дата обращения: 26.03.2012).



## **ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ СУБКЛАСТЕРА ПО СТРАХОВАНИЮ**

**Н. Н. Внукова, С. А. Ачкасова**

*Харьковский национальный экономический университет, Украина*

E-mail: ufp2007@meta.ua, svet\_achk@meta.ua

Определена сущность понятия «субкластер». Предложено усовершенствование организационного процесса формирования субкластера по страхованию при участии страхового агента. Определены основные показатели для отбора страховых компаний при формировании субкластера по страхованию.

## **ORGANIZATIONAL PROVIDING OF FORMING OF INSURANCE'S SUBCLUSTER**

**N. N. Vnukova, S. A. Achkasova**

Essence of the concept «subcluster» is certain. The improvement of organizational process of forming of subcluster on insurance with participation of insurance agent is offered. Basic indexes for the selection of insurance companies at forming of subcluster on insurance are certain.

В соответствии с проектом Постановления Кабинета министров Украины «О некоторых вопросах организации формирования и развития кластеров в Украине» среди ожидаемых результатов их формирования и развития предполагается увеличение экспорта и общих объемов реализации товаров и услуг [1]. Кроме того, использование кластерной модели формирования экономики будет способствовать развитию инфраструктуры, территорий, в том числе используя инструменты трансграничного сотрудничества.

Становление кластерных инициатив соответствует Стратегии устойчивого развития Харьковской области до 2020 г. по вопросам формирования ведущих кластеров экономики области [2].

Особую актуальность приобретает процесс поиска руководителями финансовых учреждений новых форм сотрудничества для повышения уровня предоставления финансовых услуг, обслуживания экспортно-импортных операций. Именно разработка практических рекомендаций выделения субкластера по страхованию для обеспечения экспортно-импортных операций требует исследования.

Развитие страхового рынка и повышение уровня страховой культуры являются главными задачами современного менеджмента страховых компаний Украины. Исследуя исторический опыт развития страхового рынка России, выделено создание страховых групп – объединений двух или более страховых компаний без создания нового юридического лица с целью развития собственного бизнеса за счет использования широкого спектра интересов каждого из участников на основе добровольного объединения, которое предполагает формирование конкурентных преимуществ [3, 4].

В научной литературе отсутствует четкое определение понятия «кластер», сложность правильного применения и толкования новых понятий требует уточнения понятий субкластера и мегакластера.

Наличие префикса суб- происходит от лат. sub – под – префикс, означающий: расположен внизу, под чем-либо, у чего-либо, подчиненный, второстепенный [5]. Префикс мега- происходит от греч. megas – большой. Среди подходов к определению мегакластера выделяется сущность инновационного мегакластера как совокупности кластеров (базовых и поддерживающих), относящихся к различным секторам экономики и использующих общую инновационную инфраструктуру, научно-исследовательскую базу, систему взаимодействия с финансовыми институтами инновационного развития, согласованную и взаимовыгодную стратегию развития. Его назначение – генерирование инновационного продукта [6].

Понятия «кластер» и «кластерная структура» отождествляют, что свидетельствует о наличии в кластере внутреннего строения, т.е. частей, которые совместно размещены и имеют определенную взаимосвязь. Существующие научные публикации по вопросам формирования кластеров имеют высокую теоретико-методическую ценность, но недостаточную практическую направленность. Практическая рекомендация – это необходимый для практики совет, указание, наставление.

Если рассматривать кластер как иерархически связанную структуру, в основе которой находится учреждение, тогда субкластер – подмножество кластера уровня  $n$ , кластеров низкого уровня  $n-1$ . Формирование субкластеров возможно, когда развитие одного направления дает наибольший эффект для развития других направлений, других субкластеров. Субкластеры, т.е. кластеры второго уровня, связаны с кластером первого уровня технологическими, финансовыми связями. Поэтому субкластер определяют как самостоятельную группу предприятий, которые имеют структуры кластера, однако есть бизнес-единицы сложнее представленного кластера.

Российская практика свидетельствует о применении понятия «субкластер», в частности при трансформации автомобильного кластера Самарской области – кластера из классического «ядерного» в «двухполюсный» – с центром производства автомобилей и субкластером производства автокомпонентов [6].

Субкластер – это количество объектов с одинаковыми свойствами, объединенных вместе, т.е. кластер в кластере, который в процессе частичного отделения создает новый продукт. Субкластер может быть только частью кластера. Признаки кластера – это территория, взаимодействие, концентрация, инновации. Целесообразность выявления субкластеров обоснована возможностью автономного функционирования подчиненных структур, что обеспечивает гибкость кластера и увеличивает спрос на производимую в нем продукцию. Именно поэтому в основу формирования субкластеров положен принцип потенциальной автономности и разграничения сложных процессов на более простые. Идентификация субкластеров предусматривает определение возможности отделения процессов на производстве из более сложного продукта.

Международный опыт формирования субкластеров в сфере материального производства свидетельствует об актуальности попытки создания субкластера в сфере предоставления финансовых услуг, когда выделение из состава финансового кластера (страховые компании являются составляющими финансового кластера) субъектов предоставления страховых услуг имеет больший спрос и может обеспечить потребности клиентов.

Среди существующих научных разработок ученых предложение по созданию финансово-банковского мегакластера «Харьков–Белгород» с возможной концентрацией финансовых услуг 40%, темпом их роста – 10% в год, связями по кооперации – не менее 10% среди банков и финансовых учреждений – участников кластера. Могут быть сформированы структурные субкластеры по факторингу, финансовому лизингу, страхованию, ценным бумагам, инвестициям, платежным системам [7].

Для обеспечения становления кластеров в сфере финансовых услуг трансграничного сотрудничества предлагается сформировать Стратегический план кластеризации финансово-экономической сферы еврорегионов, выявить основные направления их финансовой деятельности, определить перечень пилотных субъектов (потенциальных участников) кластеров, обеспечить информационную и правовую поддержку функционированию пилотных кластеров. Внедрение субкластеров по специальным платежным средствам, факторингу, страхованию, имеющих приоритетную роль в обеспечении деятельности еврорегионов по решению стратегической задачи расширения экспорта украинских товаров и услуг, будет пользоваться спросом среди российских банков, страховых компаний для сбалансирования экспортно-импортных отношений трансграничного сотрудничества [7].

Таким образом, субкластер – это совокупность учреждений, которые являются составляющей более сложно организованного кластера и имеющих признаки кластера. Для уточнения особенностей производства или оказания услуг субкластер относится соответственно к сфере производства или оказания услуг.

Именно поэтому актуальным является поиск наиболее выгодных комбинаций сочетания ресурсов, учреждений и структур в кластере. Кроме того, кластеры выступают инструментом развития территорий и обеспечения экспорта товаров и услуг.

Кластерная форма организации рынка финансовых услуг на основе формирования устойчивых связей между всеми его участниками является перспективным направлением. В процессе предоставления услуги не создается новый материально-вещественный продукт, кроме производственных услуг; не возникает отделение услуги от источника ее предоставления. Сущность финансовой услуги заключается в обслуживании движения денежных средств с целью получения дохода и сохранения реальной стоимости финансовых активов. К финансовым услугам относятся: финансовые инвестиции, страхование, факторинг; выпуск платежных документов, платежных карточек и дорожных чеков; клиринг; доверительное управление, деятельность по обмену валют, привлечение финансовых активов с их последующим возвратом; перевод денег, предоставление гарантий, поручительств и т.д. [8].

Для страховых компаний Украины расширение деятельности побуждает к внедрению новых инновационных продуктов, поиска каналов продаж страховых услуг, сотрудничества с другими финансовыми учреждениями. Результаты развития страхового дела ограничиваются численностью населения страны, региона, наличием транспортных средств и другого имущества физических и юридических лиц, что свидетельствует о необходимости поиска альтернатив. Участие страховых компаний в кластере позволит увеличить страховой портфель страховщиков, особенно при их участии в формировании трансграничных туристических кластеров,

агрокластеров. Именно поэтому целесообразным является рассмотрение вопросов существования кластеров в Украине и выделение из их состава субкластеров по страхованию.

Субкластер по страхованию – это составляющая более сложно организованного финансового кластера, которая предусматривает объединение страховых компаний с целью предоставления страховых услуг для участников данного кластера и выполнения обеспечивающей функции для других кластеров.

Если рассмотреть вопросы функционирования трансграничных кластеров и приграничной торговли в законодательной среде Украины, то среди полномочий исполнительных органов местных советов и местных государственных администраций выделяется организация и контроль приграничной и прибрежной торговли. Но не определено, что понимается под приграничной торговлей, в каком порядке устанавливается режим такой торговли и в чем его особенности в условиях трансграничного сотрудничества. Кроме того, в соответствии с Законом Украины «О внешне-экономической деятельности» [9] Украина может заключать с соседними государствами двух- или многосторонние соглашения о специальных правовых режимах приграничной/прибрежной торговли и предусматривать взаимные льготные условия для субъектов внешнеэкономической деятельности.

Участие страховых компаний в кластерах имеет следующие преимущества для страховщиков, в частности: увеличение капитала и доли рынка, расширение каналов сбыта, клиентской базы, деятельности (территориальное) [10]. В большинстве случаев страховые компании на рынке являются конкурентами, объединение происходит с целью защиты интересов и координации деятельности. Страховые компании выступают частью кластеров, в частности финансовых, фармацевтических, медицинских, туристических, поскольку выполняют обеспечивающие функции.

Добровольные и обязательные виды страхования имеют существенное влияние на формирование и функционирование соответствующих кластеров, поскольку процесс выбора страховой компании для предоставления той или иной страховой услуги со стороны потенциального страхователя основывается на территориальном расположении страховщиков; перечне страховых услуг, которые предоставляет страховая компания согласно полученной лицензии Нацкомфинуслуг Украины, тарифах.

Именно эти подходы составляют основу процесса формирования субкластера страхования. Первый этап предусматривает определение типа кластера (финансового, автомобильного или иного). Второй этап предусматривает формирование набора необходимых страховых услуг и определение перечня страховых компаний, которые предоставляют данные страховые услуги, учитывая обязательность или добровольность необходимой услуги. Третий этап предусматривает определение территориального размещения страховых компаний, их филиалов, областных дирекций, представительств. В основу положен принцип диверсификации со стороны потенциального страхователя рисков, т.е. приоритетным является страхование одного объекта в разных страховых компаниях. Общий процесс формирования предусматривает снижение транзакционных издержек на страхование.

Один из подходов к формированию кластера представлен в таблице.

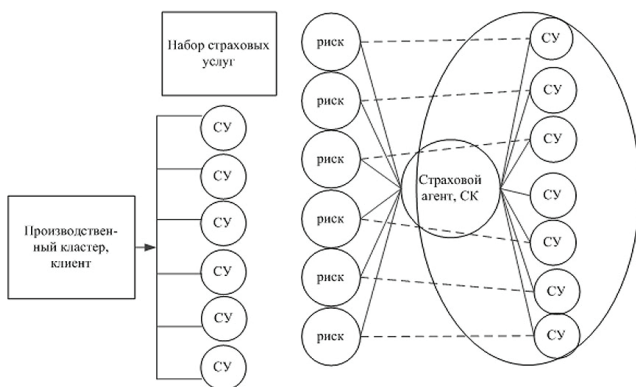
### Выбор страховых компаний для предоставления страховых услуг в кластере

| Кластер и территориальное размещение | Количество страховых услуг | Перечень страховых компаний | Территориальное расположение, филиала, представительства |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| Автомобильный, ....                  | $СУ_1$                     | $СК_1$                      | —  |
|                                      | $СУ_2$                     | $СК_2$                      | —  |
|                                      | $СУ_3$                     | $СК_3$                      | —  |
|                                      | ...                        | ...                         | —  |
|                                      | $СУ_m$                     | $СК_n$                      | —  |

На основе таблицы видно, что целесообразно дополнение существующих подходов и рекомендаций учета взаимосвязей между страховыми компаниями (входящее и исходящее перестрахование, внутреннее перестрахование; вливания капитала страховых компаний (финансовых учреждений), доля иностранного капитала в страховых компаниях, агентские отношения). Информационная база для формирования субкластера по страхованию представлена страховыми компаниями по страхованию жизни и страховыми компаниями, которые занимаются рисковыми видами страхования, в частности информация об участниках и компаниях, имеющих существенное участие в капитале, юридические адреса страховых компаний и информация по территориальному размещению филиалов, областных дирекций, представительств, перечне страховых услуг согласно лицензии Нацкомфинуслуг Украины. Общий возможный перечень комбинаций страховых компаний должен базироваться на принципах оптимизации деятельности, в частности снижении транзакционных издержек [11].

Создание субкластера по страхованию для страховых компаний Украины возможно при осуществлении горизонтальной интеграции, особенно при осуществлении входящего и исходящего перестрахования. Указанные операции осуществляются на принципах доверия и конкуренции.

Общий процесс формирования субкластера по страхованию с участием страхового агента представлено на рисунке.



Страховая компания (страховой агент) в процессе формирования субкластера по страхованию

На рисунке видно, что особое место в процессе формирования субкластера занимает страховая агент, поскольку специфика страховой услуги заключается в необходимости ее лицензирования в Нацкомфинуслуг Украины. Наличие лицензии на отдельный вид страхования (добровольный, обязательный) является основой для продажи страховых услуг. В большинстве случаев страховые компании получают лицензии на те виды страхования, которые имеют наибольший спрос среди потенциальных потребителей. Учитывая особенности процесса продажи и предоставления страховой услуги, актуальным является поиск наиболее приемлемой страховой компании по условиям тарифной политики и качества услуг.

Если страховая компания имеет узкий спектр услуг, но значительную клиентскую базу, она может выступить в роли страхового агента и получить комиссионные от другой страховой компании, которая предлагает данный вид услуг. Для предприятий и организаций государственной формы собственности выбор страховой компании осуществляется на тендерной основе, поскольку целесообразность использования бюджетных средств не должна вызывать сомнений.

Усовершенствование организационного процесса формирования субкластера по страхованию при участии страхового агента является перспективным направлением расширения страхового рынка и повышение его привлекательности для субъектов экономики.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Деякі питання організації формування та розвитку кластерів в Україні : проект Постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.2002 р. № 587 [Електронний ресурс]. Режим доступу : URL: <http://uazakon.com /document/spart13/inx13866.htm> (дата обращения: 02.03.2013).
2. Стратегія сталого розвитку Харківської області до 2020 року [Електронний ресурс]. Режим доступу : URL: <http://www-rada.univer.kharkov.-ua/files/strategy.pdf> (дата обращения: 05.04.2013).
3. *Юлдашев Р.* Страховая группа : некоторые вопросы формирования // *Страховое дело.* 1999. № 5. С. 14–17.
4. *Жук И. Н.* Конкурентоспособность страховой организации и ее кластерное обеспечение // *Страховое дело.* 2010. № 12. С. 17–23.
5. Большой энциклопедический словарь [Електронний ресурс]. Режим доступу : [http://mirslivarej.com/content\\_bes/sub-59952.html](http://mirslivarej.com/content_bes/sub-59952.html) (дата обращения: 08.02.2013).
6. Основные положения концепции формирования тематического города «Тольятти – фабрика инноваций» на основе создания инновационного мегакластера [Електронний ресурс]. Режим доступу : URL: [http://www.tgl.ru/html/upload/Togliatti%20-20fabrika\\_innovaciy.doc](http://www.tgl.ru/html/upload/Togliatti%20-20fabrika_innovaciy.doc) (дата обращения: 19.01.2013).
7. *Внукова Н. М.* Впровадження фінансових кластерних ініціатив транскордонного співробітництва // *Управління розвитком ринків фінансових послуг / за ред. проф. Н. М. Внукової.* Харків : АдВА, 2009. С. 11–16.
8. *Внукова Н. М.* Загальні підходи до розвитку ринку фінансових послуг // *Управління розвитком ринків фінансових послуг / за ред. проф. Н. М. Внукової.* Харків : АдВА, 2009. С. 9–11.
9. Про зовнішньоекономічну діяльність : Закон України від 16.04.1991 р. № 959–ХІІ зі змінами та доповненнями [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/959-12> (дата обращения: 10.03.2013).
10. *Костюк Ю. К.* Особливості об'єднання фінансових установ у фінансові кластери [Електронний ресурс]. Режим доступу : [http://khibs.edu.ua/2\(9\)2010/R2/23.PDF](http://khibs.edu.ua/2(9)2010/R2/23.PDF) (дата обращения: 10.03.2013).
11. *Ачкасова С. А.* Страхові послуги у забезпеченні кластерних ініціатив // *Фінансові послуги у становленні кластерних ініціатив сврорегіону / за ред. проф. Н. М. Внукової.* Харків : ХНЕУ, 2011. С. 138–163.

# ЭКСПОРТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПЕРЕСТРАХОВОЧНОГО РЫНКА УКРАИНЫ

**А. В. Гордийчук**

*Страховая компания «Княжа», Украина, Киев*

E-mail: valet@ukr.net

Анализируются динамика и структура рынка перестрахования в Украине, определяются основные проблемы развития экспорта услуг перестрахования, даны предложения относительно развития рынка перестрахования в Украине.

## EXPORT POTENTIAL REINSURANCE MARKET OF UKRAINE

**A. V. Gordiychuk**

The dynamics and structure of the reinsurance market in Ukraine, identifies the main problems of the development of exports of services of reinsurance, are proposals for the development of the reinsurance market in Ukraine.

Страхование и перестрахование относятся к так называемому невидимому экспорту (invisible export), куда также входят банковские операции, туризм и другие услуги, которые не регистрируются при пересечении границы.

Международное перестрахование – один из наиболее сложных и интеллектуально насыщенных видов экспортной деятельности. Этот бизнес имеет постиндустриальный характер, не требует трансграничного перемещения значительных объемов инвестиционных и трудовых ресурсов, и, поэтому он является одним из самых современных и перспективных в глобализирующемся мире [1].

Перестрахование – неотъемлемый элемент эффективного осуществления страховой деятельности посредством предоставления дополнительной финансовой емкости для принятия прямым страховщиком рисков на страхование. Перестрахование выступает механизмом защиты страховщика от неблагоприятных событий и их последствий в предпринимательской деятельности, помогает упорядочить финансовые и юридические взаимосвязи между субъектами рыночных отношений, обеспечивая перераспределение рисков. Кроме того, перестраховщики выступают крупнейшими инвесторами, как в рамках национальной экономики, так и в международном масштабе [2].

Текущее состояние мирового рынка перестрахования характеризуется избыточной капитализацией, умеренным ростом тарифов и макроэкономической неопределенностью.

По мнению международного рейтингового агентства Standard & Poor's, в ближайшие два–три года эти условия не изменятся, поэтому перестраховщикам придется искать новые возможности для повышения своей прибыльности и улучшения конкурентной позиции. Однако риски снизятся в случае, если ценовая конъюнктура улучшится и рынок войдет в «жесткую» фазу.

Входящий из-за рубежа страховой и перестраховочный бизнес является лакмусовой бумагой доверия не только к страховому рынку, но и к финансовой системе страны в целом, свидетельством конкурентоспособности национальных

страховщиков, защитой международному товарообороту, залогом доверия страхователей и перестрахователей к отечественному страховому рынку.

Страховые и перестраховочные платежи украинским страховым компаниям от нерезидентов в 2012 г. составили около 450 млн грн, что на 34% меньше, чем в 2011 г. Это составило около 2% совокупного объема страховых платежей по рынку. В структуре экспорта услуг перестрахование за 2012 г. составило 60%, а страхование – 40%. При этом 44% экспорта – это услуги страхования и перестрахования имущества, 16 – грузов, 15 – автомобилей, 14 – здоровья и 9% – авиации.

Таким образом, экспортный потенциал страхового рынка Украины используется в национальной экономике в недостаточной мере, что лишает ее альтернативных источников валютных поступлений.

За 2012 г. объем платежей, полученных отечественными страховщиками в перестрахование от нерезидентов, составил 270,5 млн грн, что на 162,6 млн грн или на 37,5% меньше, чем за 2011 г. (рис. 1).



Рис. 1. Рынок Украины по входящему перестрахованию от нерезидентов, 2008–2012 гг.

К сожалению, в силу низкого странового рейтинга Украины и недостаточного уровня капитализации страховых компаний экспорт страховых и перестраховочных услуг отечественными страховщиками не имеет значение самостоятельного и перспективного вида бизнеса и не служит серьезной опорой для защиты украинских инвестиционных программ за рубежом, а также расширения экспорта высокотехнологичных товаров и услуг.

Кроме того, состояние отечественного законодательства о перестраховании, по нашему мнению, значительно отстает от требований, характеризующих современное развитие нашей страны. Анализ нормативных актов, а также судебной практики по исследуемой проблеме свидетельствует о пробелах и противоречиях, что усложняет процесс развития перестраховочных отношений в Украине.

На наш взгляд, макроэкономические проблемы в Украине, а также устаревшее страховое и валютное законодательство не позволят украинским страховщикам увеличить объемы экспорта страховых и перестраховочных услуг в 2013 г.



В 2012 г., как и в 2011 г., на этом рынке работало 35 страховщиков. ТОП20 страховщиков Украины по входящему перестрахованию от нерезидентов представлено в таблице.

**ТОП20 страховщиков Украины  
по входящему перестрахованию от нерезидентов, 2011–2012 гг.**

| Страховая компания           | Платежи, тыс. грн |          |              | Выплаты, тыс. грн |       |              | Уровень выплат, % |         |
|------------------------------|-------------------|----------|--------------|-------------------|-------|--------------|-------------------|---------|
|                              | 2012              | 2011     | Изменение, % | 2012              | 2011  | Изменение, % | 2012, %           | 2011, % |
| ЛЕММА                        | 237734,7          | 406144,2 | -41,5        | 1689,8            | 595,2 | -80,3        | 0,7               | 2,1     |
| БУСИН                        | 5200,8            | 781,8    | 565,2        | 37,1              | 6,2   | 498,4        | 0,7               | 0,8     |
| ОРАНТА                       | 4344,0            | 3539,7   | 22,7         | 1794,2            | 70,1  | 2459,5       | 41,3              | 2,0     |
| НАСТА                        | 3625,7            | 623,6    | 481,4        | 1131,9            | 0,0   | рост         | 31,2              | 0,0     |
| ПРОСТО-СТРАХОВАНИЕ           | 2502,7            | 2809,5   | -10,9        | 785,9             | 31,3  | 2410,9       | 31,4              | 1,1     |
| УПСК                         | 1658,8            | 1282,1   | 29,4         | 182,0             | 64,7  | 181,3        | 11,0              | 5,0     |
| ИНГО УКРАИНА                 | 1550,8            | 1149,7   | 34,9         | 259,7             | 145,1 | 79,0         | 16,7              | 12,6    |
| АСКА                         | 1419,4            | 1647,0   | -13,8        | 70,7              | 402,3 | -82,4        | 5,0               | 24,4    |
| ПРОВИДНА                     | 1294,2            | 950,9    | 36,1         | 52,2              | 0,0   | рост         | 4,0               | 0,0     |
| УТИСО                        | 1004,8            | 584,1    | 72,0         | 137,7             | 36,8  | 274,2        | 13,7              | 6,3     |
| ПРОВИТА                      | 978,4             | 1209,6   | -19,1        | 865,4             | 52,6  | 1545,2       | 88,5              | 4,3     |
| БРОКБИЗНЕС                   | 933,7             | 923,9    | 1,1          | 865,0             | 42,1  | 1954,6       | 92,6              | 4,6     |
| АЛЬФА-ГАРАНТ                 | 874,6             | 643,3    | 36,0         | 149,7             | 43,4  | 244,9        | 17,1              | 6,7     |
| УНИВЕРСАЛЬНАЯ                | 846,2             | 208,0    | 306,8        | 145,7             | 12,5  | 1065,6       | 17,2              | 6,0     |
| ГАРАНТ-АВТО                  | 706,9             | 992,8    | -28,8        | 194,6             | 0,0   | рост         | 27,5              | 0,0     |
| ИЛЬИЧЁВСКОЕ                  | 685,0             | 635,9    | 7,7          | 25,7              | 15,6  | 64,7         | 3,8               | 2,5     |
| ХДИ СТРАХОВАНИЕ              | 669,8             | 351,6    | 90,5         | 8,9               | 18,7  | -52,4        | 1,3               | 5,3     |
| УКРАИНСКИЙ СТРАХОВОЙ КАПИТАЛ | 537,6             | 0,0      | рост         | 0,0               | 0,0   | 0,0          | 0,0               | 0,0     |
| ЕВРОПЕЙСКИЙ СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС | 527,4             | 314,4    | 67,7         | 54,2              | 24,1  | 124,9        | 10,3              | 7,7     |
| НОВА                         | 490,0             | 298,0    | 64,4         | 64,9              | 20,3  | 219,7        | 13,2              | 6,8     |

Примечание. Сост. по: Insurance TOP.

К настоящему моменту отечественные поставщики страховых и перестраховочных услуг достигли определенного профессионального уровня, накопили необходимый опыт и знания, достаточные для решения задач значительного расширения страховых и перестраховочных операций и активизации своего присутствия в странах ближнего зарубежья и третьего мира.

В структуре входящего перестрахования из-за рубежа преобладает страхование имущества (45,5%), страхование ж/д транспорта (14%), страхование ответственности (13,6%), страхование грузов (12,5%), страхование финансовых рисков (6%), ядерное страхование (3,2%) и автострахование (3,1%).

В 2012 г. в основном риски на перестрахование в Украину пришли из Казахстана (71,7%), России (16,3%), Латвии (2,7%), Узбекистана (1,2%), Индии (0,9%), Бельгии (0,8%), Франции (0,6%), Испании (0,5%), Швейцарии (0,5%) и Азербайджана (0,4%) (рис. 2).

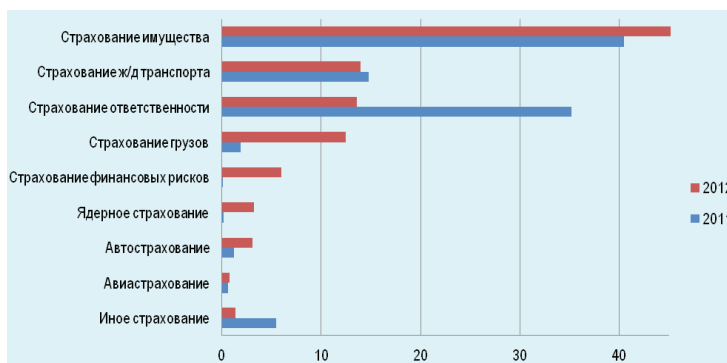


Рис. 2. Структура рынка Украины по входящему перестрахованию от нерезидентов, 2011–2012 гг. (%)

Поиск новых инструментов для усовершенствования государственного регулирования предполагает формирование гипотезы о том, будет ли увеличение перестрахования способствовать в большей степени реализации сценария ускоренного развития страхового рынка Украины. Особую значимость приобретает увеличение экспорта перестрахования в связи с наличием асимметрии во взаимоотношениях рынка перестрахования при вступлении Украины в ВТО [3].

Помимо необходимости адекватного регулирования страховой деятельности, особенно остро в настоящее время стоит задача эффективного стимулирования развития отечественного перестрахования в рамках целенаправленной государственной политики поддержки отечественных поставщиков перестраховочных услуг. Вопросам стимулирования страховой и перестраховочной деятельности в нашей стране органами государственного управления до сих пор фактически не уделялось должного внимания.

Таким образом, развитие перестрахования как части экспортной политики Украины требует должного механизма правового регулирования, обеспечивающего его полноту. Вопросы регулирования перестраховочных отношений должны быть закреплены на государственном уровне и стимулировать отечественные страховые компании к предоставлению перестраховочных услуг на международном рынке перестрахования.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ключенко Л. Н.* Правовое регулирование перестрахования : международный опыт // Юридическая и правовая работа в страховании. 2007. № 4. С. 45–48.
2. *Мамсуров М. Б.* Правовое регулирование перестрахования : автореф. дис. ... канд. юр. наук. М., 2009. 188 с.
3. *Внукова Н. Н.* Как эффективнее регулировать страховой рынок? // Страховая компания. 2012. № 3. С. 25–27.

## **ПРОБЛЕМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВЫХ ФОНДОВ УКРАИНЫ**

**Т. М. Дедух**

*Донецкий национальный университет, Украина*

E-mail: karpuhno\_i@mail.ru

В статье рассмотрены актуальные проблемы функционирования социально-страховых фондов современной Украины. Характеризуется взаимосвязь внебюджетных социально-страховых фондов с другими звеньями финансовой системы. Анализируется состояние современной системы социальной защиты как одной из основных проблем функционирования системы государственных финансов Украины.

## **THE OPERATION PROBLEMS OF THE SOCIAL INSURANCE FUNDS OF UKRAINE**

**T. M. Dedukh**

The article considers the problem of the functioning of social insurance funds in modern Ukraine. Characterized the relationship non-budgetary social insurance funds with other parts of the financial system. The condition of social protection system as one of the main problem of the system of public finance in Ukraine are analyzed.

В связи с изменениями, происходящими в финансовой системе, касающимися социальной защиты населения, особую актуальность приобретают вопросы развития как государственного, так и негосударственного социального страхования.

Целью работы является исследование актуальных проблем функционирования социально-страховых фондов современной Украины.

Современная система социальной защиты предполагает развитие социального страхования, обязательного государственного, добровольного индивидуального и корпоративного страхования, представляющих смешанную финансовую ответственность наемного работника, предпринимателя и государства по рискам утраты работоспособности из-за объективных социальных рисков. К объективным социальным рискам относят: старость, безработица, заболевание, инвалидность, беременность и роды.

Идея разделения бремени рисков, сопровождающих трудовую деятельность, между наемным работником и работодателем зародилась в конце XIX в. и принадлежит канцлеру Германии Отто фон Бисмарку. В 1881–1889 гг. он провел ряд социальных законов – о страховании рабочих на случай болезни и увечья, пенсиях по

старости и инвалидности. Для разделения социальной ответственности стали создаваться специальные фонды, в которые собирались на паритетных началах средства работника и его работодателя, чтобы возмещать ущерб при наступлении страхового случая. Была создана система страхования несчастных случаев на производстве, пенсионное страхование путем создания специальных касс. Позже к страхованию рисков утраты трудоспособности по профессиональной болезни и возрасту присоединились и другие виды – медицинское, безработицы.

Английский премьер-министр У. Беверидж внес существенное изменение в систему социального страхования в целом, в 1942 г. обосновав необходимость участия в страховании социальных рисков не только работодателей, наемных работников, но и государства.

В большинстве стран страхование социальных рисков в отличие от страхования коммерческих рисков является обязательным, хотя и предполагается наличие добровольного страхования, которое носит дополнительный характер.

Широко используется двойственность экономической природы социально-страховых фондов – их социальная функция как инструмента обеспечения социальных гарантий населению и экономическая функция как наиболее привлекательных долгосрочных инвесторов. Однако в трансформационных экономиках внебюджетные фонды являются формой децентрализации государственных полномочий, передаваемых на территориальный уровень управления зачастую без соответствующего доходного обеспечения бюджетными ресурсами.

Внебюджетные социально-страховые фонды имеют свои особенности на стадиях формирования и использования средств. В отличие от бюджета, основным источником наполнения которого являются налоги, набор доходных инструментов внебюджетных фондов значительно шире. Это налоги и платежи, близкие к налоговым, обязательные и добровольные страховые отчисления, а также добровольные пожертвования на конкретные цели. Источниками внебюджетных фондов являются: целевые налоги, сборы за пользование, т.е. частичная оплата услуг (смешанных общественных благ), а также добровольные перечисления из прибыли (дохода). В 1990-е гг. в США отмечалось общее увеличение использования целевых налоговых поступлений вместо общих налоговых поступлений [1, с. 251]. При этом политики стремились расширить применение целевых налогов для роста поступлений в целом без увеличения размера налогов.

Природа социально-страхового платежа и налога отличаются. Налог – инструмент внеэкономического, административного принуждения. Страховой платеж носит преимущественно экономический, добровольный характер. Налог, как правило, нецелевой, лишь опосредованно возвратный, недобровольный платеж. Невозможно определить, какая часть налога пошла на оборону, а какая – на выплату внешнего долга. Страховой платеж – всегда строго целевой, возвратный (в виде пособия на старость, болезнь и др.), в обязательном страховании – недобровольный, а в добровольном – непринудительный платеж.

Взаимосвязь внебюджетных социально-страховых фондов с другими звеньями финансовой системы проявляется в различных аспектах. Во-первых, основой их формирования являются отчисления предприятий. Как правило, такие отчисления относятся на себестоимость продукции (или издержки обращения) и влия-

ют на финансовый результат деятельности предприятия. Для предприятия уплата взносов в различные фонды схожа с уплатой налогов.

Во-вторых, через фонды перераспределяются средства других бюджетов. Например, исполнительному органу административно-территориальной единицы предоставлено право использовать определенные средства для экономического стимулирования промышленности. Средства, полученные промышленным предприятием, направляются на развитие производства, увеличение масштабов реализации продукции и наём работников. Следовательно, это приведет к увеличению налогов, а также платежей во внебюджетные фонды. Таким образом, часть средств вернулась в фонд. Взаимодействие внебюджетных фондов может быть и непосредственным при прямой передаче средств из бюджета в такой фонд.

Существуют и другие способы осуществления взаимосвязей бюджетов, фондов и других звеньев финансовой системы. Например, дорожный фонд США является одним из крупнейших кредиторов, ссужая средства бюджетам всех уровней. Одним из видов источников доходов фондов могут быть займы на рынке ссудных капиталов, в том числе кредиты центрального банка.

Одной из проблем функционирования системы государственных финансов современной Украины является то, что создание внебюджетных фондов органами государственной власти, органами власти АР Крым, органами местного самоуправления и другими бюджетными организациями не допускается с 2001 г. (ст. 113 Бюджетного кодекса Украины). Однако это противоречит демократическим принципам и принципам бюджетного федерализма, на которых строятся системы государственных финансов многих современных развитых государств.

В Украине к фондам принадлежат Пенсионный фонд, Фонд социального страхования, Фонд занятости, Инновационный фонд, а также отраслевые фонды. Все фонды, кроме Пенсионного фонда, включаются в состав государственного бюджета, чем уменьшается их самостоятельность.

Самый значительный по размерам из внебюджетных фондов во многих странах – центральный пенсионный. В нем накапливаются обязательные взносы предприятий и лиц, работающих по найму, иногда дотации государства для обеспечения в дальнейшем выплаты пенсий. Через различные пенсионные программы в развитых странах аккумулируются значительные средства, используемые для инвестирования в различные, как правило, надежные ценные бумаги. Действует неформальный «договор поколений», в соответствии с которым нынешнее поколение работающих финансирует пенсии старшего поколения, а само будет в будущем получать пенсии от следующего за ним поколения.

В 1991 г. был принят Закон Украины «О пенсионном обеспечении». В 1994–1997 гг. согласно Законам о Государственном бюджете на соответствующие годы средства Пенсионного фонда включались в состав государственного бюджета. С января 2004 г. было внедрено общеобязательное государственное пенсионное страхование, что стало результатом трансформации института пенсионного обеспечения и основой построения новой пенсионной системы. Однако дальнейшее определение направлений реформирования пенсионной системы является сложным вопросом.

Анализ финансового состояния Пенсионного фонда Украины показывает, что обостренной остается ситуация с социальными выплатами, и поэтому труднее найти ресурсы для своевременного осуществления социальных выплат. В Украине

насчитывается 14,4 млн плательщиков взносов в Пенсионный фонд, при этом количество пенсионеров – 13,8 млн чел. [2, с. 25]. Соотношение пенсионеров и тех, кто платит в Пенсионный фонд, в Украине – 95%, то есть каждый работающий содержит одного пенсионера. В то же время в развитых странах минимум двое работающих содержат одного пенсионера. Количество пенсионеров к численности занятого населения в Австрии составляет 39,5%, в Бельгии – 34,7%, в Испании – 32%, в Казахстане – 19,1%, в Германии – 39%, а в Украине – 74,1% [3].

Для наполнения Пенсионного фонда Украины проводился поиск операций, где существует реальный денежный оборот, чтобы обложить их налогами и сборами. В 1998 г. для погашения долгов по пенсионным выплатам были введены дополнительные сборы в Пенсионный фонд в виде 1% при покупке-продаже валюты, 5 – при продаже изделий из золота и других драгоценных металлов, 3% – при продаже легковых автомобилей. В 1999 г. дополнительные сборы: 1% стоимости недвижимости, которая продается (покупается) физическими и юридическими лицами и ежемесячный сбор с каждого проданного мобильного телефона операторами мобильной связи в размере 10 грн. Но такие методы не решают основной проблемы – наполняемости финансовыми ресурсами данного фонда. С 2005 г. от 25 до 45% расходов Пенсионного фонда финансируется не за счет страховых взносов работодателей и наемных работников, а за счет средств государственного бюджета.

По данным Межгосударственного статистического комитета СНГ, средний размер месячной пенсии в перерасчете на доллары США в Украине на конец 2010 г. составлял 140,9 долл., что в 1,77 раза меньше, чем в России и в 1,38 раза меньше, чем в Белоруссии [4]. Несмотря на высокий процент отчислений в Пенсионный фонд, средняя пенсия украинца в 14 раз меньше средней пенсии финна, в 9 раз – американца, в 8,6 раза – немца, в 4 раза – поляка.

Размер средней пенсионной выплаты на 1 января 2009 г. составил 934,32 грн; на 1.01.2010 г. – 1032,63 грн, на 1.01.2011 г. – 1151,93 грн, на 1.01.2012 г. – 1246,34 грн. Растет доля пенсионных расходов в ВВП Украины: если в 2001-м она составляла 9,1% ВВП, в 2004–2007 гг. – 12–14%, то в 2009-м – 18,1% ВВП (в 3 раза выше, чем в Великобритании). При этом трансферты из государственного бюджета составили около 40% доходов Пенсионного фонда (таблица) [2].

**Средний размер месячной пенсии в национальной валюте  
в перерасчете на доллары США, долл. США**

| Страна      | 2008  | 2009  | Темп роста, % | 2010  | Темп роста, % |
|-------------|-------|-------|---------------|-------|---------------|
| Азербайджан | 119,6 | 125,0 | 104,5         | 141,5 | 113,2         |
| Армения     | 69,7  | 64,9  | 93,1          | 74,6  | 114,9         |
| Белоруссия  | 177,0 | 150,0 | 84,7          | 194,9 | 129,9         |
| Казахстан   | 125,7 | 124,7 | 99,2          | 152,7 | 122,4         |
| Кыргызстан  | 31,5  | 41,7  | 132,4         | 49,9  | 117,5         |
| Молдова     | 62,2  | 63,0  | 101,6         | 66,7  | 105,9         |
| Россия      | 154,7 | 204,3 | 132,1         | 249,3 | 122,0         |
| Таджикистан | 25,6  | 20,8  | 81,2          | 28,4  | 136,5         |
| Украина     | 116,7 | 125,1 | 107,2         | 140,9 | 112,6         |

Примечание. Сост по: Соціальний захист населення України : стат. зб. Київ, 2012.

Процесс старения населения и увеличения доли людей пенсионного возраста усиливает социальную и финансовую нагрузку на работающее население и является причиной создания нового механизма пенсионного обеспечения.

В Российской Федерации средства государственных фондов входят в расширенный бюджет. Также существуют проблемы с Пенсионным фондом, поскольку его накопительные депозиты в государственных кредитных организациях обесцениваются из-за высокой инфляции. Это означает неэффективность пенсионной системы и невыполнение государством своих обязательств [5].

В Украине необходимо упростить сложную систему расчета пенсий для разных категорий населения, а также направлять денежные средства Пенсионного фонда исключительно по целевому назначению – на выплату пенсий. Возможен выход из «тени» определённой части денежных оборотов – пенсионная реформа мотивирует отказ работников от зарплаты «в конвертах» в пользу заключения с работодателями официальных трудовых договоров с записями в трудовую книжку для накопления трудового стажа.

Особое место в условиях рыночной экономики занимают фонды пособий по безработице и переквалификации рабочей силы. Это взаимосвязанные фонды и могут создаваться как два отдельных фонда либо как единый фонд. Безработица имеет значительные социальные последствия: общие (нарушение стабильности в обществе, создание предпосылок для развития конфликтов, обострение социальных противоречий, обострение криминогенной ситуации и рост преступности, увеличение социальной дифференциации, снижение трудовой активности, алкоголизация и наркотизация общества) и индивидуальные (психологические стрессы, отчаяние, распад семьи). Согласно официальным исследованиям США, увеличение безработицы на 1% влечет за собой рост преступности на 4% [6]. Выключение из активной экономической жизни большого количества трудовых ресурсов ложится тяжелым бременем на бюджет.

Без работы в Европейском союзе проживает более 23 млн человек [7]. Среди стран-членов ЕС самые низкие показатели безработицы были в 2010 г. в Австрии (4,0%) и Нидерландах (4,3%); наивысшие – в Испании (19,9%), Эстонии (19,0%) и Латвии (20,0%). В мае 2010 г. уровень безработицы в зоне евро составлял 10%. По сравнению с маем 2009 г., количество безработных уменьшилось только в Австрии (с 4,9 до 4,0%) и Германии (с 7,6 до 7,0%). Самый стремительный рост показали Эстония (с 11,0 до 19,0%) и Латвия (с 13,5 до 20,0%). Уровень безработицы в Украине на апрель 2011 г. составил 8,8 % [8]. Европейский рынок труда во время спада оказался более толерантен по отношению к женщинам, чем к мужчинам: на одно рабочее место, которое потеряла женщина, приходилось по четыре рабочих места, которых лишились мужчины [9].

Во многих странах существуют и другие внебюджетные фонды. Например, в Российской Федерации существует Фонд обязательного медицинского страхования, средства дорожного фонда используются на финансирование содержания и развития дорог общего пользования и не подлежат изъятию и использованию на другие цели. Для этого дорожный фонд вправе определять размеры и направления расходования средств, а также выдачи субвенций и дотаций бюджетам различных уровней.

Для обеспечения эффективного функционирования современной системы социальной защиты необходимо развивать социальное страхование, как обязательное государственное, так и добровольное индивидуальное и корпоративное страхование, необходимо также принять ряд мер, чтобы избежать дефицитного бюджета, ослабить налоговый пресс на бизнес, детенизировать экономику, повысить уровень благосостояния значительной части населения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пономаренко Е. В., Исаев В. А. Экономика и финансы общественного сектора (основы теории эффективного государства) : учебник. М. : ИНФРА-М, 2010. 427 с.
2. Соціальний захист населення України : стат. зб. Київ, 2012.
3. Савелюшкин В. Перспективы пенсионной реформы [Электронный ресурс]. URL: <http://pensia.in.ua/statuya10.php> (дата обращения: 17.03.13).
4. Динаміка розміру середньої пенсійної виплати у 2008-2012 роках [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pfu.gov.ua/pfu/doccatalog/document?id=203677> (дата обращения: 27.03.13).
5. Нестеренко Т. Г. Бюджетная политика РФ // Финансы. 2008. № 2. С. 3–7.
6. Зависимость роста безработицы и роста преступности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.novopol.ru/> (дата обращения: 22.03.13).
7. Уровень безработицы в Европе [Электронный ресурс]. URL: <http://europa.eu/> (дата обращения: 24.03.13).
8. Уровень безработицы в Украине [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата обращения: 22.03.13).
9. Структура занятости [Электронный ресурс]. URL: <http://www.telegraf.lv/> (дата обращения: 23.03.13).

## **РОЛЬ СТРАХОВОГО РЫНКА В ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОМ ПАРТНЕРСТВЕ: ОПЫТ ЕВРОПЫ**

**А. Н. Залетов**

*Лига страховых организаций Украины, Киев*

E-mail: [zaletov@ukr.net](mailto:zaletov@ukr.net)

Исследуется опыт зарубежных страховых компаний в государственно-частном партнерстве, анализируются результаты работы страхового рынка ЕС в системе государственно-частного партнерства.

## **ROLE OF INSURANCE MARKET IN PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP: THE EXPERIENCE OF EUROPE**

**A. N. Zaletov**

Examines the experience of foreign insurance companies in the public-private partnership, analyzed the results of the insurance market in the EU system of public-private partnership.

В современной экономике рынок страховых услуг выполняет чрезвычайно важную роль. Во-первых, при его участии происходит перераспределение рисков в мировом масштабе. Во-вторых, создаются условия для повышения уровня социаль-



ной защиты населения при существенном снижении финансовой нагрузки на государственный и местные бюджеты. В-третьих, создаются значимые инвестиционные ресурсы, как в рамках национальных экономик, так и в международном масштабе. В результате рынок страховых услуг способствует интеграции национальных экономик в систему мирового хозяйства и активизирует процессы глобализации.

Современный страховой рынок позволяет домохозяйствам и корпорациям жить и работать в стабильной обстановке. Решая экономические задачи по обеспечению передачи рисков и возмещению убытков, он способствует финансовой стабильности субъектов хозяйствования, мобилизации их сбережений, а также эффективному распределению капитала [1].

В развитых странах (в частности, в Германии), где в силу особенностей ведения бизнеса, предприятие, не застрахованное риски, не может работать, так как с ним не будут сотрудничать его деловые партнеры. Там страховые компании имеют возможность оказывать давление на страхователя и стимулировать его к проведению превенции. Отказываясь принять риск на страхование или увеличивая тарифы, они тем самым принуждают страхователя принять меры, снижающие риск, отказаться от опасной деятельности, заменить устаревшее оборудование, повысить экологическую безопасность и т.п. Тем самым страхование способствует повышению безопасности производственной деятельности, охране труда, охране окружающей среды и защите интересов потребителей [2].

Немаловажным является еще один аспект роли страхования, как крупнейшего владельца информации, которая может стать серьезной товарной продукцией страховщиков, например, статистические сведения о цикличности и социально-экономической оценке последствий природных катастроф и техногенных аварий. Государственная политика обеспечения безопасности в Нидерландах, Великобритании, Германии и в некоторых других высокоразвитых странах ЕС в конце 80-х гг. прошлого столетия стала строиться на концепции приемлемого или допустимого (для общества и природы) риска как в технических (технологических), так и в природных системах, которая сменила концепцию «абсолютной надежности».

По оценке Allianz Group и WWF, изменение климата в Европе может способствовать продлению жизни пожилых людей, поскольку зимы становятся мягче, но также может стать дополнительным бременем для медицинского страхования и пенсионного страхования. Другие ожидаемые эффекты глобального потепления могут быть связаны с претензиями о снижении объемов продаж, с ущербом здоровью от теплового стресса для клиентов и сотрудников, ущербом для автотранспорта, задержками пассажирских рейсов, а также с загрязнением окружающей среды в результате наводнений [3]. По нашему мнению, это не только повлечет рост интереса субъектов хозяйствования к страхованию, но и будет стимулом к повышению социальной ответственности страхового бизнеса.

В свою очередь, социально ответственное поведение может принести страховым компаниям следующие выгоды: укрепит репутацию и имидж страховой компании; повысит качество управления страховым бизнесом (повышение производительности труда персонала, сокращение операционных затрат, увеличение продаж и рост лояльности страхователей); повысит инвестиционную привлекательность

страховой компании (улучшение финансовых показателей деятельности компании) и откроет более свободный доступ капиталу).

Европейский страховой рынок является крупнейшим в мире – на него в 2011 г. приходилось 36% мирового объема страховых платежей (на Северную Америку – 29, Азию – 28, Океанию и Африку – 4, Латинскую Америку и страны Карибского бассейна – 3%) [4].

По договорам страхования жизни в 2011 г. населению ЕС выплачено около 615 млрд евро, что включает выплаты, связанные с накоплениями, пенсиями, травмами и летальными исходами [5].

В сегменте рискованного страхования страховые возмещения за прошедший год составили более 305 млрд евро, в том числе около 100 млрд евро по автострахованию, около 85 млрд евро по добровольному медицинскому страхованию и более 55 млрд евро по имуществу.

В условиях рыночной экономики, когда прямое государственное влияние во многих социальных областях минимально, а необходимость социальных гарантий чрезвычайно велика, эти функции переданы государством страховым компаниям: минимум обеспечивается обязательными видами, а все остальное – посредством заключения договоров добровольного страхования. В наибольшей степени это относится к медицинскому страхованию, так как среди других видов страхования ему в наибольшей мере присуща социальная роль, на его основе в развитых странах строится вся система здравоохранения [2]. Например, в ЕС около 25% населения охвачены добровольным медицинским страхованием, в Украине этот показатель гораздо меньше – всего 2%.

Европейскими страховщиками инвестировано в мировую экономику более 7,7 трлн евро, что составляет 55% ВВП стран – членов ЕС. Изменения в общем инвестиционном портфеле в основном обусловлены тенденциями в экономике, так как на инвестиционные фонды компаний по страхованию жизни приходится более 80% от общей суммы. Инвестиционный портфель долговых ценных бумаг с фиксированным доходом составляет 41% активов, далее следуют акции и другие ценные бумаги (33%), а на кредиты приходится 11%. Великобритания, Франция и Германия являются наиболее важными рынками, поскольку они совокупно составляют более 60% инвестиций всех европейских страховщиков жизни [5].

В последнее десятилетие размер брутто премий в Европе ежегодно увеличивался в среднем на 3% и составил в 2011 г. 1 074 млрд евро. Структура рынка следующая: на страхование жизни приходится 59%, на имущественное страхование и страхование от несчастного случая – 30 и на медицинское страхование – 11%.

В 2011 г. средняя премия на душу населения в ЕС составила 1 818 евро по сравнению с 1 530 евро в 2001 г.

В 2011 г. показатель страховых выплат по Европе выглядит следующим образом: по страхованию жизни выплачено 1 070 млрд евро, по имущественному страхованию и страхованию от несчастного случая – 555 млрд евро, по медицинском страхованию – 193 млрд евро [6].

В целом по Европе в 2011 г. страховые платежи по отношению к ВВП снизились до 7,6%. Это соотношение значительно варьируется от страны к стране (от 1,3% в Турции и до 13,3% в Нидерландах).

Важный аспект роли страхования в общественной жизни – это роль страховых компаний как работодателей. Деятельность страховых компаний способствует поддержанию занятости через постоянное создание новых рабочих мест и штатных специалистов, и особенно нештатных страховых агентов. Таким образом, развитие страхового дела способствует стабилизации рынка труда не только при помощи некоторых видов страхования, но и в процессе найма на работу в систему страхования, включая посредничество [2].

Около 5 500 страховых компаний действовали в Европе в 2011 г., в которых было занято около 950 тыс. человек. Таким образом, в среднем по Европе на страховом рынке трудоустроено около 1% населения. В Украине этот показатель в 9 раз меньше, поэтому стоит ожидать увеличения создания новых рабочих мест при условии повышения эффективности труда (среднестатистический работник отечественной страховой сферы обеспечивает в 4–12 раз меньше поступлений страховых платежей, чем в странах ЕС).

Большинство страховщиков в Европе представлено акционерными компаниями и обществами взаимного страхования, но также встречаются учреждения, созданные с участием государства (например, Франция, Испания, Россия, Беларусь). За последние 10 лет количество страховых компаний колебалось, отражая тенденции слияний и поглощений, которые состоялись в конце 1990-х гг. после либерализации и дерегулирования рынка ЕС.

Страховщики продают свою продукцию либо непосредственно, либо через различные каналы дистрибуции, из которых наиболее известным являются брокеры, агенты и банкострахование. Распределение страховых продуктов значительно изменилось. Развитие технологий, таких как Интернет и мобильные телефоны, открыло новые каналы дистрибуции, поэтому все больше страховщиков, которые являются приверженцами многоканальной стратегии развития.

В сегменте страхования жизни банкострахование развивалось параллельно с корпоративным страхованием жизни. За последние десять лет и сегодня эти каналы являются основой дистрибуции во многих европейских странах. Агенты и брокеры также играют важную роль в аквизиции продуктов страхования жизни. Прямые продажи сотрудниками или дистанционная торговля менее эффективна на рынке страхования жизни, чем в рисковом сегменте.

На рынке рискового страхования страховщики в Европе опираются в основном на посредников (агентов и в меньшей степени на брокеров), а также на прямые продажи сотрудников и дистанционную торговлю.

Таким образом, практика развития страховых рынков ЕС показала, что страхование выступает не только экономическим стабилизатором рыночной экономики, но и социальным гарантом для конкретного индивида, корпорации или государства в целом. На Западе давно осознали, что роль страхового рынка в государственно-частном партнерстве велика. Поэтому там страховой рынок не является синонимом рынка страховщиков, не сводится к нему. При этом становление и развитие страхового института должно отвечать интересам всех участников страхового процесса. На просторах СНГ страхование по-прежнему остается проблемой страховщиков, только они проявляют значительную активность в продвижении данного рыночного инструмента, стараются привлечь внимание к страхованию и его социальной значимости.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Повалий А. С.* Тенденции развития мирового рынка страховых услуг // Рос. внешне-эконом. вестн. 2009. № 1. С. 33–35.
2. Роль страхового рынка в системе социально-экономических отношений [Электронный ресурс]. URL: <http://www.jourclub.ru/29/1346/2/> (дата обращения: 25.03.2013).
3. *Друголески Э., Лафельд С.* Изменение климата и финансовый сектор : перспективы деятельности. Лондон : Allianz Group and WWF, 2005. С. 62.
4. World insurance in 2011 : non–life ready for take-off // Sigma. 2012. № 3. P. 44.
5. European Insurance – Key Facts // European Insurance. 2012. № 1. P. 16.
6. *Даниелссон Х.* Правила станут строже // Российская бизнес-газета. 2012. № 850(21). С. 21–22.

## ОСОБЕННОСТИ ТРАНСФОРМАЦИИ СИСТЕМЫ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ УКРАИНЕ

**И. А. Карпухно**

*Донецкий национальный университет, Украина*

Email: karpuhno\_i@mail.ru

Происходящая трансформация системы пенсионного страхования в современной Украине имеет свои особенности. В статье рассмотрены этапы пенсионной реформы в Украине, анализируются проблемы формирования финансовых ресурсов Пенсионного фонда как фонда социального страхования.

## THE FEATURES OF TRANSFORMATION OF PENSION INSURANCE SYSTEM IN MODERN UKRAINE

**I. A. Karpukhno**

The ongoing transformation of the pension insurance system in modern Ukraine has own specificity. The article considers the steps of the pension reform in Ukraine. The problem of the formation of the financial resources of the Pension Fund as the social insurance fund is analyzed.

В современной Украине остро стоят пенсионные проблемы, связанные с трансформацией системы пенсионного страхования и наполнения финансовыми ресурсами Пенсионного фонда. Пенсионный фонд Украины является самым большим внебюджетным целевым фондом. Средства этого фонда формируются за счет обязательных страховых взносов, которые платят работодатели и наемные рабочие; отчислений из государственного, местных бюджетов; сумм, которые возмещают по регрессионным требованиям; сумм финансовых санкций. Предприятия, организации и учреждения всех форм собственности платят обязательные страховые платежи в виде единого взноса на заработную плату, который разделяется по фондам. Физические лица платят обязательные страховые платежи в виде единого взноса из

заработной платы. Поскольку большую часть доходов составляют взносы работодателей и наемных рабочих, то можно говорить о том, что фонд не имеет источника для своего расширения.

Целью работы является рассмотрение особенностей трансформации системы пенсионного страхования в Украине и анализ проблем формирования финансовых ресурсов Пенсионного фонда.

Особенностью системы пенсионного страхования является то, что она совмещает в себе единство вопросов экономического, социального и политического характера.

Финансовой основой системы пенсионного обеспечения, разработанной в СССР, до 1990 г. был Союзный государственный бюджет, за счет которого выплачивались пенсии. В конце 1980-х гг. возникла проблема поиска внебюджетных источников для финансирования пенсий. Был создан новый институт – Союзный Пенсионный фонд, который начал полноценную работу с 1 января 1991 г. и фактически функционировал один год до распада СССР. Применявшаяся система финансирования пенсионных выплат за счет отчислений от фонда оплаты труда и зарплаты каждого работающего в государственный Пенсионный фонд могла работать лишь в условиях, когда занятость трудоспособных граждан полностью регулировалась государством.

В ноябре 1991 г. был принят Закон Украины «О пенсионном обеспечении». В 2011 г. был принят Указ Президента Украины «О Положении о Пенсионном фонде Украины», в котором указывается, что Пенсионный фонд Украины является центральным органом исполнительной власти, деятельность которого направляется и координируется Кабинетом министров Украины через вице-премьер-министра Украины – министра социальной политики Украины [1]. Пенсионный фонд входит в систему органов исполнительной власти и обеспечивает реализацию государственной политики по вопросам пенсионного обеспечения и сбора, ведения учета поступлений от уплаты единого взноса на общеобязательное государственное социальное страхование. Этим указом определены основные задачи Пенсионного фонда Украины.

#### **Основные задачи Пенсионного фонда Украины:**

- реализация государственной политики по вопросам пенсионного обеспечения и сбора, ведение учета поступлений от уплаты единого взноса;
- внесение предложений министру относительно формирования государственной политики по вопросам пенсионного обеспечения и сбора, ведения учета поступлений от уплаты единого взноса;
- руководство и управление солидарной системой общеобязательного государственного пенсионного страхования;
- назначение (перерасчет) пенсий, ежемесячного пожизненного денежного содержания судьям в отставке и подготовка документов для их выплаты;
- обеспечение своевременного и в полном объеме финансирования и выплаты пенсий, помощи на погребение, других выплат, которые согласно законодательству осуществляются за счет средств Пенсионного фонда Украины и других источников, определенных законодательством;

– эффективное и целевое использование средств, совершенствование методов финансового планирования, отчетности и системы контроля за расходованием средств;

– обеспечение сбора, ведение учета поступлений от уплаты единого взноса, других средств согласно законодательству и осуществлению контроля за их уплатой;

– выполнение других задач, определенных законами Украины и возложенных на Пенсионный фонд Украины Президентом Украины.

Размер минимальной пенсии по возрасту в Украине составляет с 01.12.2011 г. 800 грн [2, с. 12]. Соотношение среднего размера назначенных месячных пенсий и прожиточного минимума показано в таблице [2, с. 13].

Средний размер назначенной месячной пенсии всех категорий пенсионеров в Украине на 01.01.2012 составил 1253,3 грн. При этом 4,65% пенсионеров по возрасту получают меньше минимальной пенсии в 800 грн; основная часть пенсионеров 65% получают от одного до двух минимальных размеров пенсии; 1,1% пенсионеров – более 4 минимальных размеров пенсии (таблица).

**Соотношение среднего размера назначенных месячных пенсий,  
прожиточного минимума и среднемесячной зарплаты**

| Показатель   | 2005   | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |
|--|--------|---------|---------|---------|---------|
| Прожиточный минимум на одного человека в расчете на месяц, грн   | 423    | 626     | 701     | 875     | 953     |
| Средний размер назначенных пенсий пенсионеров, которые находятся на учете в органах Пенсионного фонда, грн | 406,82 | 898,36  | 999,02  | 1121,76 | 1223,25 |
| Размер пенсии в % к прожиточному минимуму на одного человека   | 96,2   | 143,5   | 142,5   | 128,2   | 128,4   |
| Среднемесячная заработная плата, грн   | 589,62 | 1806,33 | 1905,87 | 2239,18 | 2633,06 |
| Размер пенсии в % к размеру заработной платы   | 53,6   | 49,7    | 52,4    | 50,1    | 46,5    |

Кабинет министров Украины увеличил финансирование пенсионных выплат за счет государственного бюджета в 2012 г. на 57,9%, или на 5,619 млрд грн, – с 9,7 до 15,324 млрд грн [3]. При этом общие расходы Пенсионного фонда увеличиваются на 4,1%, или на 9,06 млрд грн, – до 228,764 млрд грн. За январь-май 2012 г. поступления в бюджет Пенсионного фонда из всех источников финансирования составили 86,205 млрд грн, превысив показатель за аналогичный период 2011 г. на 7,9%.

В большинстве стран Западной Европы и США функционирует трехуровневая модель пенсионного обеспечения. В Украине происходит трансформация системы пенсионного страхования для построения трех ее уровней – солидарной, обязательной накопительной и дополнительной (или добровольной накопительной) систем. Были приняты Законы Украины «Об общеобязательном государственном пенсионном страховании» [4] и «О негосударственном пенсионном обеспечении» [5], которые создали предпосылки для функционирования системы негосударственного пенсионного обеспечения, т.е. третьего уровня системы пенсионного страхования.

Первым уровнем системы пенсионного страхования является обязательное пенсионное обеспечение по солидарной системе, которое строится на основе принципа «обмена между поколениями». Вторым уровнем является обязательная накопительная система. Источником таких выплат являются платежи предприятий своим бывшим сотрудникам при выходе на пенсию, при этом учитываются стаж работы в компании и размер зарплаты. В Германии эта форма защиты является добровольной. Третий уровень системы пенсионного страхования – это негосударственное пенсионное обеспечение. В условиях кризисных явлений в Украине доля этой системы составляет 0,03% от общей суммы. Уровень доверия населения к таким финансовым институтам очень низок. Поэтому для повышения доверия населения необходим жесткий государственный контроль за соблюдением прав вкладчиков, финансовым состоянием экономических институтов, гарантия выплат в полном объеме вложенных средств при любых обстоятельствах за счет денежных средств финансового учреждения, а не государственного бюджета.

Реформирование системы пенсионного страхования в Украине проходит в несколько этапов. На первом этапе осуществлено введение фиксированного размера пенсионного взноса для «упрощенцев», ограничение максимальных пенсий двенадцатью минимальными пенсиями, проведена организационная подготовка к введению второго уровня пенсионной системы (накопительные счета в Пенсионном фонде).

На втором этапе (2011–2012 гг.) повышен минимальный стаж для получения пенсии по возрасту (в размере 50% минимальной) с 5 до 15 лет; устранены льготы по досрочному выходу на пенсию (силовики, некоторые категории медиков, занятые на вредном производстве). Введены персональные пенсионные счета. Считается, что это позволит поднять пенсии на 20–25% [6]. Будет произведено введение корпоративных пенсионных фондов для лиц, выходящих на пенсию досрочно и получающих спецпенсии в связи с профессиями, связанными с риском для жизни (силовики, шахтеры, летчики).

Третий этап (до конца 2014 г.): массовое внедрение системы негосударственных пенсионных фондов. Должно происходить заключение договоров на страхование жизни с целью накопления средств или заключение индивидуального договора о страховании. В негосударственные пенсионные фонды работник добровольно может перечислять часть заработка, эти деньги фонд кладет на депозит в коммерческие банки, покупает акции предприятий, драгоценные металлы и т.д., а проценты делятся между фондом и пенсионером. Но проценты будут нестабильными (в зависимости от доходности вложений) – как выше ставки по депозитам, так и ниже.

Пенсионные проблемы характерны для многих стран. В США уровень пенсионной нагрузки (численность лиц в возрасте 65 лет и старше относительно лиц в возрасте 15–64 лет) постоянно растет, поэтому предполагается увеличение пенсионного возраста с 65 до 67 лет к 2020 г.

В Германии с 2012 г. пенсионный возраст увеличен до 67 лет. Пенсионный возраст в 60 лет установлен для работников полиции, пожарной службы, представителей судебных органов, для шахтеров (при условии 25-летнего стажа подземных работ) [7].

Негативно была воспринята пенсионная реформа во Франции, страна год пробыла в забастовках. При этом речь шла об увеличении пенсионного возраста с 60 до

62 лет. Французы вносят в пенсионный фонд 16,35% от заработка, при этом работники и работодатели вносят эти суммы пополам.

В Великобритании пенсионный возраст повышен до 68 лет (для работников пожарной службы и полиции – 60 лет). Пенсионная реформа вызвала массовые акции протеста. Средняя пенсия составляет 700 долл. Работающий гражданин платит в пенсионный фонд 10% с заработка, работодатель добавляет от 3% до 10,2%. В итоге, пенсия достигает максимум 50% зарплаты (в Германии – 70%), государство гарантирует лишь минимальную пенсию.

Основной проблемой системы пенсионного страхования в Украине стало увеличение пенсионного возраста. Принятием закона о пенсионной реформе в Украине происходит увеличение пенсионного возраста для женщин с 55 до 60 лет, для мужчин в государственном секторе – до 62 лет. Средняя продолжительность жизни в Украине составляет для женщин – 74 года, для мужчин – 62 года. Минимальная пенсия с 1.01.2012 г. составляет 800 грн (около 100 долл.). Средняя пенсия – приблизительно 147 долл. [8].

Внедрение второго, накопительного уровня пенсионного обеспечения приведет к структурному реформированию системы пенсионного страхования. В законе указано, что участниками обязательной накопительной системы будут лица, которым на дату ее внедрения исполнится не более 35 лет. Размер страхового взноса на первом этапе составит 2%, а затем будет ежегодно повышаться на 1%, пока не достигнет 7%. Однако внедрение накопительного уровня начнется только при условии бездефицитности Пенсионного фонда.

Таким образом, исследование особенностей трансформации системы пенсионного страхования позволяет сделать следующие выводы:

- для многих стран, в том числе для Украины, характерны проблемы пенсионного обеспечения и формирования достаточных финансовых ресурсов Пенсионного фонда;
- в Украине происходит процесс трансформации системы пенсионного страхования в направлении формирования ее трехуровневой модели;
- основной проблемой системы пенсионного страхования в Украине стало увеличение пенсионного возраста;
- несмотря на происходящие изменения, остались нерешенными многие вопросы, например, такие как: перераспределения налоговой нагрузки между работником и работодателем, размеры пенсий государственных служащих, пути увеличения суммы страховых накоплений на пенсию и др.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Указ Президента Украины «О Положении о Пенсионном фонде Украины» № 384/2011 от 06.04.2011. [Электронный ресурс]. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/U384\\_11.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/U384_11.html) (дата обращения: 12.03.13).
2. Соціальний захист населення України : стат. зб. Київ, 2012.
3. Вікова пропорція населення України [Електронний ресурс]. URL: [www.pension.kiev.ua](http://www.pension.kiev.ua) (дата обращения: 17.01.13).
4. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування : Закон України від 9 липня 2003 р. // Відомості Верховної Ради України. 2003. № 49–51.
5. Про недержавне пенсійне забезпечення : Закон України від 9 липня 2003 р. // Відомості Верховної Ради України. 2003. № 47–48.



6. Перспективы пенсионной реформы [Электронный ресурс]. URL: <http://pensia.in.ua/statya10.php> (дата обращения: 18.01.13).

7. Пенсия и пенсионеры в Украине : пенсионное право и правоотношения между пенсионерами и государством [Электронный ресурс]. URL: <http://www.prostopravo.com.ua/pensiya/> (дата обращения: 14.01.13).

8. По материалам Кабинета министров Украины. «Слухи и правда о пенсионной реформе на Украине. Что ждет пенсионеров на Украине?» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.agatov.com/content/view/3499/13> (дата обращения: 13.01.13).

## **РАЗВИТИЕ ДОТАЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ РИСКОВ В УКРАИНЕ И ЕС**

**Ю. М. Клапкiv**

*Тернопольский национальный экономический университет, Украина*

E-mail: [uklapkiv@ukr.net](mailto:uklapkiv@ukr.net)

В статье рассмотрены особенности страхования аграрных рисков с доплатой от государства в Украине и в Польше, как стране – члене ЕС с похожими натуральными рисками и естественными условиями.

## **DEVELOPMENT DEPENDENCE ON SUBSIDIES AGRICULTURAL INSURANCE IN UKRAINE AND THE EU**

**Y. M. Klapkiv**

In the article the features of insurance of agrarian risks are considered with an additional charge from the state in Ukraine and in Poland, as country – member of EC – with similar natural risks and natural conditions.

Деятельность в условиях неопределенности провоцирует возникновение обусловленных рисков, которые являются неотъемлемой частью любого бизнеса. Владелец, неуверенный в размере и моменте реализации риска, но осознающий опасность, старается обеспечить финансовые ресурсы для покрытия возможных потерь в будущем. Эта закономерность касается и сельскохозяйственных производителей, осуществляющих свою деятельность, прямо связанную с обработкой земли, где эффективность находится в непосредственной зависимости от погодных условий, поэтому основной риск имеет природный характер.

В обеспечении сельскохозяйственного производства от потерь заинтересованы не только владельцы фермерских хозяйств, но и целые государства, экономика которых в значительной степени сформирована на результатах производства товарной сельскохозяйственной продукции, поэтому именно этот вид страхования является наиболее дотационным в мировой экономике.

В Украине разработкой основных теоретических аспектов осуществления аграрного страхования занимаются В. Д. Базилевич, К. Г. Вобла, Н. М. Внукова, В. И. Грушко, Я. П. Шумелда и др. Однако остаются не в полной мере освещенными вопросы по организации доплат и дотировании этого весомого для государства вида страхования.

Так, на 10 октября 2012 г. только четыре страховые компании получили лицензию на этот вид страхования, после чего был создан Аграрный страховой пул [1].

В соответствии с темой статьи целью данного исследования является описание современного состояния страхования с доплатами, где ключевым видом является агрострахование, которое в большинстве стран стимулируется и финансово поддерживается.

Страхование урожая является опасным даже для страховщиков и обусловлено это естественным происхождением и взаимозависимостью рисков, реализуемых на больших площадях, что приводит к потерям товарной сельскохозяйственной продукции у многих производителей одновременно, что генерирует необходимость выплаты значительных возмещений.

Сложность данного продукта и в его высокой стоимости, что вместе с общественной необходимостью для экономики государства обусловило введение государственной поддержки, которая заключается в предоставлении из государственного бюджета сельскохозяйственным товаропроизводителям денежных средств в форме субсидий на компенсацию части страхового платежа, фактически уплаченного ими по договорам страхования сельскохозяйственной продукции.

Многие годы страны ЕС являются активными участниками на рынке страхования урожая и пытаются сделать его более эффективным. Для увеличения распространенности страхования, используются субсидии к страховым премиям и обязательность (принуждение). В Украине, согласно действующему законодательству, этот процесс начался 1 июля 2012 г. [1]. Создан перечень требований, которым должен соответствовать продукт, предлагаемый страховщиком, для того чтобы претендовать на дотации государства. Страховщик должен не только оставить достаточно низким уровень тарифов, но и обеспечить адекватный уровень страхового покрытия.

Диапазон охваченных рисков и страховое покрытие – ключевые элементы при формировании системы доплат, они являются определяющими в размерах страхового платежа, а следовательно, и размеров государственной помощи. Нет возможности свободно расширить спектр и объем рисков из-за ограничений установленных государством и не таких уж значительных возможностей мелких фермеров.

Как правило, в европейской практике выделяют три основных типа страхования урожая: страхование от одного риска, комбинированное страхование и комплексное страхование. В Польше было принято решение об использовании комплексного страхования (от многих рисков). Законодательно разрешено страхование урожая растений и страхование животных от избранных (из перечня, определенно законодательством) фермером рисков. Существуют три варианта использования системы страхования в сельском хозяйстве в странах – членах ЕС:

- 1) страхование от стихийных бедствий с участием государства в покрытии выплаченных возмещений и/или страховых платежей;
- 2) поддержка фонда взаимного инвестирования, благодаря которому становится возможным распределение рисков между группой производителей;
- 3) использование различных инструментов, направленных на гарантирование основных поступлений в случае чрезвычайных ситуаций [2].

В европейских странах действуют программы страхования, которые в основном базируются на добровольном участии и возможности помощи от государства, с оплатой страхового платежа. В немногих странах мы имеем дело с действительно обязательным страхованием сельскохозяйственных культур.

На практике страхование, субсидируемое государством, является наиболее эффективным лишь в аграрной сфере, в том числе страхование таких рисков как: риск потери застрахованного урожая (насаждений), уничтожения застрахованного урожая, убыток от вынужденного убоя, повреждения, травм или болезни застрахованного скота, птицы, кроликов, пушных зверей, пчел и других животных, в том числе изменения цен на сельскохозяйственную продукцию, от утраты прав собственности или иное законное основание по договору страхования [3, 4].

В Украине согласно действующему законодательству для получения бюджетной поддержки на покрытие 50% стоимости страхования посевов озимых культур фермеры должны до 15 октября заключить договоры с лицензированными страховыми компаниями, входящими в Аграрный пул.

В ЕС используется субсидирование страховых платежей с возможностью помощи за счет взносов из государственного бюджета для покрытия убытков, связанных с возникновением засухи. На практике предложения страховых компаний отличались главным образом размером собственной ответственности, франшизой, способом определения страховой суммы или расчетом убытков, которые механически переводятся на размер понесенных расходов на возмещение.

Внедрение программы софинансирования страховых платежей имеет целью мобилизацию фермеров страховать свое сельскохозяйственное производство от потери доходов, вызванных неожиданными природными явлениями, стихийными бедствиями, а также в случае форс-мажорных обстоятельств. Для государственного бюджета доплата на сельскохозяйственное страхование оптимальнее и эффективнее чем оказание помощи после стихийного бедствия.

Первые договоры страхования, заключенные согласно Закону о субсидии на страхование сельскохозяйственных культур и сельскохозяйственных животных (Республика Польша), были оформлены в 2006 г. Дотируемые программы страхования урожая с самого начала предлагали лишь три страховые компании (из 34 компаний, работающих в сфере рискованного страхования), а именно: PZU SA, Concordia Polska TUW и TUW TUW. В 2007 г. соглашение с Министерством сельского хозяйства и развития села также подписала MTU SA, но продаж этого вида страхования не осуществляла. Небольшое количество ангажированных компаний было связано с таким фактором, как отсутствие опыта в урегулировании претензий, большое количество проблем с конструированием страхового продукта и установление заранее определенной цены (обозначен максимальный уровень цен, по которому сельхозпроизводитель имел право на доплату к страховой премии).

Закон о субсидировании страхования устанавливает только рамки структуры продукта. На практике предложения на польском страховом рынке отличались главным образом размером собственной ответственности, франшизой, способом определения страховой суммы или расчетом убытков, которые отражаются в раз-

мере понесенных расходов на возмещение потерь. В течение нескольких лет Закон о дотациях на агрострахование имел ряд модификаций, изменений и дополнений, трансформировались масштаб и уровень рисков, охваченных договором страхования [5].

В первых продуктах покрытие рисков было предложено только в комплексе. Модернизация в 2007 г. дала возможность разделения рисков. (наводнения, засухи, града, заморозков и последствий плохой перезимовки), что стало предметом многих дискуссий в научной среде ЕС. Изменения, имевшие место в 2008 г., ввели обязанность страхования хотя бы одного из пяти рисков [6]. Таким образом, фермер принимает решение о существенном для него элементе страхового покрытия, чем, конечно, затрудняет для страховых компаний создание конечных продуктов.

Как упоминалось ранее, закон устанавливал только определенные правовые рамки, которыми страховые компании должны руководствоваться, а уже конкретные условия должны содержаться в общих правилах страхования, т.е. в документе, на основании которого договор страхования будет заключен с сельскохозяйственными производителями. Стоит отметить определенную согласованность среди страховых обществ на польском рынке по определению таких событий, как ураганы, проливные дожди, наводнения, град, молнии, лавины, оползни, засухи. Тем не менее, в первой версии закона наблюдалось отличие в формулировке последствий реализации основных угроз для выращивания сельскохозяйственных культур: последствия плохой перезимовки и весенних заморозков.

В случае угрозы в форме плохой перезимовки и весенних заморозков использованы отличные дефиниции в общих правилах страхования. Например, правила страхования TUW TUW и PZU, предусматривающие ответственность этих страховых компаний за оба данные события, относительно урожая озимых культур: «ущерб, причиненный вымерзанием, подмоканием, выпреванием или вигниванием растений в зимний период или ущерб, возникший вследствие отрицательных температур весной, и последствия коего привело к полному или частичному уничтожению растений, или полной потере урожая или его части» [7, 8].

В то же время страховая компания Concordia осуществила четкое разделение этих рисков через подробную конкретизацию начала ответственности за вред, причиненный весенними заморозками, с 1 мая, а это значит, что до этой даты страховая компания несет ответственность только за полное уничтожение.

В принятом в начале 2007 г. законе появилось характерное для Concordia Polska TUW решение относительно основных рисков полевых культур. Под негативными последствиями перезимовки до того момента понимали убытки, причиненные вымерзанием, вырыванием, выпреванием, выгоранием или срыванием растений, в период с 1 декабря по 30 апреля, заключающиеся в полном или частичном уничтожении растений или потере всего урожая или его части. «В то время как весенние заморозки понимают как убытки, причиненные понижением температуры ниже 0 °С, в период с 1 мая по 30 июня, состоящие в полном или частичном уничтожении, или полной или частичной потере урожая». В новелизации, имевшей место в 2008 г., начало ответственности за частичные потери урожая вследствие весенних заморозков было перенесено на 15 апреля. Благодаря этому

изменению страховым покрытием был охвачен важнейший период развития озимых культур, то есть период цветения. Эффектом этой модификации является возможность наложения на протяжении 15-дневного периода ответственности за два вида рисков. В этой ситуации полная гибель урожая может создать значительные проблемы в интерпретации. Итак, агрострахование, как основной вид страхования дотируемого государствами, проходит свою адаптацию в странах – членах ЕС.

Практика организации системы страхования с дотациями от государства пребывает на стадии своего формирования. В Украине не создано эффективного механизма взаимодействия сельхозпредприятий, страховых компаний и государства, хотя каждый год потребность субъектов хозяйствования сельскохозяйственной отрасли в страховой защите растет, несмотря на непредсказуемый характер реализации климатических рисков. Поэтому первоочередной задачей является создание и налаживание эффективного функционирования механизма страхования с доплатой от государства, для чего следует использовать опыт Европейского союза и его нормативно-правовые акты, которые были акцептованы и внедрены государствами-участниками.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Украины от 09.02.2012 «Об особенностях страхования сельскохозяйственной продукции с государственной поддержкой» // Ведомости Верховной Рады Украины. 2012. № 4391-VI.
2. *Kaczala M.* Skuteczne ubezpieczenia w zarządzaniu gospodarstwem rolnym // *Wiadomości Ubezpieczeniowe*. 2008. № 3–4.
3. Концепция страхового продукта «Страхование посевов озимых зерновых: озимой пшеницы, озимого ячменя, озимой ржи, озимого тритикале на период перезимовки»
4. Концепция страхового продукта «Страхование посевов и урожая озимых зерновых культур в течение полного цикла» (озимые пшеница, ячмень, рожь, тритикале).
5. Ustawa z dnia 7 marca 2007 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich oraz niektórych innych ustawach (art.3, ust.2).
6. Ustawa z dnia 25 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich oraz ustawy o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (art.4).
7. Ogólne warunki dotowanych ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich ustalone przez Zarząd Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA, uchwała Nr UZ/495/2005 z dnia 18 października 2005 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/266/2006 z dnia 27 czerwca 2006 r.
8. Ubezpieczenia z dopłatami budżetu państwa. Ogólne warunki ubezpieczenia upraw rolnych. Concordia Polska TUW (warunki, które weszły w życie od dnia 1 maja 2006 r.).

# **АНАЛИЗ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ СОЗДАНИЯ ФОНДА ГАРАНТИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В УКРАИНЕ**

**Д. В. Кондратенко, В. В. Мужиливский**

*Харьковский национальный университет строительства и архитектуры, Украина*

E-mail: d.kondratenko@providna.com.ua

Статья посвящена анализу целесообразности создания фонда гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни в Украине. Анализ проведен на основе зарубежного опыта создания и функционирования фондов гарантирования выплат в области страхованию жизни.

## **FEASIBILITY ANALYSIS OF THE INSURANCE PAYMENTS GUARANTEEING FUND UNDER LIFE INSURANCE CONTRACTS IN UKRAINE**

**D. V. Kondratenko, V. V. Muzhilivsky**

The article is devoted to the analysis of the feasibility establishing a insurance payments guaranteeing fund on life insurance contracts in Ukraine. Analysis is based on the foreign experience of creation and functioning of the payments guaranteeing funds in life insurance.

Обеспечение защиты прав потребителей страховых услуг является приоритетным заданием государственного регулятора страховой отрасли. Для достижения указанной задачи регулятор применяет методы, которые гарантируют соблюдение и защиту имущественных и иных прав и законных интересов страхователей. Одним из методов является создание системы гарантирования страховых выплат на случай неплатежеспособности страховщика.

Национальный план действий на 2013 г. по внедрению Программы экономических реформ на 2010–2014 гг. «Богатое общество, конкурентоспособная экономика, эффективное государство» [1] закрепил норму о необходимости создания в Украине системы гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни и разработки соответствующей законодательной базы [2]. В январе 2013 г. Национальная комиссия, осуществляющая государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг (Нацкомфинуслуг), разработала проект закона «О Фонде гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни» и 19 февраля, инициированный Кабинетом министров, данный законопроект зарегистрирован в Верховной Раде.

В пояснительной записке к соответствующему законопроекту [2] аргументом необходимости создания в Украине системы гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни является их долгосрочный характер, значительная накопительная составляющая, а также возможность предотвращения потерь долгосрочных сбережений граждан и лишения их страховой защиты в случае наступления неплатежеспособности страховщика.

В настоящее время законодательство Украины не предусматривает каких-либо механизмов гарантирования выплат по договорам долгосрочного страхования жизни. Целью учреждения Фонда гарантирования страховых выплат является создание условий финансовой стабильности рынка страхования жизни, рост уровня доверия населения к страхованию.

Важным аспектом проведения успешных преобразований на страховом рынке является анализ целесообразности создания фонда гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни, исходя из оценки его необходимости и перспектив в современных украинских реалиях.

Целесообразность внедрения фонда гарантирования страховых выплат оценивалась путем изучения зарубежного опыта, основанного на информации стран – членов Европейского союза (ЕС) и США. В исследовании применялись методы аналогий и сравнений при оценке функционирования механизма гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни.

Анализ зарубежного опыта создания фондов гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни показал, что подобные механизмы гарантий выплат по данному виду страхования применяются в США [3], Греции [4], Великобритании, Германии, Испании, Латвии, Мальте, Польше, Румынии, Франции [5], при этом Франция, Германия и Польша имеют подобные схемы гарантирования выплат по страхованию жизни.

Законодательством отдельных штатов США [6] предусмотрено существование специального постоянно действующего целевого Фонда по обеспечению страховых выплат по страхованию жизни, находящегося в прямой связи с Казначейством. Все премии, выплачиваемые за счет национальной страховой службы, являющейся распорядителем Фонда, сдаются на хранение в казну для обеспечения дальнейшего страхового покрытия. При этом, сформированные резервы и проценты, полученные от их размещения должны быть доступны в оперативной деятельности для оплаты взятых на себя страховщиками обязательств по такому страхованию, включая выплату дивидендов и возмещения незаработанной премии, а также для покрытия административных расходов. Выплаты из этого фонда осуществляются пропорционально.

Законопроект [2] предлагает создать Фонд в организационно-правовой форме специализированного учреждения, которое выполняет функции в сфере гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни. Фонд – экономически самостоятельное, неприбыльное учреждение, органами управления которого являются административный совет и исполнительная дирекция. Законодательство США [6] предусматривает построение административной структуры Фонда гарантирования страховых выплат по страхованию жизни иным образом – руководителем Фонда является избираемый председатель, в Совет Фонда входит по одному представителю от каждой страховой компании-участника Фонда. Таким образом выполняются условия принципов открытости, публичности и определяется направленность регулирования на защиту имущественных интересов как потребителей страховых услуг, так и страховщиков.

Отечественный законопроект [2] предусматривает гарантии страхователю или выгодоприобретателю, которые берет на себя Фонд в части возмещения

размера страховой выплаты или выкупной суммы, предусмотренной договором страхования жизни, в случае наступления неплатежеспособности страховщика. Размер выплат страхователям не может превышать максимальный размер гарантийных выплат. Кроме того, такие гарантии будут распространяться исключительно на договора, заключенные после вступления в силу законопроекта.

В США распорядитель фонда может выделять суммы резервов, необходимые для выполнения страховщиками обязательств по страхованию жизни, в соответствии с принятыми актуарными принципами. Инвестирование или реинвестирование в этот фонд возможно также на основании инициативы министерства финансов [6]. Также за счет фонда возможно возмещение операционных расходов страховых компаний, размер которых определяется исходя из отчетной информации текущего финансового года (отчетного периода). Выплата операционных расходов осуществляется за счет нераспределенной прибыли за текущий финансовый год, но не должна превышать её размеров.

Положения проекта закона [2] отвечают принципам, изложенным в Белой книге по схемам гарантирования в страховании (White paper on Insurance Guarantee Schemes), выпущенной Европейской комиссией в 2010 г. Критический анализ норм «Белой книги» [7] показал, что данный законопроект отвечает принципу уменьшения неблагоприятных рисков через такие механизмы как современные режимы платежеспособности и реальное функционирование пруденциального надзора.

Важным вопросом функционирования Фонда является установление размеров взносов его участников. Так, в Украине предлагается фиксированный размер вступительного взноса в Фонд на уровне 20 тыс. гривен. Поскольку нормы Закона Украины «О страховании» [8] устанавливают минимальный размер уставного капитала для страховых компаний, которые занимаются страхованием жизни 1,5 млн евро в эквиваленте, взнос в Фонд соответственно составит 0,12% минимального размера уставного капитала. Для сравнения, вступительный взнос в Фонд гарантирования вкладов физических лиц в банковской системе составляет 1% зарегистрированного уставного капитала банка [9].

В Греции вступительный взнос в подобный Фонд гарантирования выплат по страхованию жизни устанавливается законодательно [4]. Особенность формирования ресурсов Фонда заключается в размерах регулярных взносов, которые законодатель регламентирует как необходимые для достижения целей создания Фонда. Эти взносы не могут превышать 1,5% от общего годового объема полученных от страхователей валовых премий по страхованию жизни. В свою очередь, в Украине предусматривается размер регулярных взносов на уровне 0,4% от суммы страховых премий, полученных участником Фонда за соответствующий период.

Для оценки возможностей финансирования Фонда страховщиками проведен анализ, представленный в таблице (СК – страховая компания).

По оценкам Нацкомфинуслуг, в Фонде гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни на конец трехлетнего периода накопления составили бы около 21 млн грн, а на конец четырехлетнего периода – 29 млн грн [10].



**Анализ размеров взносов в Фонд гарантирования страховых выплат  
по договорам страхования жизни**

| Показатель                           | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 9 месяцев 2012 г. |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|-------------------|
| Валовые страховые премии, млн грн    | 827,3   | 906,5   | 1 346,4 | 900,4             |
| Количество СК «life»                 | 72      | 67      | 64      | 64                |
| Вступительные взносы в Фонд, млн грн | 1,44    | 1,34    | 1,28    | 1,28              |
| Регулярные взносы в Фонд, млн грн    | 3,31    | 3,63    | 5,39    | 3,60              |
| Общий объем взносов за год, млн грн  | 4,75    | 4,97    | 6,67    | 4,88              |

Анализ данных (см. таблицу) показал, что при условии создания Фонда, объемы накопленных финансовых ресурсов за счет вступительных и регулярных взносов страховщиков за последние 4 года составили бы 21,27 млн грн. В данном аспекте возникает вопрос о достаточности указанного объема средств для осуществления предусмотренных законопроектом выплат. Сравнение количественных показателей объемов средств фонда с объемом резервов по страхованию жизни за 9 месяцев 2012 г., которые составили 3021,6 млн грн [11], показывает, что размер финансовых ресурсов Фонда, который мог быть сформирован за последние 4 года является незначительным для покрытия обязательств страховщиков.

При оценке количества вступительных и регулярных взносов не были учтены показатели концентрации, исходя из которых по информации Нацкомфинуслуг за 9 месяцев 2012 г. 89,9% поступлений страховых премий на рынке страхования жизни приходилось на первые десять компаний. Первые двадцать компаний занимают долю рынка в размере 97,7%, что свидетельствует о вероятном уменьшении смоделированных размеров вступительных и регулярных взносов в Фонд, поскольку расчет производился исходя из общего количества страховых компаний, предоставляющих услуги по страхованию жизни, включая зарегистрированные, но не осуществляющие свою деятельность.

Кроме вступительных взносов показателем результативности деятельности Фонда гарантирования является возмещение ущерба страхователям и выгодоприобретателям вследствие неплатежеспособности страховщика. Для определения конкретных размеров возмещений, на которые могут рассчитывать потребители страховых услуг предложено ориентироваться на зарубежную практику. Так, в США существуют четко регламентированные лимиты ответственности Фонда при наступлении банкротства страховщика [12], где максимально возможный размер возмещения страхователю (выгодоприобретателю) по всем возможным программам страхования жизни составляет не более 500 тыс. долл. США. Целесообразно предусмотреть рамки лимитов ответственности в Украине на достаточном для покрытия ущерба уровне, определение которого должно рассчитываться экспертно.

Проведение оценки вероятного результативного функционирования Фонда в текущих условиях не возможно, поскольку на рынке страхования жизни за последние годы отсутствовали компании, заявлявшие о банкротстве. В связи с вышесказанным, ставится под сомнение утверждение о том, что внедрение Фонда гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни усилит защиту имущественных прав страхователей (выгодоприобретателей), обеспечит

рост уровня доверия населения к рынку страхования жизни и создаст условия для устойчивого развития рынка страхования.

Отдельного внимания заслуживает вопрос размера расходов страховщиков, связанного с заключением и пролонгацией договоров страхования жизни (аквизиционных расходов). За 9 месяцев 2012 г. такие расходы составили 524,9 млн грн. В то же время объем регулярных взносов в Фонд за такой же период составил бы 3,6 млн грн, не более 1% от соответствующего годового объема аквизиционных расходов страховщика.

Таким образом, проведенный в работе анализ целесообразности создания Фонда гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни в Украине свидетельствует о необходимости научных исследований и широкого обсуждения данного вопроса регулятором страхового рынка, страховщиками и потребителями страховых услуг. Создание малоэффективного Фонда лишь увеличит общий объем расходов страховых компаний-членов, поскольку участие в нем станет обязательным условием для осуществления их деятельности на рынке страхования жизни.

С целью защиты прав потребителей страховых услуг и обеспечения устойчивого развития рынка страхования жизни предлагается пересмотреть нормативные основы создания системы гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни, а также применить другие механизмы – внедрение современных режимов платежеспособности и пруденциальный надзор, использование которых в совокупности дадут позитивные результаты.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Програма економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» затверджена Указом Президента України від 12.03.12 № 187 [Електронний ресурс]. URL: <http://municipal.gov.ua/articles/show/article/54> (дата звернення: 22.02.2013).
2. Проект Закону «Про Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя» №2327 від 19.02.2013 [Електронний ресурс]. URL: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua) (дата звернення: 23.02.2013).
3. Life insurance company guaranty corporation of New York. [Електронний ресурс]. URL: <http://www.nylifeqa.org/> (дата звернення: 25.02.2013).
4. Private life insurance guarantee fund [Електронний ресурс]. URL: <http://www.pligf.gr/en/faq.aspx?mid=2> (дата звернення: 26.02.2013).
5. Insurance guarantee schemes in the EU [Електронний ресурс]. URL: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/insurance/docs/guarantee\\_schemes\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/guarantee_schemes_en.pdf) (дата звернення: 28.02.2013).
6. National Service Life Insurance Fund [Електронний ресурс]. URL: [http://www.law.cornell.edu/uscode/text/38/1920\\_USA](http://www.law.cornell.edu/uscode/text/38/1920_USA) (дата звернення: 27.02.2013).
7. White paper on Insurance Guarantee Schemes / [Електронний ресурс]. URL: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/consultations/docs/2010/whitepaper-on-igs/whitepaper\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/docs/2010/whitepaper-on-igs/whitepaper_en.pdf) (дата звернення: 28.02.2013).
8. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. URL: <http://www.rada.gov.ua> (дата звернення: 2.03.2013).
9. Про систему гарантування вкладів фізичних осіб: Закон України від 23.02.2012 № 4452-17 [Електронний ресурс]. URL: <http://www.rada.gov.ua> (дата звернення: 28.02.2013).
10. Інформаційне повідомлення Нацкомфінпослуг щодо оприлюднення доопрацьованого проекту Закону України «Про Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя» [Електронний ресурс]. URL: <http://www.dfp.gov.ua/> (дата звернення: 22.02.2013).

11. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс]. URL: <http://www.dfp.gov.ua/> (дата звернення: 12.03.2013).

12. Life & Health Guaranty Association [Електронний ресурс]. URL: <http://www.annuityadvantage.com/stateguarantee.htm> (дата звернення: 22.02.2013).

## **ГАРМОНИЗАЦІЯ РЫНКОВ СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ ЕЭП**

**Т. Н. Куль**

*Международный университет «МИТСО», Минск, Республика Беларусь*

E-mail: [kamtat@yandex.ru](mailto:kamtat@yandex.ru)

Бурное развитие финансовых рынков в последние годы является результатом углубления финансовых связей стран, либерализации цен и инвестиционных потоков, создания глобальных транснациональных финансовых групп. Глобальная интеграция страховых систем необходима для нормального функционирования отраслей экономики, связанных с международным взаимодействием. Реализация проекта ЕЭП будет способствовать активации предпринимательской активности и минимизации бюрократических процедур.

В статье рассматриваются особенности гармонизации рынков страхования стран-участниц Единого экономического пространства Республики Беларусь, Российской Федерации и Республики Казахстан. Автором выделены преимущества и отрицательные моменты для страхового рынка Республики Беларусь и других стран-участниц.

## **MARKET HARMONIZATION OF INSURANCE WITHIN THE COMMON ECONOMIC SPACE**

**T. N. Kul**

The rapid development of the financial markets in recent years is the result of the deepening financial ties, price liberalization and investment flows, creating global multinational financial groups. The global integration of the insurance system is necessary for normal functioning of the industries related to international interaction. Implementation of the project will contribute to activation of the SES business activity and to minimize bureaucratic procedures.

The article discusses features of the harmonization of the insurance markets of the participating countries of the Common Economic Space of Belarus, the Russian Federation and the Republic of Kazakhstan. The author outlines the advantages and negative aspects of the insurance market in the Republic of Belarus and the other participating countries.

В последнее время активные интеграционные процессы стали результатом роста международного движения не только товаров и факторов их производства, но и страховых систем, а это потребовало создания надежных связей между странами.

В свою очередь, глобальная интеграция страховых систем необходима для нормального функционирования отраслей экономики, связанных с международным взаимодействием.

Очередным этапом интеграции стран бывшего СССР стало ЕЭП. Единое экономическое пространство Беларуси, России, Казахстана начало функционировать с 1 января 2012 г. и будет способствовать расширению возможностей страхования.

Создание интегрированного финансового рынка стран, являющихся участниками Единого экономического пространства (ЕЭП), планируется к 2020 г., когда будет обеспечено взаимное признание лицензий и разрешительных документов и будет обеспечен недискриминационный доступ участников на рынки друг друга [1].

Интеграция финансовых рынков и гармонизация законодательства трех стран, в том числе и страховом секторе, будет происходить в несколько этапов.

К 2016 г. планируется осуществить гармонизацию понятийного аппарата, порядка и условий создания финансовых организаций, требований в отношении профессиональной квалификации и деловой репутации руководящих работников финансовых организаций.

В рамках второго этапа, к 2018 г., планируется осуществить гармонизацию законодательств по выдаче, отказам и приостановлению лицензий, а также заложить нормы взаимного признания лицензий. В этот период времени стороны намерены максимально сблизить пруденциальные требования, гармонизировать порядок, процедуры и условия ликвидации и реорганизации финансовых организаций, проработать и сблизить требования, направленные на противодействие легализации доходов, полученных преступным путем [2].

На третьем этапе, который должен закончиться к 2020 г., должна завершиться гармонизацию норм законодательства, которое будет регулировать надзор в финансовой сфере.

Для гармонизации страховых рынков членов ЕЭП необходимо:

- 1) дать единые понятия страховых терминов;
- 2) сделать единой классификацию по объектам страхования, так как она разная в каждой стране;
- 3) утвердить обязательные виды страхования;
- 4) установить единый уставной фонд для страховых организаций, занимающихся страхованием жизни, рисковыми видами страхования, перестраховочных организаций и брокеров;
- 5) определить срок действия лицензий для страховых компаний;
- 6) установить единый орган регулирования страховой деятельности;
- 7) снять ограничения по размеру вклада иностранных инвесторов в уставные фонды страховщиков и размера вклада учредителя в уставный фонд страховщика;
- 8) определить условия допуска к страховой деятельности иностранных компаний;
- 9) утвердить порядок отнесения страховых взносов на себестоимость по страхованию *life* и *non-life*;
- 10) установить порядок размещения средств страховых резервов;
- 11) определить размер вознаграждений страховым посредникам от поступивших страховых взносов на законодательном уровне;
- 12) утвердить условия деятельности страхового брокера;
- 13) определить каким будет норматив расходов на ведение дела на законодательном уровне;
- 14) установить условия самостоятельной передачи рисков за рубеж, размер вознаграждения при заключении договора перестрахования, размер собственного удержания страховых рисков, величину норматива ответственности страховщика.

Основным документом развития взаимовыгодного сотрудничества в финансовом секторе и гармонизации законодательства стран-участников ЕЭП в сфере страхования является Соглашение о создании условий на финансовых рынках для свободного движения капитала, которое было подписано в 2010 г.

Реализацию этого Соглашения планируется осуществить в 2 этапа.

На первом этапе произойдет организация обмена информацией между уполномоченными органами стран-участниц ЕЭП по вопросам регулирования и развития финансовой сферы.

Второй этап закончится в декабре 2013 г., он предусматривает гармонизацию национального законодательства сторон по защите прав и интересов потребителей страховых услуг [3].

Для страхового рынка Беларуси функционирование ЕЭП является катализатором процесса либерализации, так как будут сняты ограничения на проведение негосударственными страховыми организациями трех из девяти видов обязательного страхования. Введение данной нормы позволило бы гармонизировать страховое законодательство с законодательной базой ЕЭП.

В Беларуси можно будет также осуществлять страхование жизни иностранным страховым организациям, так как будет отмена ограничений по доле участия юридического лица, в том числе иностранного, в уставном фонде страховой организации. Сегодня эта доля для Беларуси составляет 35% [4].

Экономическое взаимодействие страховых рынков ЕЭП во многом зависит от его правового регулирования и сближения законодательной базы в области страхования всех участников. Среди положительных эффектов ожидается рост доступности финансовых ресурсов для финансовых организаций наряду с усилением конкуренции со стороны финансовых организаций стран ЕЭП. Для обеспечения оптимального режима работы страховых компаний необходимо достичь единообразия в действиях законодательных органов. Если рассмотреть особенности развития страховых рынков ЕЭП, то можно увидеть доминирование тенденции увлечения обязательными видами страхования.

Отрицательным моментом функционирования ЕЭП для страхового рынка Беларуси будет рост конкуренции на внутреннем рынке Беларуси со стороны стран-участниц ЕЭП.

Положительный результат работы Таможенного союза и Единого экономического пространства закладывает основу для формирования Евразийского экономического союза. Одновременно будет идти и постепенное расширение круга участников Таможенного союза и ЕЭП [5].

Таким образом, создание ЕЭП дает значительные преимущества странам-участницам в современных условиях развития мирового сообщества. Реализация проекта ЕЭП будет способствовать активации предпринимательской активности и минимизации бюрократических процедур, а в перспективе станет основой для создания мощного межнационального объединения – Евразийского экономического союза.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Евразийский союз как мировой геополитический полюс [Электронный ресурс]. URL: [http://vitrenko.org/start.php?lang=1&article\\_id=13491](http://vitrenko.org/start.php?lang=1&article_id=13491) (дата обращения: 01.04.2013).

2. Новый интеграционный проект для Евразии – будущее, которое рождается сегодня [Электронный ресурс]. URL: <http://news.tut.by/politics/252799.html> (дата обращения: 20.03.2013).

3. Единое экономическое пространство: история создания, институциональная основа и объем согласованных сфер деятельности [Электронный ресурс]. URL: [http://www.economy.gov.by/dadvfiles/002044\\_710253\\_CES.pdf](http://www.economy.gov.by/dadvfiles/002044_710253_CES.pdf) (дата обращения: 16.03.2013).

4. Особенности регулирования страховой деятельности в Российской Федерации, Республике Беларусь и Республике Казахстан. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ins-union.ru/rus/international/announcements> (дата обращения: 18.03.2013).

5. Формирование Единого экономического пространства в СНГ [Электронный ресурс]. URL: [http://www.memoid.ru/node/Formirovanie\\_Edinogo\\_ekonomicheskogo\\_prostranstva\\_v\\_SNG](http://www.memoid.ru/node/Formirovanie_Edinogo_ekonomicheskogo_prostranstva_v_SNG) (дата обращения: 18.03.2013).

## **АВТОМОБИЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ В СИСТЕМЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ**

**О. О. Лосихин**

*Экспертный совет по страхованию при Комитете Верховной Рады Украины  
по вопросам финансов и банковской деятельности, Киев*

E-mail: [losikhin777@gmail.com](mailto:losikhin777@gmail.com)

Анализируются последствия дорожно-транспортного травматизма, исследуется роль автомобильного страхования в системе безопасности дорожного движения.

## **MOTOR INSURANCE IN ROAD SAFETY**

**O. O. Losihin**

Analyzes the impact of road traffic injuries, examines the role of motor insurance in a system of road safety.

Европейская интеграция является одним из основных приоритетов украинской политики. С целью создания благоприятных условий для интеграции опережающими темпами должен развиваться автомобильный транспорт, а транспортная политика Украины должна быть приведена к требованиям ЕС. Однако необходимо учитывать, что ЕС и все мировое сообщество уделяет особое внимание вопросам безопасности дорожного движения. В частности, в 2010 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла Резолюцию, провозгласившую 2011–2020 гг. Десятилетием действий за безопасность дорожного движения [1]. Цель Десятилетия – стабилизировать, а затем и сократить прогнозируемую смертность от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) путем активизации деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях. Таким образом, одной из составляющих транспортной политики Украины должно стать эффективное обеспечение безопасности дорожного движения и существенное уменьшение последствий ДТП.

Сегодня автомобильный транспорт Украины в целом удовлетворяет только базовые потребности экономики и населения. Уровень безопасности, показатели

качества и эффективности перевозок пассажиров и грузов, энергоэффективности, техногенной нагрузки на окружающую среду не соответствуют большинству международных требований.

В течение последних четырех лет в Украине наблюдалось уменьшение количества ДТП, в том числе количества ДТП с пострадавшими (в 2008 г. произошло 51 279 ДТП с пострадавшими, в 2009 г. – 37 080, в 2010 г. – 31 768, в 2011 г. – 30 769), а также уменьшение количества погибших с 7 718 в 2008 г. до 4 831 в 2011 г., т.е. на 37,4%, и соответственно уменьшение раненых с 63 254 до 37 774, т.е. на 40,3%. Несмотря на это, в Украине показатель количества погибших в ДТП на 100 тыс. населения составляет 10,6, тогда как в Евросоюзе в среднем 6–8 погибших на 100 тыс. населения, в ведущих странах 3–5 погибших на 100 тыс. населения. Украина по уровню смертности от ДТП занимает пятое место в Европе. При этом каждый третий погибший в нашей стране – молодой человек в возрасте до 29 лет, что существенно оказывает влияние на демографическое состояние в обществе. Кроме непоправимых человеческих трагедий, несостоятельность страны навести порядок на дорогах приводит к ухудшению ее имиджа и значительному материальному ущербу. Так, по оценкам Всемирного банка, потери украинской экономики от ДТП ежегодно достигают \$5 млрд.

Можно отметить, что административные рычаги влияния на обеспечение безопасности дорожного движения, в частности повышение штрафов за нарушение правил дорожного движения, постепенно теряют свою эффективность. Как показывает опыт передовых стран ЕС, снижение показателей аварийности требует комплексных мер по повышению безопасности дорожного движения, основой которых является анализ факторов, обусловивших возникновение ДТП, и отход от позиций первоочередного обвинения водителя или пешехода [2]. Поэтому решить проблему дорожно-транспортного травматизма возможно путем объединения усилий органов государственной власти, органов местного самоуправления, страховых компаний и всего общества [3].

С этой целью принята Концепция Государственной целевой программы повышения уровня безопасности дорожного движения в Украине на 2012–2016 гг. Эти акты предполагаются обеспечить повышение уровня безопасности дорожного движения, уменьшение количества лиц, пострадавших вследствие ДТП, улучшение условий движения на улицах и дорогах, повышение эффективности системы подготовки участников дорожного движения, надлежащий уровень оказания помощи пострадавшим в ДТП.

При условии выполнения в полном объеме предусмотренных этой программой мероприятий прогнозируется приближение к среднеевропейскому уровню безопасности дорожного движения, в частности снижение по сравнению с 2011 г. показателей аварийности: по количеству погибших в результате ДТП с 4830 чел. до 3500 чел.; социального риска (количество погибших в результате ДТП на 100 тыс. населения) – с 10,6 до 7,5; транспортного риска (количество погибших в результате ДТП на 100 тыс. транспортных средств) – с 33,2 до 18 [4].

Финансирование указанной программы планируется осуществлять за счет средств государственного бюджета, а также других источников, не запрещенных

законодательством. С этой целью Министерством инфраструктуры Украины обсуждается возможность создания внебюджетного Специального фонда для повышения уровня безопасности дорожного движения. Одним из источников его наполнения могут быть отчисления страховых компаний, работающих в сегменте автострахования, а также МТСБУ.

Существенным фактором повышения уровня безопасности дорожного движения является обязательное страхование гражданско-правовой ответственности владельцев наземного транспорта (ОСАГО) [4].

Учитывая угрожающую статистику по смертности и травматизму в результате ДТП в Украине, экономические убытки от потерь продуктивной рабочей силы и необходимости реабилитации пострадавших вследствие ДТП, а также учитывая сложную ситуацию по обеспечению безопасности дорожного движения, вопрос по решению указанных проблем приобретает статус угрозы национальной безопасности Украины и должен стать одним из векторов развития национальной политики.

Таким образом, в контексте национальной экономики необходимо обеспечить ясность в вопросах масштаба затрат, связанных с ДТП, которые несет общество, тогда экономические программы по безопасности дорожного движения могут быть представлены как инвестиционные программы, которые обеспечивают социальные услуги. При этом цели и задачи реформирования ОСАГО должны рассматриваться в контексте Государственной целевой программы повышения уровня безопасности дорожного движения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безпека дорожнього руху : роль страхового ринку / за ред. О. М. Залетова. Київ : МТСБУ, Асоціація безпеки дорожнього руху, УНДІ «Права та економічних досліджень», 2011. 64 с.
2. Шевчук В. А. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. М. : Издат. центр «Анкил», 1998. 80 с.
3. Лемер Ж. Автомобильное страхование. Актуарные модели. М. : Янус-К, 2003. 64 с.
4. Худяков А. И., Худяков А. А. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003.

## **МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАЗЫ ДЛЯ РАСЧЕТА РЕЗЕРВА НЕЗАРАБОТАННЫХ ПРЕМИЙ В УКРАИНЕ**

**Е. В. Мурашко**

*Киевский национальный экономический университет им. Вадима Гетьмана, Украина*  
E-mail: murashko\_e@ukr.net

В статье рассматриваются понятия резерва незаработанных премий и заработной платы страховщика. Определено влияние резерва незаработанных премий на финансовый результат страховщика. Предоставляется авторский взгляд на выбор базы для расчета резерва незаработанных премий. Рассмотрено влияние факторов на величину резерва незаработанных премий. Исследовано влияние премий, принадлежащих перестраховщику, на величину резерва незаработанных премий и величину ответственности страховщика.



# METHODOLOGICAL PROBLEMS OF THE BASIS FOR CALCULATING THE UNEARNED PREMIUM RESERVE IN UKRAINE

**O. V. Murashko**

The article discusses the concept of unearned premiums and earned premiums. The influence of the unearned premium reserve on financial results of the insurer. Provided the author's view about choosing a basis for calculating the reserve for unearned premiums. The influence of factors on the unearned premiums. The effect of premiums ceded to reinsurers, the amount of unearned premiums and the amount of liability of the insurer.

Определение финансового результата на основе отнесения доходов к тому периоду, в котором они получены и учета затрат в том отчетном периоде, в котором они осуществлены, требует от страховщика разделение страховой премии на заработанную и незаработанную премии.

Необходимо отметить, что такое разделение обусловлено инверсией страхового цикла. Поскольку страховая премия уплачивается, как правило, до момента вступления договора страхования в силу, то страховщик не может считать эти средства собственным доходом [1]. Страховщик обязан накапливать поступившие страховые премии, чтобы обеспечить выполнение обязательства перед страхователями в течение всего срока действия договора страхования. Сопоставление отчетного периода деятельности страховщика, с периодом действия договора страхования, обуславливает необходимость в формировании резерва незаработанных премий. Сформированный в необходимых размерах резерв незаработанных премий является финансовой гарантией выполнения страховщиком обязательств перед страхователями.

Разграничение показателей заработанной и незаработанной премии имеет особое значение для определения величины ответственности страховщика. В связи с этим в практике страхового бизнеса уделяется большое внимание методике расчета той части страховой премии, которая на любую дату определения величины страховых обязательств еще не заработанная.

Учитывая специфику каждого вида страхования, распределения риска во времени и срока действия договора страхования, возникает необходимость в применении разных методик к определению заработанных и незаработанных страховых премии.

Специальные приемы и методы формирования резерва незаработанных премий позволяют страховщику определить величину обязательств по действующим на дату расчета договорам страхования и сопоставить его с финансовыми ресурсами страховщика. При этом страховщику необходимо выбрать методику расчета резерва незаработанных премий с учетом специфики видов страхования, на которые он имеет лицензии и сформированного страхового портфеля.

Понятие незаработанных премий следует из сопоставления результатов отчетного периода (квартала, года) и периода действия договора страхования. Часть премии любого договора страхования, что соответствует сроку страхования, который выходит за пределы отчетного периода (квартала, года) является для данного отчетного периода незаработанной премией.

Анализ страховых литературных источников показал, что на выбор той или иной методики расчета резерва незаработанных премий влияет значительное количество факторов: вид страхования, распределение риска, срок действия договора страхования, сбалансированность страхового портфеля, порядок уплаты страховой премии.

На наш взгляд, кроме перечисленных факторов, необходимо уделять внимание выбору базы для расчета резерва незаработанных премий. Ранее отмечалось, что источником формирования резерва незаработанных премий является страховая премия (брутто-премия), определенная в договоре страхования. Брутто-премия обеспечивает привлечение финансовых ресурсов, необходимых для формирования адекватного страхового портфеля, в том числе ресурсов, обеспечивающих функционирование страховой компании (расходы на ведение дела) и ее развитие (прибыль).

Рассматривая структуру тарифной ставки, брутто-тариф, в котором одна его часть, нетто-тариф, обеспечивает страховые выплаты и формирование страховых резервов, а вторая – нагрузка, обеспечивает затраты на ведение дела и прибыль от страховых операций, необходимо отметить, что в качестве базы для расчета резерва незаработанных премий целесообразно использовать только нетто-премию.

Такое утверждение связано с тем, что при выборе базы для расчета резерва незаработанных премий, брутто-премии, страховщик необоснованно завышает свои обязательства. Однако на практике, в момент заключения договора страхования, фактические затраты на ведение дела определить не возможно, за исключением затрат, которые имеют место только в момент заключения договора страхования.

К таким затратам можно отнести комиссионные вознаграждения страховым посредникам. Например, чтобы охватить широкий территориальный круг страхователей, страховщики создают сеть филиалов. Для работы, которых выделяют средства, обеспечивающие их деятельность. С финансовой точки зрения, такой порядок организации работы для страховщика является «дорогим» и нуждается в осуществлении контроля их деятельности. В связи с этим страховщики обращаются к услугам страховых посредников.

Заклучив договор страхования (перестрахования) через агента или брокера, страховщик оплачивает ему расходы, связанные с заключением договора страхования (перестрахования), т.е. производит выплату комиссионного вознаграждения. Комиссионное вознаграждение являются затратами на реализацию страховой услуги и имеют место только в момент заключения договора страхования. На наш взгляд, эти затраты не могут участвовать в процессе зарабатывания страховой премии. В связи с этим, по мнению автора, размер резерва незаработанных премий должен рассчитываться исходя из брутто-премии за вычетом комиссионного вознаграждения страховым посредникам.

Законом Украины «О страховании», определена база для формирования резерва незаработанных премий, которая на любую отчетную дату, должна соответствовать части страховых премий, размер которых не может быть меньше 80% общей суммы поступлений страховых премий по соответствующим видам страхования в каждом месяце [2]. Эту норму закона можно объяснить требованиями Постановления Кабинета Министров Украины «Об усовершенствовании механизма государственного регулирования тарифов в сфере страхования» от 04.06.94 № 358, ко-

торы предусматривают, что расчеты тарифов в сфере обязательного страхования производятся с применением норматива расходов на ведение страхового дела как составной части тарифа. Норматив расходов на ведение страхового дела не должен превышать:

- в обязательном личном страховании – 15%;
- в обязательном страховании имущества и ответственности – 20% [3].

Затраты на ведение дела в добровольных видах страхования регулируются самостоятельно страховщиком и как правило превышают 20% страхового тарифа. Таким образом, величина резерва незаработанных премий завышена за счет части страховой премии предназначенной для покрытия затрат на ведение дела.

Зарубежными страховщиками, а также страховщиками Российской Федерации в качестве базы для расчета резерва незаработанных премий, по нашему мнению, справедливо принимается брутто – премия, поступившая в отчетном периоде, за минусом фактически выплаченных комиссионных вознаграждений страховым посредникам за заключение договора страхования (перестрахования) [4].

Страховыми компаниями Великобритании, практикуется в качестве базы для расчета резерва незаработанных премий принимать брутто – премию отчетного периода, уменьшенную не только на фактически выплаченное комиссионное вознаграждение страховым посредникам, но еще и на часть премии, принадлежащей перестраховщику. Это объясняется тем, что при передаче риска в перестрахование, передается часть ответственности страховщика и соответствующая ей доля страховой премии. При таком подходе страховщик отделяет долю своей ответственности (чистой ответственности) в страховом риске. Однако главная идея перестрахования заключается в том, что страховщик продолжает отвечать перед страхователем в полном объеме обязательств.

Уменьшая страховую премию на размер комиссионного вознаграждения и часть премии, принадлежащей перестраховщику, страховщик-цедент формирует резерв заработанных премий, который не отражает долю ответственности за договором перестрахования. Однако при отказе перестраховщика в выплате по данному договору, страховщик-цедент за счет своих средств должен будет выполнить страховые обязательства. Таким образом, страховые выплаты будут осуществляться за счет средств резервов сформированных по другим видам страхования или за счет собственного капитала. Это, в свою очередь, нарушит объем ответственности страховщика и может негативно повлиять на его финансовую надежность и платежеспособность.

На наш взгляд, исходя из вышесказанного, резерв незаработанных премий страховщик должен формировать в полном объеме без вычета премий, переданных в перестрахование. Это дает возможность страховщику реально оценить свои страховые обязательства, обеспечить свою защиту в случае отказа от выплаты или неплатежеспособности перестраховщика, а также при наступлении страхового случая располагать средствами для выплаты страхового возмещения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Орланюк-Малицкая Е. А.* Платежеспособность страховой организации. М. : АНКИЛ, 1994. 152 с.

2. *Закон Украины «О страховании»* [Электронный ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/> (дата обращения 05.04.13).

3. *Постановление Кабинета Министров Украины от 04.06.94 № 358 «Об усовершенствовании механизма государственного регулирования тарифов в сфере страхования»* [Электронный ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/> (дата обращения: 01.04.13).

4. *Приказ Министерства финансов РФ от 11.06.2002 № 51н «Об утверждении правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни»* [Электронный ресурс]. URL: <http://zakonbase.ru/> (дата обращения: 04.04.13).

## **ПУБЛИЧНОСТЬ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ НА ФИНАНСОВОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ**

**Е. Н. Привалова, И. Н. Привалова**

*Киевский национальный торгово-экономический университет, Украина*

E-mail: [elenaspace@ukr.net](mailto:elenaspace@ukr.net)

В статье рассмотрены принципы раскрытия информации на финансовом рынке Украины на примере страхового рынка. Представлены требования Международной ассоциации органов надзора за страховой деятельностью к раскрытию информации страховыми компаниями. Проведен экспертный анализ уровня раскрытия информации на страховом рынке Украины. Проанализированы основные методы раскрытия информации. Приведены выводы относительно развития транспарентного страхового рынка. Дана оценка предпосылок развития конкуренции на страховом рынке на основе повышения доверия потребителей.

## **PUBLICITY AND DISCLOSURE OF INFORMATION ON FINANCIAL MARKET OF UKRAINE**

**E. N. Privalova, I. N. Privalova**

The article describes the principles of disclosure of information at financial market on the example of insurance market. Provided the requirements of the International Association of Insurance Supervisors to the public disclosure by insurance companies. Provided an expert analysis of the level of disclosure in the insurance market of Ukraine. Analyzed the main methods of disclosure. Presents the conclusions regarding the development of a transparent insurance market. The article provides with the author's opinion about development of competition in the insurance market by enhancing consumer confidence.

Раскрытие надежной и своевременной информации позволяет будущим и существующим участникам рынка понимать финансовое состояние финансового института и рисков, с которыми они могут столкнуться в процессе сотрудничества с компанией. Поскольку физические лица не всегда имеют возможность и ресурсы для того, чтобы оценить финансовую стабильность банков или страховщиков и понять информацию, которую те обнаружат, раскрытие информации существенно способствует повышению финансовой грамотности и росту доверия населения.

Особенности страховой услуги (невозможность оценить клиентом преимущества страхового продукта до его покупки), вероятность страховых случаев и определенное недоверие к финансовым институтам затрудняют понимание необхо-

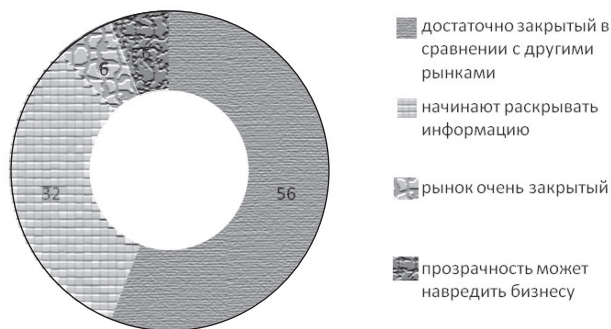
димости в страховой защите и приобретение страховых продуктов населением. Регулярное обнародование информации может способствовать беспрепятственному функционированию рынков. Например, своевременное обнародование информации страховыми компаниями может смягчить жесткость рыночных проблем, поскольку участники рынка получают информацию регулярно, а значит, могут оценивать информацию о текущем состоянии дел. Если же обнародованная негативная информация о страховой компании оказывается внезапной, это может повлечь панический отказ страхователей от договоров страхования. Такой ход событий может еще больше осложнить финансовое положение страховщика.

Развития страхового рынка, в том числе через раскрытие информации, будет способствовать повышению доверия к нему потребителей. Доверие создает государство, сами страховщики и посредники только используют средства массовой информации. От качества их взаимодействия зависит результат. Целью нашей работы было исследование особенностей информационной деятельности страховых компаний в условиях конкуренции на страховом рынке Украины.

Конкурентная среда на рынке страховых услуг – это специфическое пространство конкурентного взаимодействия страховых компаний, поведение которых обусловлено влиянием совокупных факторов, которые определяют соответствующий уровень развития этого рынка [1, с. 173].

Среди факторов развития конкуренции и повышения конкурентоспособности компаний важными являются их открытость и возможность получения потребителями необходимой информации о деятельности страховщиков.

По результатам опроса экспертов, который был проведен автором, страховой рынок Украины считается достаточно закрытым в сравнении с другими рынками. Такое мнение поддерживают 56% респондентов, которые благодаря профессиональным обязанностям наиболее часто общаются со страховыми компаниями. Позитивные изменения в постепенном раскрытии информации компаниями называют 32% опрошенных респондентов. И только 6% из них считают, что рынок все еще остается очень закрытым, хотя, на взгляд еще 6%, это является правильным подходом, поскольку информация прозрачность может навредить бизнесу компаний (рисунок).



Уровень раскрытия информации страховщиками, % (по результатам опроса экспертов)

Согласно требованиям Международной ассоциации органов надзора за страховой деятельностью к раскрытию информации страховыми компаниями, они должны обнародовать информацию, которая является актуальной для решений, принимаемых участниками рынка [2]. Кроме того, информация должна быть своевременной, то есть быть обновленной на момент принятия решений клиентами о страховании, а также доступной для участников рынка, всесторонней и предметной, размещенной без чрезмерных затрат и задержек. В данном случае речь идет об обновлении информации на сайтах компаний, которую, как показывает практика, компании обнародуют не всегда либо с существенными задержками. Раскрытие информации подразумевает ее полноту и включение всех основных обстоятельств деятельности страховщика, в том числе наименование объединений, членом которого он является.

Публичная информация, которая раскрывается на сайтах страховых компаний, должна содержать описание финансового состояния, результатов финансовой деятельности, рисков и способов управления ими, основы методов и предположений, которые использовались для подготовки информации, включая политику бухгалтерского учета (и комментарии относительно экономических последствий любых изменений в них), а также общий бизнес информации и информации о менеджменте и корпоративном управлении.

Согласно данным страховых компаний, которые проводят публичную политику на страховом рынке Украины, средствами раскрытия информации у них является пресс-релизы (у разных компаний их использования занимает 15–25%, а иногда 60% от всех инструментов информационной деятельности), интервью и комментарии (15–35%), пресс-конференции (5–15%), сайт (25%), социальные сети (10%), пресс-ланчи (5%), специальные и профессиональные мероприятия (5–10%). К сожалению лишь немногие компании ответили, что используют рекламу (5–10% от всех инструментов) как средство донесения информации до клиентов.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что формирование доверия к рынку является одной из задач самих страховых компаний. Переход компаний в публичные акционерные общества, внедрение международных стандартов финансовой отчетности, прохождение международного рейтингования, качество выплат, обнародование информации регулятором являются важными предпосылками развития транспарентного страхового рынка. В этих условиях конкурентные преимущества будут иметь те страховщики, которые строят свою коммуникационную деятельность с уважением к клиентам и коллегам по рынку.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конкуренция политика государства в условиях трансформации национальной экономики : монография / под общ. ред. В. Д. Лагутина. М. : Киев. нац. торг.-экон. ун-т, 2008. 308 с.
2. Положение № 4 «Руководство по вопросам раскрытия информации страховыми компаниями» // Принципы и стандарты Международной ассоциации органов надзора за страховой деятельностью [Электронный ресурс]. URL: [http://www.iaisweb.org/index.cfm?pageID=689&icpAction=listclps&icp\\_id=21](http://www.iaisweb.org/index.cfm?pageID=689&icpAction=listclps&icp_id=21) (дата обращения: 17.02.13).

## **ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ЭКСПОРТА В УКРАИНЕ**

**К. В. Ткаченко**

*Киевский национальный экономический университет им. Вадима Гетьмана, Украина*  
E-mail: milaka@list.ru

Исследуется мировая практика страхования экспорта, анализируется состояние развития законодательства Украины в сфере страхования экспорта, определяются основные задачи законопроекта о страховании экспорта.

### **PROSPECTS OF INSURANCE EXPORTS TO UKRAINE**

**K. V. Tkachenko**

Examines international practice export insurance, examines the state of development of the Ukrainian legislation in the field of export insurance, identifies the main objectives of the bill on insurance of export.

Стимулирование экспорта является важной частью торговой политики многих стран. Экспорт готовой продукции рассматривается как основа экономического роста любой страны, и правительства прилагают значительные усилия для его стимулирования.

Одной из основных форм содействия развитию экспорта является функционирование комплексной системы его стимулирования, которая предусматривает использование механизмов экспортного кредитования и страхования экспортных рисков с поддержкой государства. В части государственной поддержки экспорта с помощью страхования Украина отстает не только от стран Запада, но и стран СНГ (например, Беларусь, Казахстан, Россия, Узбекистан). В нашей стране система страхования экспорта фактически находится на начальном этапе своего становления и требует научного обоснования.

На сегодня Украина является членом Всемирной торговой организации (ВТО), что, в свою очередь, требует в дальнейшем применять механизмы и процедуры, которые являются официально признанными этой организацией. Кроме того, с приобретением Украиной членства в ВТО остро встает вопрос о необходимости отмены действующих льгот, которые применяются для отдельных отраслей экономики, поскольку Украиной в ходе переговорного процесса по вступлению в эту организацию было принято ряд обязательств, в частности относительно неприменения льгот как средства государственной поддержки национального товаропроизводителя. При этом единственным официально признанным ВТО и действующим механизмом государственной поддержки экспорта является страхование и кредитование экспорта.

Во времена СССР доля продукции машиностроения и металлообработки в структуре экспорта бывшей УССР составляла 35–40%, тогда как в настоящее время она колеблется в пределах 16–18%.

Вместе с тем в последние годы наблюдается тенденция к незначительному увеличению объемов экспорта продукции машиностроения. Несмотря на это, од-

ной из главных причин, сдерживающих экспорт машиностроительной продукции, является отсутствие в Украине системы государственной поддержки страхования и кредитования экспорта.

Система государственной поддержки в виде страхования и кредитования экспорта является важным фактором стимулирования экспортной деятельности и действует во многих странах мира.

Международная практика свидетельствует, что государственная поддержка экспорта в странах-членах ОЭСР через страхование экспортных контрактов обеспечивается в среднем около 3% объема ежегодного экспорта [1].

Сегодня почти в каждой развитой стране существует собственное агентство по развитию экспорта, большинство из которых работают и по сделкам с украинскими компаниями. В Европе – это CESCE SA (Испания), COFACE (Франция), EGAP (Чехия), ERG (Швейцария), Osterreichische Kontrollbank (OeKB, Австрия), Finnvera (Финляндия), Euler Hermes (Германия), KUKE (Польша), MЕНІВ (Венгрия), SAGE SpA (Италия), в Азии – KEIC (Корея), NEXI (Япония). Через механизм экспортного страхования государство защищает и коммерческие банки (чаще всего, это государственные экспортно–импортные банки), которые принимают непосредственное участие в процессе кредитования экспорта, облегчая, таким образом, доступ экспортеров к финансовым ресурсам. Выгода для импортеров при этом также очевидна: благодаря наличию гарантий со стороны экспортного страхования западные банки, которые выступают со стороны экспортеров, финансируют покупателей по более низким ставкам [2].

Так, по официальным данным, полученным экспертами компании IBcontacts при сотрудничестве с экспортным кредитным агентством Euler Hermes (Германия), в 2009 году в отношении товаров, поставляемых в Украину, экспортерам было предоставлено страховых полисов на сумму более 414 млн евро во всем мире. А в 2010 г. эта цифра выросла до более чем 447 млн евро. При этом в результате неплатежей со стороны украинских покупателей в 2009 г. иностранным экспортерам было выплачено 12,6 млн евро по причине наступления коммерческих рисков, а в 2010 г. эта цифра составляла уже 15,1 млн евро. За первое полугодие 2011 г. эта сумма достигла отметки 11,5 млн евро. Интересно, что за 2010 г. максимальное количество последующих взысканий долгов Euler Hermes совершил именно по украинским должникам (29,2 млн евро). На втором месте – Египет, далее следуют Канада и Корея [3].

Украина, в отличие от всех главных торговых конкурентов (Россия, страны ЕС, Центральной и Восточной Европы), не имеет собственной системы страхования и кредитования экспорта и поэтому не может стимулировать экспорт своей высокотехнологичной продукции собственными силами. Более того, уже десять лет профильный Закон «О государственной финансовой поддержке экспорта» ждет своего принятия.

Попытки рассмотреть и принять законопроект был осуществлен еще в 2000 г., однако из-за отсутствия четких механизмов работы отечественного экспортного кредитного агентства он так и не был принят. В ноябре 2005 г. закон был направлен на повторное рассмотрение. В 2008 г. Министерство экономики Украины обнародовало проект усовершенствованного законопроекта «Об экспортном страховании и кредитовании», в котором предусматривалось создание государственной



акционерной компании («Украинская компания страхования экспорта») и передача полномочий по реализации государственной политики поддержки кредитования экспортеров Укрэксимбанку. В 2009 г. народный депутат С. Осыка зарегистрировал законопроект «О системе государственной поддержки экспорта товаров (работ, услуг) украинского происхождения» № 4145, который также не был принят.

В 2012 г. Президент Украины с рядом аргументов отклонил законопроект «О государственной финансовой поддержке экспортной деятельности» № 9373. Отрядно отметить, что принятие закона о страховании и гарантирования экспорта все же предусмотрено пунктами 12.5.5 – 12.5.6 Национального плана действий на 2011 г. по внедрению Программы экономических реформ на 2010–2014 гг., утвержденного Указом Президента Украины № 504 от 27 апреля 2011 г.

Таким образом, пока соответствующий закон не будет принят, Украина так и останется почти единственным государством в Восточной Европе, которое не имеет надлежащей системы государственной финансовой поддержки экспортеров. Из-за этого страдает украинская экономика, так как отсутствие государственной поддержки экспорта лишь усиливает зависимость отечественной экономики от конъюнктуры мировых сырьевых рынков.

Основной целью такого законопроекта, по нашему мнению, должно стать внедрение механизма государственной поддержки экспорта высокотехнологичных отраслей экономики, создание условий для обеспечения реализации государственной политики относительно страхования и кредитования экспорта.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Белінська Я. В.* Державна підтримка експорту : зарубіжний досвід та уроки для України // Стратегічні пріоритети. 2008. № 3(8). С. 120–131.
2. *Барабани К. С.* Експортні кредитні агентства : відношення до України // Ibcontacts Observer. 2011. № 1. С. 3–4.
3. Договір дорожчє [Электронный ресурс]. URL: [http://www.ibcontacts.com.ua/dogovir\\_dorozhche\\_hroshey/](http://www.ibcontacts.com.ua/dogovir_dorozhche_hroshey/) (дата обращения: 15.03.2013).

## МИКРОСТРАХОВАНИЕ В УКРАИНЕ И СНГ, ИЛИ «BACK IN THE U.S.S.R.»

**Л. В. Ширинян**

*Научно-исследовательский финансовый институт Академии финансового управления  
при Министерстве финансов Украины, Киев, Украина*

E-mail: [ladashirinyan@ukr.net](mailto:ladashirinyan@ukr.net)

В статье предложена целостная система идей, охватывающая теоретические основы микрострахования в Украине и СНГ, проанализированы и учтены новейшие достижения, в частности зарубежный опыт, рискованная составляющая микрострахования, дана эмпирическая оценка рыночного спроса на страховые услуги для малоимущего населения, определены концептуальные пути регулирования и развития микрострахования в Украине и странах СНГ, разработаны полисы и механизмы реализации услуг, стратегия управления рисками микрострахования, раскрыто финансовое обеспечение микрострахования.

## MICROINSURANCE IN UKRAINE AND CIS, OR «BACK IN THE U.S.S.R.»

L. V. Shirinyan

In present investigation for the first time author offers the new socially-oriented direction of financial sectors development in Ukraine and CIS. The work includes theoretical bases of microinsurance in Ukraine and CIS and short review of world experience in the mentioned field, risk related issues of microinsurance and the strategy of risk-management, financial support of microinsurance and empiric estimation of market demand on insurance services for the poor population, conceptual ways of regulation and development of microinsurance in CIS, policies and the microinsurance financial realization mechanisms.

Более 2 млрд людей во всем мире лишены формальной социальной защиты. Правительства многих стран не могут предоставлять соответствующей социальной защиты для бедных и малоимущих граждан. Такая проблема существует и в Украине, и в странах СНГ, где расчет индекса Джини свидетельствует о неравенстве и неравномерности распределения доходов и уровня жизни населения. Решение проблемы требует участия многих, в частности правительств, общества, частного сектора.

Проблемные вопросы микрострахования, которые возникали в слаборазвитых странах мира, изучали лишь зарубежные ученые. Сегодня приходится констатировать низкую степень разработки этой проблемы: научных публикаций в Украине и странах СНГ на эту тему почти нет, за редким исключением [1, 2]. Она является новой как для указанных стран, так и для всего мира, и пока еще отсутствуют теоретические наработки по этому вопросу.

Предлагаемая работа является результатом исследовательской деятельности автора, связанной с поиском путей улучшения уровня благосостояния малоимущих слоев населения Украины и СНГ с помощью использования традиционных инструментов регулирования рынка страховых услуг в современных условиях и неформальных методов. Во многих случаях приведенные расчеты имеют оценочный характер и могут рассматриваться как первое приближение решения задач с нечеткими начальными условиями [2].

В 1992 г. коммерческий банк Боливии BancoSol начал работать на собственном рынке с клиентами с малым уровнем доходов и фактически положил начало созданию финансовых институтов, ориентированных на подобные рынки [3]. Неофициальные схемы распределения рисков уже существуют и нашли применение во многих странах Азии, Африки и Латинской Америки.

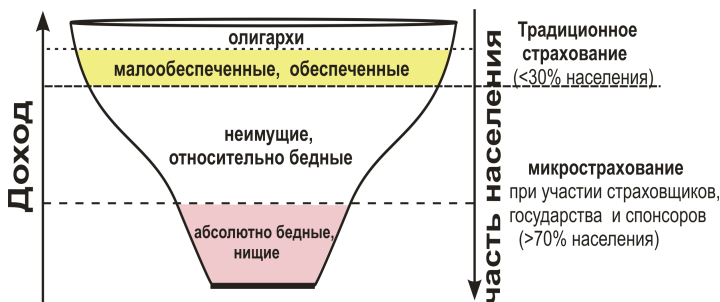
По оценкам Мирового банка (World Bank), в мире около 1,4 млрд людей живут на менее чем 1,25 долларов США в сутки, около 3 млрд – менее чем на 2,5 доллара США в сутки, около 4,5 млрд – менее чем на 8 долларов США в сутки [4]. В Украине население с низким уровнем доходов, во-первых, не пользуется услугами страхования, во-вторых, получает ежемесячный доход на уровне минимальной заработной платы, что составляет около 4,5 долларов в сутки. Защита такого населения возможна с помощью микрострахования, то есть страхования населения с низким уровнем доходов [5].

Чаша стратификации по доходам.

Рассмотрим категории населения, которое может быть охвачено микрострахованием. Для этого разделим население Украины и стран СНГ по уровню доходов на четыре основных категории:

- 1) абсолютно бедные и нищие (с доходом в пределах минимальной заработной платы в стране),
- 2) относительно бедные и малоимущие (с доходом в пределах двух минимальных заработных плат в стране),
- 3) малообеспеченные и обеспеченные (с доходом больше двух минимальных заработных плат в стране),
- 4) олигархи.

С этих позиций можно спрогнозировать для Украины и стран СНГ зоны охвата микрострахованием и страхованием в зависимости от уровня доходов населения и социальной стратификации и показать это в виде чаши доходов (рисунок). Традиционное страхование могут себе позволить обеспеченные и олигархи. Под действие микрострахования попадают преимущественно две категории населения с месячным доходом в пределах двух минимальных заработных плат в стране. Именно для этих двух категорий важно детализировать условия страхования и помощи со стороны государства.



Современная социальная «чаша стратификации по доходам» и потенциальные зоны страхования и микрострахования в СНГ [2, 6]

Согласно нашему определению, «микрострахование – это вид гражданско-правовых отношений относительно защиты имущественных интересов лиц с низкими доходами в обмен на низкие страховые премии при условиях небольших страховых сумм, упрощенной системы страхования, высокой доли страховых возмещений и невысокой прибыли поставщика таких услуг».

С точки зрения классификации видов страхования в зависимости от масштаба страхового покрытия следует различать три масштаба страхования: макрострахование, мезострахование, микрострахование (таблица). Базовым критерием для предложенного распределения являются объемы страховых сумм и страхового возмещения.

**Авторская классификация уровней страхования в зависимости от объемов страховых сумм и возмещений [5]**

| Уровень страховой деятельности | Объем страховых сумм и возмещения, $S$      |
|--------------------------------|---|
| Макрострахование               | $S \geq 100000$ евро                        |
| Мезострахование                | $1000 \text{ евро} \leq S \leq 100000$ евро |
| Микрострахование               | $S \leq 1000$ евро                          |

Из определения следует сходство микрострахования и социальной защиты, поскольку их общей целью является помощь нуждающимся. В то же время социальная защита отличается от микрострахования. Как правило, она охватывает разнообразные мероприятия государственной политики и программы по снижению бедности и уязвимости благодаря уменьшению влияния рисков на людей и повышения их потенциала, чтобы защитить себя.

В этом смысле очень важным является то, что социальная защита содержит в себе не только государственные программы социального обеспечения, а также частные или негосударственные схемы с аналогичными целями. Одной из таких альтернативных схем может быть микрострахование, ведь такие его виды, как микрострахование здоровья, жизни, от несчастного случая будут играть важную роль в расширении границ социальной защиты. Именно поэтому приведенные позиции, по нашему мнению, являются взаимодополняющими.

В чем же выгодность микрострахования по сравнению с социальной защитой? Микрострахование имеет такие преимущества:

1) Может охватить работников неформальной экономики, представителей малого бизнеса с низким уровнем заработка, население с уровнем доходов, близким к минимальному уровню заработной платы в стране, и самозанятых в сельском хозяйстве.

2) Источники средств для осуществления микрострахования и социальной защиты будут отличаться, поскольку в микростраховании предусматривается участие отечественных и международных фондов и доноров, специально созданных организаций.

3) Если государственная система социальной защиты предусматривает участие органов исполнительной власти и некоммерческих самоуправляющихся организаций, то микрострахование могут осуществлять коммерческие организации.

4) Меньше бюрократических ограничений: услуги микрострахования будут предоставляться непосредственно для целевых групп населения, то есть там, где традиционные страховщики не заинтересованы работать (например, отдаленная сельская местность).

5) Предусматривает быстрое реагирование на потребности страховой защиты и платежеспособность целевых групп малоимущего населения.

6) Размер страхового возмещения является небольшим и поэтому экономический эффект от злоупотреблений будет малым.

7) Даст возможность уменьшить социальное напряжение в обществе, если охватит страховой защитой бедные слои населения наряду с государственным социальным обеспечением.

8) Государство будет разделять груз бюджетного финансирования с микростраховщиками: государство покупает микростраховые полисы, а поставщик услуг оплачивает возмещение. Это является примером государственно частного партнерства и является более выгодным для государства по сравнению с прямой социальной помощью.

Полученные выводы дают возможность понять основные черты микрострахования и служат теоретической основой для обоснования потребности и поиска собственных путей внедрения микрострахования в Украине и СНГ. Можно резюмировать, что в микростраховании главной целевой функцией является не прибыль микростраховщика, а удовлетворение потребностей населения в страховой защите. С этой точки зрения можно говорить об аналогии со страхованием населения в Советском Союзе, где государство не ставило перед собой цель получения прибыли от страхования. Главный финансово-кредитный эффект страхования состоял в увеличении резервов страховых премий за счет нормы процента, который начислял Госбанк СССР [7, 8]. Именно поэтому мы провели такую параллель, что нашло отражение в названии статьи «back in the U.S.S.R.».

Опрос населения относительно возможности участия в микростраховании.

Мы разработали анкету, которая содержала 28 основных и 7 дополнительных вопросов, которые дали возможность выяснить отношение населения к страхованию и опыт общения людей со страховыми компаниями за разные годы. Анкетирование было проведено в 2010–2011 году в Черкасской области Украины и охватило около 3000 респондентов всех уровней достатка в возрасте от 18 до 70 лет различных социальных статусов: учителей, врачей, научных сотрудников (ученых), предпринимателей, служащих, рабочих, пенсионеров [8]. Общие результаты такого выборочного опроса показали, что:

- 70% не имеют конкретных знаний о страховании;
- 27% не назвали ни одну страховую компанию Украины;
- 50% не имеют возможности экономить деньги на случай осложнений в жизни;
- 65% не хотят страховаться вообще;
- 25% имеют опыт страхования за последние 5 лет;
- 30% теряли кого-то из членов семьи за последние пять лет;
- 68% не доверяют отечественным страховщикам;
- 36% готовы выбрать западного страховщика вместо отечественной компании;
- 52% хотели бы страховаться в государственной страховой компании;
- 37% доверяют отечественным страховым компаниям лишь на определенный срок (28% – на короткий срок, 9% – на длительный срок);
- 29% не верят, что можно получить страховую сумму (страховое возмещение) по страховке;
- 66% считают, что решающим фактором при выборе страховой компании является репутация страховщика.

В ходе исследования мы проверили гипотезу относительно существования корреляции между величиной желаемой страховой премии для малоимущего человека и величиной желаемого страхового возмещения. Соответствующий подсчет был выполнен для  $N_0=450$  опрошенных и дал такой результат:

$$Q(T_i) = N_0 \exp(-T_i/T_{cp}). \quad (1)$$

Здесь  $Q(T_i)$  – количество опрошенных, что назвали тариф  $T_i$ ,  $N_0 = 450$  – общее количество опрошенных малоимущих людей [2, 9]. Выражение (1) является записанной в дискретной форме функцией рыночного спроса на страхование малоимущего населения от цены услуги (эмпирический закон рыночного спроса на микрострахование).

Результаты позволили определять средний размер страховой премии на основе минимального страхового взноса потенциального клиента исходя из трех основных критериев. По первому критерию годовая стоимость микростраховки определяется путем опроса населения и составляет 3% минимальной месячной заработной платы (около 30 грн. для Украины). По второму критерию годовая страховая премия равняется 0,1–0,4% минимальной годовой заработной платы в стране: за год за один договор микрострахования – около 15–50 грн. По третьему критерию страховая премия определяется в интервале 0,2–2,7% той страховой суммы договора страхования, которую определяют страхователь и страховщик вместе.

На примере Украины показано, что основным гарантом микрострахования станет Всеукраинская ассоциация микрострахования, в составе которой будет компания по управлению, Гарантийный фонд микрострахования при участии государства. Комплекс мероприятий и новых правил для внедрения микрострахования охватывает 15 положений и прошел апробацию среди страховщиков Украины.

Разработаны виды простых полисов микрострахования для Украины и СНГ. Подход учитывает интересы как страхователей, так и страховщиков, а также разную степень участия государства [2].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гребенчиков Э. С. Микрострахование – не вполне обычное страхование и не только для малоимущих // Финансы. 2007. № 10. С. 47.
2. Шірінян Л. В. Мікростраховання в Україні: бути чи не бути? Черкаси, 2012. С. 208.
3. Orecchio M. More reinsurers are dipping their toes into the microinsurance market // Microinsurance : Best's Review. 2009. № 8. P. 89–91.
4. Microcredit is No Magic Wand Against Poverty [Электронный ресурс]. URL: <http://ip-snews.net/news.asp?idnews=105839> (дата звернення: 22.02.2013).
5. Шірінян Л. В. Мікростраховання – новий напрям розвитку страхової діяльності в Україні // Регіональна економіка. 2010. № 2. С. 141–150.
6. Шірінян Л. В. Адресне мікростраховання // Актуальні проблеми економіки. 2012. № 8 (134). С. 272–279.
7. Коньшин Ф. В. Государственное страхование в СССР. М. : Финансы, 1968. С. 328.
8. Шірінян Л. В. Специфіка і перспективи формування ринкового попиту на страхування для незаможного населення України // Регіональна економіка. 2011. № 4. С. 177–183.
9. Рейтман Л. И. Страховое дело. М. : Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992. С. 528.

# СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВЫХ БРОКЕРОВ

**Н. В. Яременко**

*Европейская федерация финансовых экспертов «Green Capital»*

E-mail: yaremenko.nadya@gmail.com

Анализируется эволюция и перспективы развития института страховых брокеров в Украине, дана оценка роли страховых брокеров на рынках ЕС, России, США. Даны предложения относительно развития института страховых брокеров в Украине.

## STATUS AND PROSPECTS OF INSURANCE BROKERS

**N. V. Yaremenko**

Analyzes the evolution and prospects of development of the Institute of Insurance Brokers in Ukraine, evaluated the role of insurance brokers in the EU, Russia and the United States. The offers on the development of the Institute of Insurance Brokers in Ukraine.

Анализ истории и международной практики показывает, что страховые брокеры являются старейшими представителями финансового посредничества (конец XVII в.) и профессиональными участниками страхового рынка. Институт страховых брокеров появился одновременно с образованием первых страховых компаний и в настоящее время широко распространен во всем мире [1].

В мировой практике страхования брокерская деятельность имеет проработанную правовую основу и достаточно широкое и эффективное применение. Безусловный приоритет в развитии брокерской деятельности в страховании принадлежит Англии и США.

В Германии, Голландии и Австрии страховых брокеров именуют страховыми маклерами, во Франции и Бельгии – куртье, в Италии – медиаторами. Роль страховых брокеров на страховых рынках различных стран, в отдельных его сегментах неодинакова. Однако увеличение стоимости застрахованных объектов, глобализация страхования, рост конкуренции, либерализация доступа международных страховых брокеров на развитые страховые рынки ЕС, а также относительное сокращение капитализации страховщиков и перестраховщиков, привели к тому, что страховые брокеры стали активными профессиональными участниками и менее развитых внутренних страховых рынков [2].

На Западе через страховых брокеров обеспечивается от 10–20% (континентальная модель) до 50% (англо-американская модель) страховых платежей. Институт страховых брокеров практически не развит в таких странах, как Япония, Южная Корея, Китай и Индия. В России, по оценкам «Эксперта РА», совокупная доля брокерского канала продаж страховых компаний составляет 13–14% (от взносов по добровольным видам плюс ОСАГО).

В сравнении со странами ЕС в Украине удельный вес брокеров на рынке страхования жизни составляет менее 0,1%, а на рынке рискованного страхования – 0,4%. Это несравнимо хуже, чем в ЕС, где средние показатели составляют соответственно 16,5% и 27,8% (рис. 1).

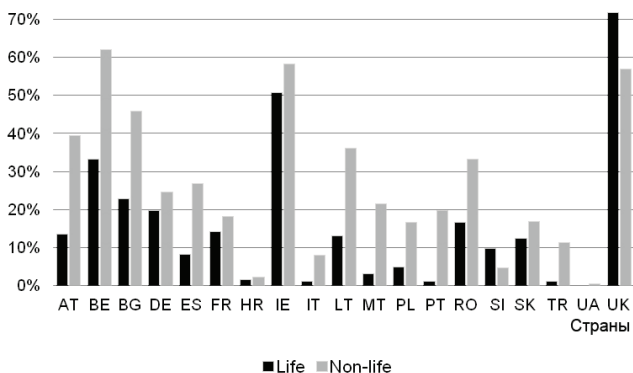


Рис. 1. Доля брокерского канала продаж страховых услуг на рынках ЕС и Украины

Имеющиеся данные позволяют оценить объем оборота финансовых услуг ТОП10 международных страховых брокеров около \$30 млрд. Об усилении роли брокеров на мировом страховом рынке свидетельствует и тот факт, что если в 2005 г. из \$135 млрд перестраховочной премии около 50% приходилось на договора перестрахования, заключенные при посредничестве брокеров, то сейчас эта доля превышает 60%.

В современной международной практике деятельность страхового брокера за разнообразие услуг, которые он предоставляет клиенту и в которых олицетворяется его «добавленная стоимость», часто фигурально сравнивают с известным «швейцарским армейским ножом». Дело в том, что роль страхового брокера за последние 20 лет существенно изменилась. Если раньше он в основном выполнял простую функцию размещения рисков, то сегодня в условиях роста конкуренции, цикличности бизнеса на страховом рынке и повышения требовательности и рыночной потребности клиентов произошло переосмысление роли страхового брокера [3].

Сегодня страховой брокер предлагает не просто развернутый выбор программ страхования для своих клиентов, но также осуществляет риск-менеджмент, андеррайтинг, организацию урегулирования убытков и другие полезные сервисные услуги для своих клиентов. Брокеры моделируют систему страховых отношений, имея прямое влияние на интересы страхователей.

Ожидается, что страховые брокеры в своем новом качестве на ближайшую перспективу в решающей степени будут влиять как на основные направления капиталовложений внутри страховой отрасли, так и на разработку новых инструментов риск – менеджмента.

Регистрация деятельности страховых брокеров в Украине с 1999 г. стала отправной точкой формирования цивилизованного рынка брокерских услуг, а с введением специализированной отчетности значительно повысился уровень транспарентности рынка, появились предпосылки формирования его информационной инфраструктуры.



На 1 января 2012 г. в Государственном регистре страховых и перестраховочных брокеров Украины насчитывалось 60 участников.

Распределение страховых брокеров Украины по среднесписочной численности сотрудников значительно позволяет выделить два типа:

1) небольшие страховые брокеры (от 1 до 10 человек); преимущественно это индивидуальные и региональные брокеры, а также новички;

2) крупные страховые брокеры (от 20 до 40 человек) – в эту группу входят крупные широко известные на страховом рынке брокеры, работающие на протяжении многих лет, а также дочерние структуры международных брокеров.

Отсутствие так называемого «среднего класса» среди отечественных страховых брокеров свидетельствует о низком уровне развития института посредников этого типа.

Отношение числа страховых брокеров к числу страховых компаний в 2011 г. составило 0,14. Наилучший показатель был в 2003 г. (0,224), а наихудший в 2008 г. – 0,122. Для сравнения: в развитых странах этот показатель составляет 8–10, а в России – 0,151 (рис. 2).

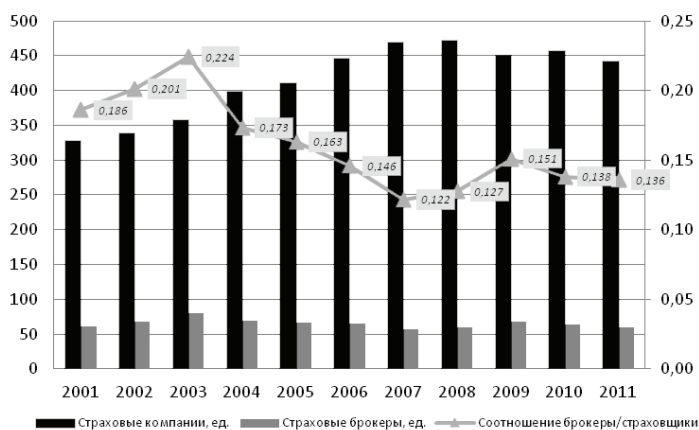


Рис. 2. Динамика соотношения брокеров и страховых компаний в Украине, 2001–2011 гг.

Уровень концентрации деятельности страховых брокеров в Киеве соответствует уровню концентрации отечественных страховщиков. По данным Госфинуслуг, на 1 января 2012 г. 42 страховых брокера были зарегистрированы в Киеве, что составляет 70% от общего числа страховых брокеров (табл. 1). Для сравнения: на 1 января 2012 г. число страховых компаний, зарегистрированных в Киеве, достигало 330 или 74,7% от общего числа страховщиков. Схожая ситуация и в России, например, в Москве зарегистрировано 57,4% от общего числа страховых брокеров и 44,5% от общего числа страховщиков.

Таблица 1

## Географическое распределение страховых брокеров Украины, 2004–2012 гг.

| Место регистрации | Количество брокеров, ед. |      |      | Изменение, ед. |           | Удельный вес, % |       |       |
|-------------------|--------------------------|------|------|----------------|-----------|-----------------|-------|-------|
|                   | 2012                     | 2008 | 2004 | 2012/2008      | 2008/2004 | 2012            | 2008  | 2004  |
| Киев              | 42                       | 43   | 44   | -1             | -1        | 70,0            | 63,2  | 55,0  |
| Харьков           | 2                        | 3    | 5    | -1             | -2        | 3,3             | 4,4   | 6,3   |
| Днепропетровск    | 2                        | 5    | 9    | -3             | -4        | 3,3             | 7,4   | 11,3  |
| Запорожье         | 2                        | 2    | 3    | 0              | -1        | 3,3             | 2,9   | 3,8   |
| Ивано-Франковск   | 2                        | 2    | 2    | 0              | 0         | 3,3             | 2,9   | 2,5   |
| Одесса            | 2                        | 2    | 0    | 0              | 2         | 3,3             | 2,9   | 0,0   |
| Львов             | 1                        | 2    | 2    | -1             | 0         | 1,7             | 2,9   | 2,5   |
| Мариполь          | 1                        | 2    | 2    | -1             | 0         | 1,7             | 2,9   | 2,5   |
| Ровно             | 1                        | 1    | 2    | 0              | -1        | 1,7             | 1,5   | 2,5   |
| Донецк            | 1                        | 1    | 0    | 0              | 1         | 1,7             | 1,5   | 0,0   |
| Хмельницкий       | 1                        | 0    | 0    | 1              | 0         | 1,7             | 0,0   | 0,0   |
| Васильков         | 1                        | 0    | 0    | 1              | 0         | 1,7             | 0,0   | 0,0   |
| Вишневое          | 1                        | 0    | 0    | 1              | 0         | 1,7             | 0,0   | 0,0   |
| Житомир           | 1                        | 1    | 1    | 0              | 0         | 1,7             | 1,5   | 1,3   |
| Черновцы          | 0                        | 1    | 2    | -1             | -1        | 0,0             | 1,5   | 2,5   |
| Луганск           | 0                        | 1    | 2    | -1             | -1        | 0,0             | 1,5   | 2,5   |
| Бровары           | 0                        | 0    | 1    | 0              | -1        | 0,0             | 0,0   | 1,3   |
| Красный Луч       | 0                        | 0    | 1    | 0              | -1        | 0,0             | 0,0   | 1,3   |
| Луцк              | 0                        | 1    | 1    | -1             | 0         | 0,0             | 1,5   | 1,3   |
| Полтава           | 0                        | 0    | 1    | 0              | -1        | 0,0             | 0,0   | 1,3   |
| Севастополь       | 0                        | 0    | 1    | 0              | -1        | 0,0             | 0,0   | 1,3   |
| Черкассы          | 0                        | 1    | 1    | -1             | 0         | 0,0             | 1,5   | 1,3   |
| ВСЕГО             | 60                       | 68   | 80   | -8             | -12       | 100,0           | 100,0 | 100,0 |

Примечание. Сост. по: Insurance TOP // УНИИ «Права и экономических исследований». Рейтинг страховых компаний Украины. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insurancetop.com> (дата обращения: 03.03.13).

О низком уровне географической диверсификации деятельности страховых брокеров говорит также тот факт, что во многих областях на сегодняшний день не только не зарегистрировано ни одного страхового брокера, но и нет представительств/филиалов брокеров из других регионов. При этом за последние годы в промышленных регионах (Донецкая, Днепропетровская, Запорожская и Харьковская области) существенно сократилась численность страховых брокеров (см. табл. 1). Таким образом, низкий уровень развития института страховых брокеров на страховом рынке Украины приводит к концентрации бизнеса страховых брокеров в Киеве как крупнейшем финансовом центре страны.

В 2011 г. через страховых брокеров Украины обеспечено поступление страховых и перестраховочных платежей в размере 297,9 млн грн., что на 10% больше,

чем в 2010 г. (270,6 млн грн.) (табл. 2). При этом в структуре брокерских услуг в 2011 году операции перестрахования у нерезидентов составили 85,8%, страхование у резидентов – 9,5, перестрахование у резидентов – 4,2 и страхование у нерезидентов – 0,5%.

По данным Госфинуслуг, размер совокупной брокерской комиссии в 2011 г. превысил 21,9 млн грн., что на 61% больше чем в 2010 г. По данным «Insurance TOP», усредненное значение комиссии страховых брокеров Украины составило 7,4%. При этом размер комиссии отечественных страховых брокеров в зависимости от вида страхования (перестрахования) варьируется от 4 до 30%.

Таблица 2

**Структура страховых платежей по договорам страхования/перестрахования, заключенным при посредничестве брокеров, 2006–2011 гг. (млн грн.)**

| Страх. платежи, млн грн.       | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Страхование у резидентов       | 58,1  | 48,0  | 41,4  | 31,9  | 39,9  | 28,4  |
| Страхование у нерезидентов     | 0,0   | 0,0   | 1,0   | 0,8   | 2,5   | 1,5   |
| Перестрахование у резидентов   | 75,5  | 123,2 | 84,7  | 35,4  | 12,5  | 12,4  |
| Перестрахование у нерезидентов | 76,4  | 126,7 | 178,5 | 263,8 | 215,7 | 255,6 |
| ВСЕГО                          | 210,0 | 297,9 | 305,6 | 331,9 | 270,6 | 297,9 |

Примечание. Сост. по: Insurance TOP // УНИИ «Права и экономических исследований». Рейтинг страховых компаний Украины. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insurancetop.com> (дата обращения: 03.03.13).

Чаще всего услугами страховых брокеров пользуются компании из следующих отраслей: авиационно-космической, электроэнергетической, нефтегазовой, вообще крупные индустриальные клиенты, грузоперевозчики и судовладельцы. Что касается видов страхования (независимо от отраслевой принадлежности страхователя), то востребованы услуги брокеров по специфическим сложным видам страхования – различные виды страхования ответственности, в том числе ответственность директоров и управляющих, страхование торговых кредитов и др.

В страховании корпоративных клиентов основную сдерживающую роль играет непонимание клиентами сути деятельности страхового брокера. При этом стоит отметить, что сами брокеры не все до конца понимают, что их деятельность – это не «продажа страховых услуг», а профессиональная консультация для клиента. Средний уровень профессионализма страховых брокеров также оставляет желать лучшего. Очень мало внимания уделяется сопровождению клиента после заключения договоров страхования, в том числе помощи в урегулировании убытков.

Страховое брокерство как вид предпринимательской деятельности, имеющий широкое применение в мировой практике страхования, до настоящего времени не имеет необходимой степени развития в странах-членах СНГ, что обусловлено рядом факторов [4]:

- общим недоверием потенциального страхователя к любым посредникам: известны случаи, при которых из-за некомпетентности и профессиональной халатности посредников, именующих себя страховыми брокерами, у клиентов возникали проблемы со страховыми компаниями при получении страховых выплат;

– недовольством страховщиков в связи с самим фактом существования брокеров – профессиональных участников страхового рынка, представляющих интересы страхователей и имеющих возможность влиять на деятельность страховой компании;

– неразвитостью страхового законодательства в части, связанной с определением правового положения страховых посредников, их прав и обязанностей в связи с осуществлением страхового посредничества, а также защитой интересов участников страхования.

Таким образом, профессиональное сообщество страховых брокеров Украины находится в стадии формирования, что обусловлено исторически преобладающей еще со времен социализма системой прямых отношений между страхователем и страховщиком.

В целом содержание и технология брокерской деятельности в страховании представляют собой движение от индивидуальных потребностей страхователя к созданию и реализации для него наиболее оптимальной системы страхового риск-менеджмента. При такой организации работы с рисками обеспечивается приоритетная реализация интересов потребителя в отношениях, складывающихся на страховом рынке. Все это, конечно, требует наличия у брокера соответствующих профессиональных, материально-технических и организационных возможностей, опыта, знания рынка, его конъюнктуры, реального положения, в котором находятся и будут находиться страховые компании и т.д.

Поэтому внесение в Закон Украины «О страховании» изменений позволит уточнить регламентацию деятельности страховых брокеров: их статуса, функций и условий деятельности, ответственности за нарушение требований законодательства, а также повысить требования к финансовому обеспечению деятельности страховых брокеров.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Микеладзе И. Е.* Страховые посредники в системе посреднической деятельности на финансовом рынке // *Страховое право.* 2006. № 4. С. 2–13.
2. *Савельев С. В.* Гражданско-правовое регулирование деятельности страхового брокера в Российской Федерации : дис. ... канд. юр. наук. М., 2011. 255 с.
3. *Страховое посредничество : теорія та практика.* Навчальний посібник. За редакцією О. М. Залетова. Київ : Міжнародна агенція «BeeZone», 2004. 300 с.
4. *Батишвили Т. О.* Современные тенденции развития российского и мирового страховых рынков : на примере института страхового посредничества : дис. ... канд. экон. наук. М., 2005. 200 с.

---

## Раздел 4

# ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

---

### ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНСТИТУТА МЕДИАЦИИ В СТРАХОВАНИИ

**Т. А. Белоусова**

*Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва, Россия*

E-mail: belousova\_ta@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы применения в страховании альтернативных способов разрешения споров. В связи с легализацией в России института посредников (медиаторов) рекомендуется широко использовать приемы медиации в разрешении спорных ситуаций при урегулировании страховых случаев. Предлагается расширить сферу применения института медиации за счет включения его в договорные отношения между участниками страхового рынка: посредниками (брокерами, агентами) и страховщиками, страховщиками и перестраховщиками, страховщиками и иными представителями инфраструктуры страхового рынка. Представляется перспективным использование медиации в довольно проблематичной сфере урегулирования убытков, таких как суброгация и регресс.

### POSSIBILITY OF USE OF THE MEDIATION INSTITUTE IN INSURANCE

**T. A. Belousova**

The article considers the issues of application of alternative dispute resolution methods in the insurance. In connection with the legalization of the Russian Institute of intermediaries (mediators) it is highly recommended to use the techniques of mediation in the settlement of the disputed situation of insurance cases. It is proposed to expand the scope of application of the mediation Institute at the expense of inclusion in the contractual relationship between the parties of the insurance market: intermediaries (brokers, agents) and insurers, insurers and reinsurers, insurance companies and other representatives of the infrastructure of the insurance market. Appears to be a promising use of mediation in a rather problematic area of settlement of losses, such as subrogation and recourse.

Динамичное развитие страхового рынка России порождает проблемы неготовности потребителей страховых услуг к правильному восприятию условий страхова-

ния и обязательств страховщика по возмещению нанесенного страховыми событиями ущерба и причиненного вреда. Отсюда кратное увеличение исков к страховым компаниям в судах различных инстанций. При этом обе стороны – и страховщик, и страхователь – в большинстве случаев недовольны полученными судебными решениями, поскольку судебная процедура – это состязание в предъявлении доказательств своей правоты участниками судебного процесса, которая в большинстве случаев делает невозможным дальнейшее сотрудничество сторон. Использование института мировых судей тоже не решает эту проблему в виду ограничений, установленных действующим законодательством. Для страховщика перенос решения вопроса о признании случая страховым и урегулировании убытка в судебные органы означает потери: материальные и нематериальные (антиреклама, удар по имиджу и т.д.) Кроме того, развитие рынка посредников и перестраховочных отношений, взаимоотношения страховщиков в процессе проведения обязательных видов страхования также порождают самые различные споры, разрешение которых иногда и невозможно в рамках судебных процедур.

Альтернативой и современной тенденцией является приглашение медиаторов как представителей особого института посредников (*Alternative Dispute Resolution*) для урегулирования спорных вопросов, возникающих при квалификации страхового случая и определении страхового ущерба. По международной статистике, 25–50% все споров можно урегулировать посредством медиации [1]. При этом примирение достигается более чем в 80% случаев [1]. Использование института медиации должно фиксироваться в договоре страхования или страховой программе, или в правилах страхования.

Стороны наделяют медиатора точным определённым объёмом процессуальных полномочий, не больше и не меньше. Он не вправе ни судить, ни примирять, ни делать заключений, ни давать оценок, ни представлять сторонам проекты решения, он не вправе принимать никакого решения, которое затрагивало бы по существу разрешаемую проблему. Решение является не навязанным извне актом уполномоченного органа, а результатом совместной работы сторон, то есть исходит исключительно от них самих. Это решение будет исполнено, потому что оно выгодно для самих сторон, а не потому что они опасаются санкций. К тому же стороны не только достигают приемлемого решения, но и создают возможность для укрепления и развития их дальнейших деловых отношений, в то время как вынесение решения судом зачастую не только не прекращает конфликт, но и делает невозможным дальнейшие деловые отношения между сторонами, так как не было достигнуто их реальное примирение.

Медиация основана на следующих принципах: добровольности, конфиденциальности, нейтральности медиатора, ответственности сторон за принятые решения, сотрудничество (взамен состязательности), равноправие сторон.

Первоначально медиация параллельно развивалась по двум направлениям: посредничество и примирение в семейных делах и спорах между соседями, с одной стороны, и в предпринимательских отношениях внутри торгового сообщества, с другой стороны. Именно то, в какой сфере проводится медиация, будет влиять на правила её проведения, требования к личности медиатора и т.д. Список некоторых областей, в которых медиация эффективна: система социального обеспечения и здравоохранения; корпоративные и межкорпоративные споры; экономическая сфе-

ра; интеллектуальное право; система страхования; публичное право; финансовая и банковская сфера; сфера туризма и отдыха; недвижимость, строительство и проектирование; различные отрасли промышленности; инженерия и высокие технологии.

В процессе проведения переговоров стороны обозначают свои юридические позиции, которые нередко являются диаметрально противоположными, что ведет к невозможности компромисса. В то же время за жесткими позициями сторон стоят определенные потребности (интересы), которые, конечно, не являются диаметрально противоположными. Если в ходе переговоров удастся определить эти интересы сторон, то будет сделан огромный шаг на пути к достижению соглашения. Медиатор строит переговоры таким образом, чтобы на первый план вышли именно интересы сторон. То есть достигнутое в процессе медиации решение будет являться взаимовыгодным, нет победителей и проигравших (комбинация «win-win»). Одновременно стоит отметить, что медиация применима далеко не во всех случаях. Главным условием для успеха процедуры медиации является стремление сторон к сотрудничеству и наличие у них воли к мирному разрешению спора. Одновременно медиация малоэффективна при сильном фактическом (материальном, организационном) неравенстве сторон.

В страховании существует опыт применения института медиации: это прежде всего международное морское страхование, где накоплен достаточный положительный опыт, который вполне можно применить и на других предметных областях страхования. Актуально использование института медиации в страховании крупных имущественных комплексов по индивидуальным программам, в страховании рисков авиации и космоса, в страховании гражданской ответственности владельцев опасных объектов и др.

При проведении обязательного страхования автогражданской ответственности между страховщиками возникают споры в связи с предъявлением требований в порядке регресса [2]. Усугубит процесс накопления невыполненных регрессных обязательств в ОСАГО и введение обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за жизнь, здоровье и имущество пассажиров. Следует отметить и введение в законодательство об обязательном медицинском страховании права предъявления требований в порядке регресса медицинскими страховыми компаниями к страховщикам ОСАГО и страховщикам гражданской ответственности перевозчика в связи с оплатой расходов за оказанные медицинские услуги потерпевшим в дорожно-транспортном происшествии. Помимо регрессных требований в процессе исполнения обязательных видов страхования возникают и отношения суброгации к виновным в причинении вреда третьим лицам, а также при страховании имущества и иных имущественных прав (титул, когда страхуется право собственности или иное титульное право на имущество; страхование прав, основанных на владении банковской картой, а именно права распоряжения теми денежными средствами, которые находятся на банковском счете, и т.д.), которые в силу статьи 128 ГК РФ также относятся к имуществу как юридических, так и физических лиц. Для процесса урегулирования убытков суброгация имеет немаловажное значение: результаты взыскания выплаченного страхового возмещения с виновных лиц позволяют страховщику пополнять страховые резервы; учитывать положительное сальдо от исходящей и входящей суброгации при формировании тарифных ставок; тесно кон-

тактировать со страхователями в части выявления лиц, виновных в наступлении страхового случая и ущерба; использовать результаты расследования случаев намеренного причинения ущерба при построении страховых программ.

Немало спорных вопросов, требующих разрешения в конфиденциальном порядке, возникает в процессе формирования и исполнения перестраховочных договоров, взаимодействия страховщиков и страховых брокеров и агентов, представителей инфраструктуры страхового рынка. Достаточно часто необходимость привлечения посредника-медиатора вызвана возникновением проблем неидентичного толкования условий договора страхования, а нередко и правил страхования (по международной статистике более 5% споров возникает по ситуациям признания случая страховым, 95% – споры о размере страхового ущерба; в российской практике это еще и сроки и формы выплаты страхового возмещения, размера франшиз и др.) Нередко необходимость сохранения конкурентных преимуществ, позитивного имиджа страховщика требует закрытой процедуры урегулирования возникших разногласий. И практически во всех случаях неопределенности перспектив разрешения спора и значительных расходах по выявлению необходимых доказательств эффективно воспользоваться институтом медиаторов.

В России в 2010 г. был принят закон о медиации – Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)». Законом были введены две категории медиаторов – профессиональные и непрофессиональные медиаторы, что расширило возможности использования института медиации в России. В соответствии с законом применение института медиации требует оформления соответствующего соглашения, которое должно содержать сведения о предмете спора, о медиаторе, медиаторах или организации, осуществляющей процедуру медиации, о процедуре и сроках проведения медиации, о расходах на медиацию [3]. В период действия соглашения стороны не обращаются в суд или третейский суд до момента выполнения условий этого обязательства. Более того, и в случае передачи спора на рассмотрение суда/третейского суда возможно применение процедуры медиации до момента принятия судом решения по спору (ст. 4 закона). Использование института медиации в страховании позволит смягчить и настроить на сотрудничество отношения между участниками страхового рынка, повысить страховую культуру носителей риска, улучшить имидж страховщиков [4–8].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чуб А. В. Медиация как эффективный способ разрешения споров в страховании // Нормативное регулирование страховой деятельности. Документы и комментарии. 2006. № 4.
2. Закон от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: [http:// consultant.ru](http://consultant.ru) (дата обращения: 11.12.2012).
3. Закон от 14 июля 2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре регулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http:// consultant.ru> (дата обращения: 11.12.2012).
4. Закон от 27 ноября 1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с дополнениями и изменениями) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http:// consultant.ru> (дата обращения: 11.12.2012).



5. Закон от 27 июля 2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 11.12.2012).

6. Закон от 14 июня 2012 г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 11.12.2012).

7. Российский союз автостраховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.autoins.ru> (дата обращения: 27.03.13).

8. Национальный союз страховщиков ответственности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nssso.ru> (дата обращения: 25.03.13).

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ДОГОВОРОВ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ ПО ФОРМЕ СПОСОБА ПЕРЕДАЧИ РИСКА**

**Л. В. Борисова, А. М. Захаров, А. В. Шаталина**

*Саратовский государственный университет, Россия*  
E-mail: [ZaharovAM@info.sgu.ru](mailto:ZaharovAM@info.sgu.ru), [ShatalinaAV@info.sgu.ru](mailto:ShatalinaAV@info.sgu.ru)

В статье рассмотрены основные модели договоров перестрахования, которое позволяет решить проблемы обеспечения перераспределения средств между группами страхователей и которое является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. Перестрахование происходит не только на уровне национальной экономики, оно уже стало международным видом страховой деятельности. По форме способа передачи риска договоры перестрахования бывают факультативные, обязательные и факультативно-облигаторные. В статье изучаются преимущества и недостатки этих форм перестрахования.

## **CLASSIFICATION OF REINSURANCE CONTRACTS IN THE FORM OF RISK TRANSFER PROCESS**

**L. V. Borisova, A. M. Zakharov, A. V. Shatalina**

The article considered the basic model of reinsurance contracts, which can solve the problem of providing transfers between groups of policyholders and which is essential to ensure the financial stability of insurance operations. Reinsurance is not only at the level of the national economy, it has become a kind of international insurance business. The shape of the method of risk transfer reinsurance contracts are Optional, Obligatory and Facultative Obligatory. This paper studies the advantages and disadvantages of these forms of reinsurance.

Перестрахование, экономической сущностью которого является перераспределение между страховыми организациями созданного первичного страхового фонда, есть необходимое условие обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества.

Перестрахование происходит не только на уровне национальной экономики, оно уже стало международным видом страховой деятельности. Во многих случаях

страховые стоимости объектов, подлежащих страхованию, настолько велики, что емкость национальных страховых рынков недостаточна для полного обеспечения их страхования. Через каналы перестрахования такие риски передаются на страховые рынки других стран, в результате чего может оказаться, что в страховании крупных рисков принимает участие почти весь международный страховой рынок, сотни и тысячи страховых учреждений. Перестраховщики, как правило, берут на свою ответственность лишь небольшую часть риска, порядка нескольких процентов, а иногда и доли процентов для формирования портфеля, состоящего из сравнительно мелких рисков.

Например, по результатам землетрясения в Калифорнии в 1994 г. сумма выплат страховых компаний составила около 7 млрд долл., что было бы невозможно без развитой системы международного перестрахования. Практически все крупнейшие страховые и перестраховочные компании мира участвовали в возмещении ущерба, вызванного стихийным бедствием.

Согласно данным Global Reinsurance Highlights, в 2012 г. насчитывалось 250 крупных перестраховочных компаний в 50 наиболее развитых странах. Часто услуги перестрахования оказывают и прямые страховщики. Доля 10 ведущих компаний отрасли составляет 54% рынка. Мировой рынок перестрахования в настоящее время оценивается в \$180 млрд. Из них на перестрахование жизни приходится приблизительно \$34 млрд, что составляет около 1,9% от общей суммы премий по видам страхования жизни. На остальные виды перестрахования приходится \$146 млрд, и это около 13,7% от всех премий по видам страхования, не связанным со страхованием жизни (таблица).

**Мировой рынок перестрахования по регионам, %**

| Виды перестрахования, не связанные с перестрахованием жизни |    | Перестрахование жизни |    |
|---|----|-----------------------|----|
| Северная Америка  | 49 | Северная Америка      | 67 |
| Латинская Америка   | 3  | Латинская Америка     | 1  |
| Западная Европа   | 34 | Западная Европа       | 25 |
| Азия  | 9  | Азия                  | 3  |
| Остальные   | 5  | Остальные             | 4  |

Перестрахование является стабильной отраслью бизнеса: в период с 1980 по 2012 г., согласно данным S&P, только 24 перестраховочные компании обанкротились, причем среди них нет ни одной достаточно крупной компании, доля которой на мировом рынке составляла бы больше, чем 0,24% [1].

Недавний кризис ликвидности также практически не пошатнул позиций перестраховочных компаний, отразившись в основном на прямых страховщиках, капитал которых за календарный 2012 г. уменьшился на 25–30%. Рынок перестрахования на период возобновления договоров апреля-июля 2012 г. был похожим на рынок января 2011, за исключением программ перестрахования ущерба от ураганов для США, особенно для района Флориды, из-за неопределенности относительно программ государственной поддержки.

Последующему росту спроса на перестрахование могут способствовать рейтинговые агентства, которые требуют применения программ рисков менеджмента и моделей экономического моделирования, которое приводит к снижению склонности страховщиков к риску. Более того, перестраховщики имеют незначительную долговую нагрузку и небольшую нагрузку на активы относительно банков, которые больше всего пострадали от финансового кризиса.

По форме способа передачи риска договоры перестрахования бывают:

- 1) факультативными;
- 2) облигаторными;
- 3) факультативно-облигаторными [2].

Термин «факультативное» в отношении к перестрахованию подразумевает, что решение о передаче и приеме риска в перестрахование принимается страховщиком и перестраховщиком по поводу каждого отдельного принимаемого на страхование риска. Прямой страховщик в случае необходимости перестрахования сам решает, кому из перестраховщиков предложить риск в перестрахование, а перестраховщик, проведя оценку риска и проанализировав имеющуюся информацию, решает, принять ли часть риска, какую перестраховочную емкость предоставить и на каких условиях (вид перестрахования, перестраховочная премия, особые условия).

Преимущества факультативной формы перестрахования:

1) для перестраховщика: дает возможность получить полную информацию о принимаемом на перестрахование объекте и степени страхового риска, корректировать в каждом случае условия договора;

2) для цедента: возможность прибегать к перестрахованию, только когда оно действительно необходимо для формирования сбалансированного страхового портфеля и обеспечения своей финансовой устойчивости (например, если страховщик принимает на страхование объект с очень высокой стоимостью).

Недостатки факультативной формы перестрахования:

1) для перестраховщика: сложнее сформировать стабильный страховой портфель;

2) для цедента: поскольку перестраховщики могут отказать в перестраховании, у страховщика при заключении договора страхования нет гарантии того, что они его смогут перестраховать на приемлемых условиях и достаточно быстро. Если процесс согласования операции перестрахования будет длиться достаточно долго, то страховщик рискует, что страхователь заключит договор страхования в другой организации. Также необходимость предоставлять перестраховщикам достаточно полную информацию о заключенных договорах страхования, подлежащих перестрахованию, может привести к получению конкурентами сведений, составляющих коммерческую тайну.

Эти недостатки приводят к тому, что в настоящее время факультативное перестрахование в странах с развитым страховым рынком играет вспомогательную роль.

Облигаторное перестрахование устанавливает более тесную связь между сторонами, чем единичные перестраховочные цессии. Страховщик обязан передавать часть ответственности по каждому отдельному риску из совокупного портфеля того или иного вида страхования, предусмотренного условиями договора, в перестрахование, а перестраховщик обязан принимать каждую такую цессию. Передача

долей рисков перестраховщику происходит только в случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков. Такие принятия не требуют подтверждения перестраховщика в каждом конкретном случае.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования [3].

Преимущества облигаторной формы перестрахования:

1) для перестраховщика: облигаторное перестрахование дает гарантию постоянных связей с цедентами, а следовательно, наличия в портфеле большого числа перестрахованных договоров, что расширяет масштаб его бизнеса;

2) для цедента: исключается риск неперестрахования обязательств страховщика, а также отпадает необходимость каждый раз искать перестраховщика и согласовывать с ним условия договора. Пролонгирование договора перестрахования на новый срок обычно происходит автоматически.

Недостатки облигаторной формы перестрахования:

1) для перестраховщика: отсутствие подтверждения в каждом конкретном случае увеличивает возможность информационной ошибки, связанной с тем, что не проводится полноценный анализ ситуации перестраховщиком;

2) для цедента: нет возможности обеспечить необходимой перестраховочной защитой страховщика в тех случаях, когда он заключает нестандартный договор страхования. Страховщик оказывается вынужден отдавать в перестрахование и такие договоры, обязательства по которым он мог бы вполне оставить полностью на своей ответственности, что уменьшает объем его страховой премии.

По факультативно-облигаторному договору уступающая компания имеет право передавать или оставлять у себя принимаемые риски или их часть, круг которых определен. Перестраховщик по такому договору обязуется принимать обусловленные договором риски. Факультативность предполагается для перестрахователя, а облигаторная часть договора относится к перестраховщику. Для перестрахователя возможны отбор рисков, которые будут переданы в перестрахование, а также определение величины передачи. Перестраховщик, заключающий такой договор, должен в достаточной степени доверять передающей компании, поскольку сбалансированность его портфеля зависит от нее. Для перестраховщиков такой договор не всегда интересен, поскольку передач по нему не может быть много, а ответственность достаточно велика. Поэтому зачастую перестраховщики отдают предпочтение обычному факультативному перестрахованию.

Облигаторно-факультативное перестрахование предполагает обязательность для перестрахователя, а факультативность – для перестраховщика. Наиболее часто такие договоры имеют компании со своими филиалами. Эта форма договора дает возможность перестраховщику контролировать страховую политику перестрахователя, что во взаимоотношениях независимых сторон не всегда желательно для уступающей компании, а значит, заключение такого договора становится возможным лишь при определенных отношениях. Кроме этого, перестраховщику предостав-

лена возможность отбирать наиболее выгодные риски, что тоже нежелательно для независимого перестрахователя, поскольку может или нарушить баланс портфеля, или порождает дополнительные проблемы по размещению рисков.

Известно, что узкий круг потенциальных клиентов, специализация на небольшом числе видов страхования или ограничение масштабов деятельности сравнительно небольшим регионом могут не позволить страховщику сформировать сбалансированный страховой портфель, позволяющий обеспечить перераспределение средств между группами страхователей или в территориальном разрезе, если это окажется необходимым. Недостаточная же величина собственного капитала может не позволить увеличить объемы страховых операций, а также не дать возможность удовлетворять потребности страхователей, желающих иметь страховое обеспечение на крупные суммы [4].

В статье рассмотрены основные модели договоров перестрахования, которое позволяет решить эти проблемы и является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Global Reinsurance Highlights. Standard & Poor's, 2012.
2. Голубин А. Ю. Математические модели в теории страхования – построение и оптимизация. М. : Анкил, 2003.
3. Бауэре Н., Гербер Х., Джонс Д., Несбитт С., Хикман Дж. Актуарная математика. М. : Янус-к, 2001.
4. Baur P., Breutel-O'Donoghue A. Understanding reinsurance. Swiss Reinsurance company, 2012.

## ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Ю. В. Грызенкова**

*Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, Россия*  
E-mail: gryzjulia@mail.ru

В статье рассматриваются мотивы к заключению договора страхования ответственности медицинскими учреждения и их работниками, выделяются достоинства, недостатки и проблемы при использовании данного договора.

## MERITS AND DEMERITS OF THE CONCLUSION OF THE CONTRACT OF INSURANCE FOR MEDICAL WORKERS

**Y. V. Gryzenkova**

In a material motives to the conclusion of the contract of insurance of responsibility medical establishments and their workers are considered, advantages, shortcomings and problems are allocated when using this contract.

О введении страхования ответственности врачей в России говорится с начала 1990-х гг., но утверждение о повсеместном внедрении данной практики в повседневную жизнь лечебных учреждений явно преждевременно.

В то же время страховые компании настаивают на актуальности данного страхования. Например, страховая компания «Открытие» на своем сайте отмечает, что «медицинские работники участвуют в рыночных отношениях наряду с другими гражданами и поэтому должны иметь возможность для защиты своих прав и профессиональной репутации» [1]. При этом для медицинских работников важность и необходимость страхования профессиональной ответственности с начала 1990-х гг. существенно возросла. По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования и СК «Открытие», число обоснованных жалоб и обращений пациентов за компенсацией в медицинские учреждения возросло за 1996–2001 гг. в 25 раз. Существуют прецеденты как досудебного, так и судебного урегулирования претензий пациентов. Среди причин сами страховщики выделяют:

- все более усложняющиеся технологии обследования и лечения больных;
- растущий уровень знания пациентами своих прав;
- иски о возмещении ущерба, которые предъявляют им пациенты или их родственники, как правило, во много раз превышают не только месячную, но и годовую заработную плату медицинских работников.

«Ингосстрах» в своих информационных и рекламных материалах подчеркивает, что «в медицине цена ошибки не просто высока – она неизмерима, ведь от нее зависит человеческая жизнь. Поэтому мы предлагаем Вам не просто полис, покрывающий максимальное количество возможных рисков, но полноценную защиту Ваших интересов, включая привлечение адвокатов и ведение дела в суде» [2].

Страховать свою профессиональную ответственность в соответствии с правилами российских страховщиков могут:

- медицинские учреждения (в отношении всего медицинского персонала или медицинских работников наиболее рискованных специальностей (например: хирургов, стоматологов, офтальмологов и др.);
- отдельные врачи, осуществляющие частную практику или работающем в медицинском учреждении.

Практика показывает, что наиболее часты обращения по поводу страхования профессиональной ответственности в отношении гинекологов, косметологов и стоматологов. С развитием частных медицинских лабораторий появился интерес и к страхованию ответственности с их стороны.

Страховое покрытие при страховании профессиональной ответственности врачей распространяется на случаи ошибок при осуществлении профессиональной деятельности:

- при установлении диагноза заболевания;
- в рекомендациях при проведении лечения;
- при назначении лекарственных средств;
- в случае преждевременной выписки из стационара или закрытия больничных листов лиц;
- при инструментальных методах исследований и лечения;

- при проведении хирургических операций;
- при осуществлении иных медицинских манипуляций.

Страховое возмещение в соответствии со сложившейся практикой страхования включает в себя:

- компенсацию вреда, причиненного жизни и здоровью, в том числе: утраченный заработок, которого лишился потерпевший вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причинения увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход и т.д.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение;

- условиями страхования может быть предусмотрено возмещение морального вреда;

- расходы по предварительному выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности, а также по внесудебной защите интересов страхователя при предъявлении ему требований в связи с такими случаями, включая расходы на оплату услуг привлекаемых экспертов;

- расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел по предполагаемым страховым случаям, включая оплату услуг адвоката [2].

В соответствии с предложением «Ингосстраха» средний размер страховой премии составляет от 0.5 до 3.5% от выбранного лечебно-профилактическим учреждением или медицинским работником лимита ответственности и зависит от таких факторов тарификации, как:

- специализация врачей, попадающих под страховое покрытие,

- количество врачей,

- опыт и квалификация врачей,

- число пациентов клиники и др.

В соответствии с российской практикой выплата страхового возмещения может осуществляться как на основании судебного решения, так и в досудебном порядке, но при согласии на это страховщика.

При анализе практики страхования профессиональной ответственности врачей следует учесть сложный механизм доказательства ошибки, совершенной медицинским работником, практически всегда требующий проведение независимой экспертизы. Кроме того, во многих случаях ошибки не признаются и скрываются исходя из корпоративной этики и с учетом возможного привлечения медицинского работника к уголовной ответственности за совершенные им действия в отношении пациентов.

В западной практике мотивирующим фактором является риск выплаты значительных сумм по решению суда или во внесудебном порядке в качестве компенсации морального вреда. В настоящее время суммы компенсаций в подавляющем большинстве случаев слишком малы и получить их можно практически только после длительной судебной волокиты.

И, наконец, в западной практике медицинский работник пользуется страховым полисом страхования профессиональной ответственности в качестве определенной рекламы: его бизнес защищен и устойчив, его практика одобряется страховой компанией. В российских же условиях врачи опасаются, что пациенты, увидев страховой полис, подумают, что медик боится ошибиться и поэтому страхуется и, скорее всего, уже ошибался ранее [3–6].

В итоге в России пока не сложились условия для полномасштабного внедрения страхования профессиональной ответственности врачей и медицинских работников. Введение обязательного страхования не устранит необходимости доказывания медицинской ошибки, не изменит корпоративную этику медицинских работников и не приведет к одномоментному росту стоимостной оценки морального вреда. Соответственно, лишь системная работа по изменению судебной системы России и изменения в обществе приведут к появлению значительного спроса на услуги страховщиков по страхованию профессиональной ответственности врачей.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Страхование ответственности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.otchestvo.ru/insurance/response/responsmed.shtml> (дата обращения 15.03.13).
2. Официальный сайт ОСАО «ИНГОССТРАХ» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.ingos.ru/ru/corporate/liability/professional\\_liability\\_new/doctor/](http://www.ingos.ru/ru/corporate/liability/professional_liability_new/doctor/) (дата обращения: 14.02.13).
3. *Авксентьев В. И., Цыганов А. А., Шолто Л. Н.* Дать всем все бесплатно нельзя : российский законодательство в сфере медицинского страхования // Кадровик. Кадровый менеджмент. 2007. № 4.
4. *Авксентьев В. И., Цыганов А. А., Шолто Л. Н.* Возможные пути развития законодательства в сфере медицинского страхования // Юридическая и правовая работа в страховании. 2005. № 4.
5. *Бесфамильная Л. В., Цыганов А. А.* Страхование профессиональной ответственности медицинских работников // Финансовая газета. Региональный выпуск. 2000. № 48.
6. *Дедиков С. В., Гончаров О. Г., Лаврова Т. А.* Страхование ответственности : правовое сопровождение, андеррайтинг, маркетинг : практическое пособие. М. : ИД «Регламент», 2011.

## ЮРИСТ ДЛЯ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

**И. С. Иванов**

*Астраханский филиал Саратовской государственной юридической академии, Россия*

E-mail: [van-step@yandex.ru](mailto:van-step@yandex.ru)

Статья посвящена определению места юридической службы в страховой компании. Показаны основные проблемы, возникающие в организации труда юристов. Рассмотрены модели оформления отношений между компанией и юристом. Дана их критическая оценка. Сформулированы принципы построения эффективной юридической службы.

## LAWYER FOR AN INSURANCE COMPANY

**I. S. Ivanov**

Report focuses on the definition of the lawyer's place in the insurance company and focuses on such aspects as the basic problems in the organization of lawyers' labor. The models of the



documentary appearance of relations between the company and a lawyer. Critical assessment of these models. The principles of building an effective legal service.

Перед вами результат личного опыта работы автора в страховой отрасли, его бесед с коллегами по цеху, в том числе и вне страховой отрасли. Этот материал для тех, кто знает страхование изнутри, прежде всего, для руководителей, а также для начинающих юристов и тех, от кого зависит организация их труда.

### **Все они разные**

Юристы страховых компаний не похожи друг на друга.

«Я смотрю договоры, проверяю полномочия и хожу по судам», – защищается штатный юрисконсульт, встречая новую партию документов, требующих срочного рассмотрения «с юридической точки зрения». Половина сотрудников ходит к нему за бесплатными консультациями, другая, то есть бухгалтерия, звонит раз в полчаса, постоянно вовлекая законника в решение проблем учёта и отчётности.

Иной сценарий: юрист появляется на работе два–три раза в неделю, ближе к вечеру; он молчалив и убедителен в отказах – несбыточная мечта первого и банальная повседневность второго.

*Особенность положения юристов состоит в том, что, как правило, никто, даже руководитель, не знает в точности круга их должностных обязанностей.*

### **Характер правовой связи юриста с компанией**

Сама по себе такая связь мало интересна, поскольку зачастую существует только на бумаге и обусловлена наличием/отсутствием в фонде оплаты труда и штатном расписании заветного слова на букву «Ю». Конечно, трудовой договор, либо договор об оказании услуг многое объясняют в отношениях работника и работодателя, либо исполнителя и заказчика, однако бывают и нестандартные ситуации.

Представим следующую ситуацию.

Потребовалось расширение юридического отдела филиала. Головной офис пересматривать штатную численность не собирается, а директор филиала уполномочен только на заключение, изменение и прекращение трудовых договоров. Привлекать стороннего юриста или адвоката не планирует, нужен постоянный сотрудник с перспективой карьерного роста. Кроме того, через год ожидается изменение штатов.

Один руководитель откажется расширять юридический отдел, а другой может принять решение о приеме нового юриста на ставку или часть ставки сотрудника другого структурного подразделения филиала (предположим, до выхода на работу основного работника, находящегося в отпуске по уходу за ребенком).

По факту новый работник:

отдается в подчинение начальника юридического отдела и в офисе находится полный рабочий день;

фактически выполняет обязанности юрисконсульта и получает заработную плату, соответствующую ставке или части ставки сотрудника другого структурного подразделения.

Бизнес-задача руководителем филиала решена, финансовая дисциплина в норме, а нарушение трудового законодательства ещё надо выявить и доказать. В

юротделе новенький выполняет только вспомогательную, техническую работу, не оставляя на документации личной подписи.

Итак, по характеру правовой связи с компанией различаются **внутренние** (штатные) и **внешние** (привлеченные) юристы. Пример показывает, что отсутствие штатного юриста не означает его фактического отсутствия.

### Кто лучше?

Ответить, кто лучше, вряд ли получится. К явным плюсам штатного сотрудника можно отнести высокую осведомлённость о делах фирмы, о причинах появления тех или иных документов. Такой сотрудник является кем-то вроде живого свидетеля. Он эффективен, если полностью отдаёт своё рабочее время одной организации. Минусы тоже есть. Если работа монотонно идёт по утвержденному шаблону, глаза у него замыливаются, объективность теряется, и, в конечном счете, нестандартные ситуации будут вызвать у него панику. По этой причине для решения сложных задач руководство может привлечь временного стороннего специалиста и фактически отдать штатного ему в подчинение.

### Минусы внешнего юриста

Его конек – свежий взгляд на ситуацию, глубокие знания и опыт в конкретной области, а также полезные связи и осведомленность. Всего этого от него ждут. Но даже если ожидания оправдаются, руководителю вряд ли удастся навешать на внешнего дополнительные обязанности без адекватного вознаграждения. Трюк работает только со штатными.

Кроме того, при сотрудничестве со сторонним человеком достаточно высок риск утечки информации.

### Главное – знать своё место!

Исходя из различных соображений, руководство может сделать юристов **своими**, включив их в состав руководства наряду с первыми заместителями и главным бухгалтером, а вольно передать в «общественное достояние», в целях обслуживания профильных отделов, строго настрого обязав «взаимодействовать» и «участвовать» – этих юристов будем именовать **общими**.

Заработная плата своих по причине принадлежности руководству может быть значительно выше, чем у коллег неограниченного использования. Замечена закономерность: если компания или филиал только начинает развиваться, штат сравнительно маленький, то юрисконсульта охотно включают в руководство; усложнение организационной структуры ведёт к созданию службы, сначала на правах отдела, затем на правах управления или департамента, и к выведению юристов из руководства.

### Специализация

Зависит от личных представлений руководителя о роли юристов в бизнес-процессах; в конечном счёте, специализация в сочетании с размером и системой оплаты труда определяет загруженность и привлекательность этой работы для соискателей:

а) «**договорной отдел**» – юристы полностью сопровождают договорную работу, вырабатывают условия, организуют подписание документов сторонами, обе-

спечивают государственную регистрацию прав, постановку на различные виды учета, отслеживают исполнение, ведут внутренний учет заключённых и расторгнутых договоров, обычно им поручается сопровождение хозяйственных сделок (коммунальные услуги, аренда, купля-продажа и т.п.), оформление тендеров, различного рода уведомлений в надзирающие органы и т.п.;

б) **«претензионно-исковой отдел»** – сосредоточен исключительно на спорах о праве (мечта многих штатных юрисконсультов, особенно тех, чьи дни протекают в поездках к нотариусу и заверении копий);

в) **«отдел по взаимодействию с нотариусом»** – чем быстрее, тем лучше, больше от них ничего не требуется;

г) **«отдел кадров»** – юрист с функциями кадровика, в провинции не редкость, а вот кадровик с полноценным юридическим образованием в глубинке почти не встречается;

д) **«отдел по охране труда»** – в данном случае руководитель ошибочно полагает, что работа по охране труда формальна и не требует больших трудозатрат, введение специалиста по охране труда в штат считает nepозволительной роскошью, и данное направление достаётся юристам;

е) **«отдел по работе с уставными документами»** – своего рода секретариат, знающий как оформить изменения учредительных документов, ход заседаний, а также решения, принятые общим собранием, правлением или советом директоров, доверенности первых лиц и т. п.;

ж) **«отдел по работе с конфликтными клиентами»** – профильные подразделения иногда «сбрасывают» недовольных клиентов юристам, будучи не в состоянии уладить конфликт своими силами, бывает, что это у профильных подразделений входит в привычку;

з) **«отдел внутреннего аудита»** – юрист-надзиратель, многим мои коллегам эта обязанность очень даже по душе, но повседневные заботы не дают выполнять её как следует, обычно она исполняется попутно, в ходе согласования документов.

Чем крупнее и разветвлённое юридическая служба, тем меньше вероятность нагрузки её несвойственной работой: головные офисы мощных корпораций могут позволить себе и управление кадров, и службу охраны труда, и договорные отделы. У них есть возможность включить должность юрисконсульта в каждое из названных подразделений. Перегрузка одного человека или отдела происходит обычно в филиалах и сравнительно маленьких компаниях.

### **В головном офисе лучше?**

Юрист крупного департамента напоминает обычного клерка, выполняющего рутинную работу, и от него требуется не столько знание законодательства и практики его применения, сколько внутренних инструкций и регламентов. Он может целыми днями просматривать однотипные договоры или печатать тексты шаблонных доверенностей, а с ближайшим повышением ему позволят согласовывать те же самые документы, подготовленные нижестоящим юрисконсульту. В это время его коллеги в филиале, единственный на всё штатное расписание, разрывается от необходимости скорейшего решения самых разных задач, являя собой департамент в одном лице.

### Создатели, няньки и служба спасения

По фактической загруженности юристов можно разделить на три вида:

1) *создатели* – активно участвуют в разработке локальных актов предприятия (стандартов, регламентов, положений, инструкций);

2) *няньки* – сопровождают распорядительный документ или договор от стадии проекта до полной готовности, выступая в роли исполнителя или согласующего звена;

3) *служба спасения* – подключаются только в том случае, если что-то произошло (сбой в исполнении договора, дисциплинарный проступок, чрезвычайное происшествие, жалоба, иск).

По третьему варианту юристов обычно используют в компаниях с низким уровнем организации бизнес-процессов. В соответствии с должностными инструкциями юристы в таких фирмах могут являться согласующим звеном, но их постоянно нет на месте, документы или не визируются вовсе или подписываются после первого лица организации, локальные акты разрабатываются без их участия, и, как следствие, дело, поручаемое «службе спасения», нередко «пахнет керосином».

**Если бы я создавал юридическую службу**, то обратил бы внимание на следующие моменты:

1. *Статус юриста в страховой компании надо делать понятным*. Следует сразу исключать всякую неопределённость и недосказанность в этом вопросе. Если у руководителя, самого юриста и сотрудников отсутствуют заблуждения по этому поводу, можно считать, что первый камень в здание стабильной компании положен.

Я убеждён, что многие беды происходят от пренебрежения этим, на первый взгляд, очевидным принципом. Юристы становятся объектом насмешек, на них легко списывают ошибки, давшие знать о себе спустя длительное время. Их обвиняют в волоките – отсюда широко распространённые фразы «юристы держат», «застряло у юристов» и «юридические крючки». Никто и не задумывается над тем, в чём собственно заключается юридическая работа. Зачастую в коллективе формируется губительный стереотип: «менеджеры приносят деньги, а юристы этому мешают», первые работают быстро и эффективно, а вторые, не понимая всей важности происходящего, риска потерять клиента, лишь делают умный вид и придираются к словам. Поскольку и во главе компании находится менеджер, интересы первых получают поддержку, а моим коллегам ничего не остаётся, как «согласовывать» договор за пять минут. Кого вызовут на ковёр первым, если потом что-то пойдёт не так?

2. *Руководителю следует пресекать любые попытки других подразделений переложить на юристов работу по оформлению документов*.

Собственная безграмотность, нежелание думать и вникать не могут служить оправданием для подразделения, заключающего договоры или производящего выплаты, и поводом к тому, чтобы юристы занимались оформлением (дооформлением) договорных или выплатных документов этого подразделения. Юрист в работе по заключению договоров страхования и страховым выплатам является регулирующим и контролирующим звеном, но никак не исполнительским. Довольно точно отражают ситуацию слова начальника юридического отдела головного офиса, адресованные коллеге из филиала: «Юристы никому ничего не должны!».

Вместе с тем в страховой компании наиболее эффективен тот юрист, который достаточно хорошо разбирается в менеджменте, маркетинге, психологии и знает, чем занимаются другие. Специалист такого уровня способен предложить законный путь, даже если на первый взгляд все обозримые пути противозаконны. Следовательно, из клерка юрдепа, год за годом выполняющим одну и ту же механическую работу, настоящий, полезный специалист не вырастет.

Я бы практиковал временный перевод юристов на должности, ориентированные на работу с клиентами, – как раз для того чтобы впоследствии исключить поверхностное отношение к документам, поступающим на согласование, и укрепить взаимопонимание подразделений. Это также позволило бы юристу контролировать работу другого отдела изнутри, будучи его хоть и временной, но частью.

*3. Руководитель не должен поручать юристу компании ведение своих личных дел.*

Важнейший вопрос служебной этики. При всей простоте и привлекательности для руководителя идеи использования «своих» юристов для личных целей от неё следует отказаться, потому что:

во-первых, это неминуемо скажется на качестве основной работы, потому что личные поручения будут выполняться юристом за счёт рабочего времени или во время, отведённое для отдыха;

во-вторых, руководитель, как правило, за выполнение таких поручений, не платит.

*4. Должна быть создана система денежных поощрений юристов по результатам претензионно-исковой работы.*

По имеющимся данным практикуется только в отношениях с внешними юристами. Однако это реальный способ удержать штатного сотрудника в компании, в противном случае он будет искать дополнительный заработок на стороне, что неизбежно скажется на качестве основной работы. Следует учитывать, что у юристов в рамках одной специальности и компании (особенно филиала) перспектив карьерного роста практически нет, поэтому за основу можно было бы взять денежную мотивацию.

## **ДОГОВОРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**Е. В. Кулакова**

*Российская медицинская академия последиplomного образования, Москва, Россия*

*E-mail: evk2003@mail.ru*

Данная статья посвящена изменению договорных отношений в системе обязательного медицинского страхования в связи с вступлением в действие Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации». «Закон об ОМС» изменил саму систему обязательного медицинского страхования в стране. Страховщиком стал Федеральный фонд ОМС, а не страховые медицинские организации. Некоторые функции страховщика выполняют территориальные фонды ОМС. В связи с этим договора заключают между собой территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации. Требования, предъявляемые «Законом об ОМС», привели к необходимости утверждения формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию между СМО и медицинскими организациями.

## THE CONTRACTUAL RELATIONS IN SYSTEM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

E. V. Kulakova

This article is devoted to change of system of the contractual relations in system of obligatory medical insurance in connection with the introduction in action of the federal law "About obligatory medical insurance of citizens in the Russian Federation". "The law on OMI" changed system of obligatory medical insurance in the country. The obligatory health insurance Federal fund, became the insurer instead of medical insurance companies. Some functions of the insurer carry out the obligatory health insurances territorial funds. In this regard contracts are signed among themselves by the obligatory health insurances territorial funds and medical insurance companies. The demands made "The law on OMI" resulted in need of the statement of a form of the standard contract for rendering and payment of medical care on obligatory medical insurance between medical insurance companies and the medical organizations.

С 1 января 2011 г. вступил в силу Федеральный закон от 28.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [1] (далее – «Закон об ОМС»). Это первый закон, который касается непосредственно этого вида социального страхования. Сама система обязательного медицинского страхования (далее ОМС) претерпела существенные изменения. До 31.12.2010 г. система ОМС определялась отмененным законом Российской Федерации от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [2] (далее «Закон о медстраховании») (табл. 1).

*Таблица 1*

**Изменения в системе ОМС**

| Элемент ОМС   | «Закон об ОМС»   | «Закон о медстраховании»   |
|---------------|--|--|
| Субъекты ОМС  | – Застрахованные лица<br>– Страхователи<br>– Федеральный фонд ОМС  | – Гражданин<br>– Страхователь<br>– Страховая медицинская организация<br>– Медицинское учреждение |
| Участники ОМС | – Территориальные фонды<br>– Страховые медицинские организации<br>– Медицинские организации  | (Понятие отсутствует)  |
| Страховщик    | Федеральный фонд ОМС<br>Территориальные фонды ОМС<br>(осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ ОМС) | Страховые медицинские организации  |

Поскольку страховые медицинские организации (далее СМО) превратились из субъектов ОМС в его участников и перестали выполнять функции страховщиков, то изменилась и система заключаемых договоров.

По «Закону о медстраховании» СМО заключали договора со страхователями. Для работающих граждан страхователями являются лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам: организации, индивидуальные предприниматели, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимате-

лями. Также страхователями являются индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие. Для неработающих граждан страхователями являются плательщики страховых взносов на неработающее население: органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации.

Заключая договор СМО, выступая в качестве страховщиков, организовывали и финансировали предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования. Обязательными требованиями к содержанию договора являлись:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных граждан;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

С 1 января 2012 г., в соответствии с «Законом об ОМС», СМО заключает договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования с территориальным фондом ОМС. По этому договору страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

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

Типовые договора обязательного медицинского страхования работающих и неработающих граждан были утверждены постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 11.10.1993 г. № 1018 [3]. Форма типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования утверждена приказом Минздравсоцразвития России) от 09. 09. 2011 г. № 1030н [4].

СМО и медицинские организации, работающие в системе ОМС, также заключают между собой договора. До 31.12.2010 г. – это были договора *на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию*. Это было соглашение, по которому медицинское учреждение представляло застрахованным по ОМС гражданам медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Взаимоотношения сторон определялись условиями договора. Обязательными пунктами в содержании договора являлись только наименование сторон, числен-

ность застрахованных, виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), и порядок контроля качества медицинской помощи и использования средств, и ответственность сторон.

С 01.01.2011 г. договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключаются между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи по ОМС, и СМО, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с этим договором медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС, а СМО обязуется оплатить указанную медицинскую помощь. «Закон об ОМС» требует указывать в договоре следующие обязанности СМО:

1) получение от медицинских организаций сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, обеспечение их конфиденциальности и сохранности, а также осуществление проверки их достоверности;

2) проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом ОМС;

3) организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу в другой медицинской организации в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

В указанном соглашении также должны предусматриваться следующие обязанности медицинской организации:

1) предоставление сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимых для проведения контроля объемов, сроков и качества предоставляемой медицинской помощи, о режиме работы этой организации, видах оказываемой медицинской помощи;

2) представление счетов (реестра счетов) за оказанную медицинскую помощь;

3) представление отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иной отчетности в порядке, установленном Федеральным фондом;

4) выполнение иных предусмотренных «Законом об ОМС» обязанностей.

Форма Типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утверждена приказом Минздрава России от 24.12. 2012 г. № 1365н [5]. Обязательным приложением к такому договору должна быть таблица, в которой отражены объемы медицинской помощи по территориальной программе ОМС на год. Еще одним приложением должны быть Сведения о



численности лиц, застрахованных в СМО, выбравших Организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи на момент заключения договора.

Таким образом, в связи с изменением системы ОМС, в частности изменением субъектов системы, изменилась и система договорных отношений (табл. 2).

Таблица 2

**Договорные отношения в системе ОМС**

| «Закон об ОМС»   | «Закон о медстраховании»   |
|--|--|
| Договора «о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» между территориальными фондами ОМС и СМО  | Договора «медицинского страхования» между страхователями и СМО   |
| Договора «на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС» между СМО и медицинскими организациями, входящими в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС | Договора «на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию» между СМО и медицинскими организациями, работающими в системе ОМС |

Изменение страховщика в системе ОМС в соответствии с «Законом об ОМС» привело к изменению системы договорных отношений. Страховые медицинские организации и медицинские организации стали не субъектами, а участниками системы ОМС. Соответственно СМО заключают договора с исполняющими отдельные функции страховщика территориальными фондами обязательного медицинского страхования, а не со страхователями, как это было ранее.

Множество положений, которые должны быть отражены в договоре между СМО и медицинскими организациями в соответствии с «Законом об ОМС», логично привело к необходимости утверждения Типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Однако это именно форма типового договора, в который при заключении конкретных договоров по соглашению сторон вносятся необходимые изменения.

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект № 12-07-00057).*

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Федеральный закон от 28.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2010. 3 дек.
2. Закон Российской Федерации от 28.06. 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=89957> (дата обращения: 15.02.13).
3. Постановление Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 11.10.1993 г. № 1080 «О мерах по выполнению закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=86505> (дата обращения: 28.02.13).
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 09. 09. 2011 г. № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» // Российская газета. 2011. 2 ноября.
5. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 г. № 1365н «Об утверждении формы Типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Российская газета. 2012. 30 мая.

# ЭВОЛЮЦИЯ ПРАКТИКИ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

**А. А. Цыганов**

*Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва, Россия*

E-mail: al\_ts@rambler.ru

В статье раскрываются последние изменения в практике по защите прав страхователей, анализируются причины этих изменений и последствия для российского страхового рынка.

## PRACTICE EVOLUTION ON PROTECTION OF THE RIGHTS OF INSURERS IN MODERN RUSSIA

**A. A. Tsyganov**

In article open the last changes in practice on protection of the rights of insurers, the reasons of these changes and a consequence for the Russian insurance market are analyzed.

На протяжении 1990–2000-х гг. российский страхователь был слабой стороной по договору страхования, зачастую его права в договоре сводились к минимуму. Доходило и до единственного права, которое прописывалось в договоре страхования, – уплатить вовремя страховую премию. Рассказывают анекдот середины 1990-х гг. про договор страхования жизни, в котором страхователь был одновременно и застрахованным лицом и выгодоприобретателем, вот только страховой риск – смерть застрахованного лица, а выгодоприобретатель должен был лично явиться в офис страховщика для оповещения его о страховом событии. Конечно, такое положение дел могло оставаться без пристального внимания со стороны государства только в условиях малого количества договоров страхования и соответственно отсутствию значимого для власти количества жалоб.

Исторически защита прав страхователей в России была прерогативой государственных органов по надзору за страховой деятельностью, которые принимали жалобы и обращения граждан. Еще в первой редакции закона «О страховании» были положения, регулирующие договор страхования и санкции к страховщикам за нарушения условий этого договора. Впоследствии при принятии Гражданского кодекса эти положения, пусть и не полностью, перешли этот документ. В этой связи законодательство о защите прав потребителей не было принято распространять на страховые отношения. Более того, в Обзоре законодательства и судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за первый квартал 2008 года (утв. Постановлением Президиума Верховного Суда РФ от 28.05.2008) прямо указывалось, что: «...отношения по имущественному страхованию не подпадают под предмет регулирования Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» и положения данного Закона к отношениям имущественного страхования не применяются».

Положение стало меняться с принятием ОСАГО, когда широкие слои населения были вовлечены в страховые отношения, причем в ряде случаев без всякого желания на это. Появилось и значительное количество жалоб, связанных как с работой

страховых компаний, так и явно недостаточной информированностью российских граждан, которые могли на первых этапах введения ОСАГО легко спутать этот вид страхования с автокаско. Но уже в начале – середине 2000-х гг. появились инициативы по организации обществ защиты прав страхователей, а руководство страхового надзора стало признавать проблему асимметрии прав страхователя и страховщика в договоре страхования.

Ситуация кардинально менялась летом 2012 г., когда вышло постановление «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», утвержденное Пленумом Верховного суда РФ 28 июня 2012 г. У страхователя появилось право обращаться в суд по месту жительства и без уплаты госпошлины, а также требовать выплаты неустойки (пени) и штрафа в размере 50% от взысканной по решению суда суммы. При этом появилось и право на компенсацию морального вреда, а также повысилась информированность граждан об условиях оказания страховых услуг. Стоит отметить появившееся право обществ страхователей и страхового надзора подавать иски в пользу неограниченного круга лиц и требовать признания отдельных положений правил страхования ущемляющими права потребителей страховых услуг.

Данные изменения можно приветствовать, так как у страхователя появляются реальные шансы отстаивать свои права в суде. Страховщику становится невыгодной практика занижения страховых выплат в расчете на нежелание страхователя идти в суд ввиду длительности и непредсказуемости судебных процедур. Действительно, ранее страхователь мог рассчитывать, что после полугода судебных мытарств (возможно, в чужом городе или далеко от дома) он может получить собственно страховое возмещение и незначительную неустойку. Сейчас же суммы возмещений и компенсаций могут стать для страховщика существенными и должны побудить более клиентоориентированно подходить к выплатам. Соответственно страховые компании стали задумываться о соблюдении уже их прав, обоснованность вызывает и возможный всплеск страхового мошенничества. Появились сообщества юристов и бывших сотрудников отделов выплат страховщиков, решивших сделать бизнес, связанный с защитой прав обиженных потребителей страховых услуг.

В то же время применение именно Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» вызывает ряд вопросов и может привести к негативным последствиям. Например, согласно этому же июльскому решению Пленума Верховного суда РФ Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» применяется в части, не урегулированной специальными законами, что сразу выводит ОСАГО из-под этой инновации по защите прав страхователей. А это наиболее массовый вид страхования в России на сегодня. Также стоит отдельного рассмотрения и вопрос о застрахованных лицах и выгодоприобретателях, которые также являются потребителями страховой услуги, но чьи права могут отличаться от прав страхователей. Чрезмерное усиление прав страхователей, на чью сторону суды более склонны вставать, может привести к негативным для рынка последствиям: уходу с рынка некоторых страховщиков и росту страховых тарифов, в которые будут закладываться повышенные расходы страховщиков на урегулирование страховых случаев.

Страховые отношения имманентно имеют специфику в отношении признания события страховым, когда может уйти значительное время, прежде чем событие

признают страховым и определяют размер реального убытка. Данное обстоятельство существенно влияет на размер возможных неустоек (пени). Очевидно, что необходимо установить разумный предел времени рассмотрения и признания страховых событий, равно как и право страховщика на тщательное рассмотрение всех обстоятельств выплатного дела. Также в отношении неустоек стоит четко определиться с расчетной базой для определения их размера, учитывающей специфику страхования.

Целесообразно ввести в законное русло деятельность обществ по защите прав страхователей, уравнив их в страховом законодательстве с объединениями страховщиков. В этом случае объединения страхователей смогут и должны будут участвовать в разработке изменений страхового законодательства, особенно в части введения новых видов обязательного страхования. Очевидно, что объединения страхователей смогут принимать участие в деятельности профессиональных объединений страховщиков в случае реализации массовых видов страхования в заранее оговоренных случаях наряду с представителями государства.

Возможно, что решение вопросов защиты и обеспечения прав потребителей страховых услуг лежит в более подробном и единообразном регулировании деятельности в области защиты прав страхователей в профильном законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в котором можно восстановить некоторые положения, регулирующие договор страхования в части конкретизации прав и обязанностей страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей, определить последствия для страховщиков в случаях занижения или затягивания выплат страховых возмещений и обеспечений. В дальнейшем все эти вопросы могут войти в обсуждаемый Страховой кодекс Российской Федерации, если будет принято решение о сведении страхового законодательства в такой отдельный всеобъемлющий документ.

Доверие населения к страховым компаниям складывается с учетом многих факторов, среди которых не последнее место занимает вера в способность и желание страховых компаний исполнять принятые по договору страхования обязательства. Для реального достижения веры потребителей страховых услуг в полезность страхования нужны действенные меры по защите прав страхователей, наличие системы государственных или поддерживаемых государством коллективных гарантий на случай банкротства страховщика и судебная система, подкрепленная авторитетным страховым омбудсменом для скорого решения небольших споров. Практика развитых стран показывает, что общества страхователей, негативно воспринимавшиеся страховщиками на первых этапах, помогали развитию рынка и даже способствовали появлению новых страховых продуктов.

Мы уверены, что усиление практики по защите прав страхователей послужит делу развития страхования в России.

---

**Раздел 5**  
**СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ:  
ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ В ИНТЕРЕСАХ РЫНКА**

---

**СТРАХОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ  
ВИД СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ**

**А. С. Адонин**

*Московский государственный университет экономики, статистики и информатики, Россия*  
E-mail: aadonin@mesi.ru, alexadonin@inbox.ru

Данная статья посвящается вопросам страхования здоровья в Российской Федерации. Рассматриваются сущность и основные социально-экономические, организационные, методологические и иные проблемы данного вида страхования. В статье проводится краткий сравнительный анализ российской и зарубежной практики страхования здоровья и вопросы его развития в России.

**HEALTH INSURANCE AS A PERSPECTIVE KIND  
OF INSURANCE IN RUSSIA**

**A. S. Adonin**

The article is devoted to the health insurance in the Russian Federation. There are considered the substance and basic social, economic, organizational, methodological and other problems of the kind of insurance. The article contains a brief comparative analysis of Russian and foreign practice of health insurance and prospects of its development in Russia.

Несмотря на ряд положительных социально-экономических изменений в экономике, на страховом рынке, в системе здравоохранения и медицинского обеспечения в России, для граждан и лиц, временно пребывающих на территории РФ, далеко не все вопросы получения медицинской помощи и социально-медицинского обеспечения решены на приемлемом, качественном уровне. И чем более удалён регион от центра (Москва, Санкт-Петербург и еще ряд крупных городов) тем сложнее ситуация.

В России сложилась двухуровневая система медицинского обеспечения, состоящая из обязательного медицинского страхования со специфической структурой страхового покрытия (рисков) и сложной моделью финансирования (ОМС), и, к

сожалению, мало распространенным добровольным медицинским страхованием (ДМС) (в данной статье преимущественно рассматриваются вопросы ДМС), предназначенным дополнять, а где-то (и довольно часто) компенсировать ОМС.

В мировой практике в большинстве случаев используется достаточно эффективный механизм страхования здоровья, основанный преимущественно на ДМС. Для примера, в США более 70% населения имеет полисы добровольного страхования здоровья и жизни. В Европе их доля составляет 80%. По данным «Росгосстраха», в России сегодня всем перечнем услуг добровольного страхования пользуются лишь 5% граждан [1].

В чем заключается сущность страхования здоровья? Рассмотрим это на примере условий одной из крупнейших международных страховых компаний [2], а также проведем ряд сравнений с российской практикой и обозначим некоторые проблемы его развития в России.

Страхование здоровья предусматривает, что застрахованное лицо может получить качественную, полноценную медицинскую помощь и медицинское обеспечение, а также сопутствующие сервисные услуги в любом месте и в любое время согласно выбранного страхового плана (программы). Основными компонентами страхования здоровья являются страховое покрытие (страховая сумма и перечень рисков), сервисные услуги, исключения из покрытия, особые условия страхования и уровень ЛПУ. В некоторых случаях страхование здоровья рассматривают как дополнительную опцию к полису накопительного страхования жизни.

В мировой практике в рамках страхования здоровья выделяются две зоны покрытия: конкретную территорию (страну, регион) или «весь мир», а также несколько уровней страховой программы со следующими примерными страховыми суммами (табл. 1), увязанными с зонами покрытия. В России обычно ограничиваются территорией страны и конкретными ЛПУ. В некоторых случаях можно говорить о специальных полисах со специфической зоной покрытия и страховой суммой для, например, морских путешественников.

Таблица 1

**Годовые страховые суммы AXA PPP International**

| Страховая программа |             |             |             |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| Стандартная         | Полная      | Престиж     | Престиж +   |
| £750,000            | £1,500,000  | £2,000,000  | £3,000,000  |
| €950,000            | €1,900,000  | €2,550,000  | €3,825,000  |
| \$1,200,000         | \$2,400,000 | \$3,200,000 | \$4,800,000 |

Страховые суммы российских программ значительно меньше зарубежных и являются следствием сложившейся системы медицинского страхования в РФ, его практики, а также общеэкономических и социальных факторов (доходы, демографическая ситуация, география проживания, эпидемиологическая обстановка и пр.). Поэтому, на наш взгляд, они могут рассматриваться как ориентир к совершенствованию страховых программ, но сопоставлять их не имеет смысла. Достаточно сказать, что в России среднестатистическая страховая медицинская программа предусматривает страховые суммы в разы и десятки раз меньше чем за рубежом. При этом страховое покрытие (перечень рисков) программ крупных российских стра-

ховщиков достаточно конкурентен и почти сопоставим в части медицинских услуг, однако качественная и сервисная составляющая программ существенно отстают от продуктов зарубежных компаний.

Одной из особенностей страхования здоровья являются различные подходы зарубежных и отечественных страховщиков к формированию страхового покрытия (рисков) по видам страхования. Зарубежные страховщики стараются включить максимум услуг в один полис страхования здоровья, тогда как российские, наоборот, разбивают на несколько разных видов страхования (ДМС, ВЗР, Ассистанс) или зонтичных продуктов. Например, в компании ОАО «Росгосстрах» помимо классического полиса ДМС существуют такие продукты, как «РГС Гость», «РГС Защита от гепатита», «РГС Здоровье», «РГС Защита от клещевого энцефалита» (примерно также пакет рисков разбивается и в других компаниях [3], [4]). Безусловно, плюсом является возможность приобретения за небольшую стоимость именно того покрытия, которое необходимо (а при необходимости индивидуального договора), минусом – обычно некая переплата за покупку пакета продуктов, так как растут расходы на ведение дела страховщиков и транзакционные издержки сторон.

Заметим, что для элитных программ российские страховщики могут предложить практически любую комбинацию рисков и страховую сумму, тогда как для «эконом»-сегмента программы преимущественно формируются на основе статистики по заболеваемости и востребованности медицинской помощи (не стоит забывать и о естественных ограничениях, выраженных в уровне развития медицины региона). Последнее приводит к тому, что часть потребителей получает отчасти ненужные им услуги и переплачивает за полис, а другая – не может позволить купить медицинскую программу с необходимым наполнением, что значительно сужает рынок. Отметим также, что все страховщики нацелены на корпоративный сегмент, который более рентабелен, чем страхование физических лиц. Для юридических лиц в зависимости от количества застрахованного персонала и наличия особых условий для топ-менеджмента страховое покрытие может расширяться, а в зависимости от зоны покрытия (страны) может уменьшаться. Также в зависимости от размера выбранной безусловной франшизы тариф будет уменьшаться.

В зависимости от типа покрытия выделяют программы амбулаторного лечения, стационарного лечения, пакет дополнительных услуг и специальные дополнительные опции (табл. 2).

Таблица 2

**Страховое покрытие по программам AXA PPP International**

| Тип покрытия/ Медицинские услуги   | Страховая программа |        |         |           |
|--|---------------------|--------|---------|-----------|
|  | Стандартная         | Полная | Престиж | Престиж + |
| <b>1. Амбулаторное лечение</b>   |                     |        |         |           |
| Хирургические процедуры  | Да                  | Да     | Да      | Да        |
| Химио-, рентено- и лучевая терапия   | Да                  | Да     | Да      | Да        |
| Энцефалосцинтиграмма, радионуклидное сканирование мозга и органов, вкл. МРТ, КТ, УЗИ и пр. | Да                  | Да     | Да      | Да        |
| Лекарственные препараты и перевязки  | Нет                 | Да     | Да      | Да        |
| Помощь «вне зоны покрытия полиса»  | Нет                 | Нет    | Нет     | Да        |

| Тип покрытия/ Медицинские услуги  | Страховая программа |                               |                               |                        |
|---|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|
|   | Стандартная         | Полная                        | Престиж                       | Престиж +              |
| <b>1. Амбулаторное лечение</b>  |                     |                               |                               |                        |
| Китайская фитотерапия   | Нет                 | Нет                           | Нет                           | Да                     |
| Консультация врачей-специалистов  | Нет                 | Да                            | Да                            | Да                     |
| Консультация психиатра/психолога  | Нет                 | Да*                           | Да*                           | Да                     |
| Диагностические тесты и физиотерапия  | Нет                 | Да*                           | Да*                           | Да                     |
| Оплата частнопрактикующих врачей  | Нет                 | Да*                           | Да*                           | Да                     |
| Ежегодная вакцинация  | Нет                 | Да*                           | Да*                           | Да                     |
| *Комплексная безусловная франшиза   | —                   | £3,000/<br>€3,825/<br>\$4,800 | £5,000/<br>€6,375/<br>\$8,000 | Оплачиваются полностью |
| <b>2. Стационарное лечение</b>  |                     |                               |                               |                        |
| Оплата пребывания, услуг хирургов, анестезиологов и др. врачей, консультантов и медицинских сестер, диагностических тестов и физиотерапии | Да                  | Да                            | Да                            | Да                     |
| Химио-, рентгено- и лучевая терапия   | Да                  | Да                            | Да                            | Да                     |
| Диализ почек  | Нет                 | Да                            | Да                            | Да                     |
| Помощь «вне зоны покрытия полиса»   | Да                  | Да                            | Да                            | Да                     |
| <b>3. Дополнительные услуги</b>   |                     |                               |                               |                        |
| Эвакуация или репатриация   | Да                  | Да                            | Да                            | Да                     |
| Хронические заболевания   | Нет                 | Нет                           | Да                            | Да                     |
| Нормальная беременность и родовспоможение   | Нет                 | Нет                           | Да                            | Да                     |
| Паллиативная помощь (хоспис)  | Нет                 | Нет                           | Только в случае рака          | Да                     |
| Стоматология, острая  | Да                  | Да                            | Да                            | Да                     |
| Стоматология  | Нет                 | Нет                           | нет                           | Да                     |
| Лечение ВИЧ/СПИДа   | Нет                 | Нет                           | нет                           | Да                     |
| Консультации окулиста и проверка зрения   | Нет                 | Да                            | Да                            | Да                     |
| Эктопротезирование  | Да                  | Да                            | Да                            | Да                     |
| Контроль и управление оказанием медицинской помощи  | Да                  | Да                            | Да                            | Да                     |
| Страхование ВЗР   | Доп. опция          | Доп. опция                    | Да                            | Да                     |
| <b>4. Дополнительные опции</b>  |                     |                               |                               |                        |
| Амбулаторное лечение  | Да                  | Включено                      | Включено                      | Включено               |
| Стоматология  | Нет                 | Да                            | Да                            | Включено               |
| Международное покрытие для путешественников   | Да                  | Да                            | Включено                      | Включено               |

Примечание. Сост. по: AXA PPP International (AXA Group) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.axappinternational.com/> (дата обращения: 25.03.13).



Практически везде в страховании здоровья существует ряд ограничений (исключений) из страховых программ. Так, типичными являются:

1) не признается страховым случаем обращение застрахованного за получением медицинских и иных услуг, если иное не предусмотрено договором, в связи военных и пр. подобных рисков; ядерных рисков; противоправных действий; в связи с острыми состояниями (травмами), возникшими (полученными) в состоянии (вследствие) алкогольного, наркотического, токсического опьянения, умышленных и суицидальных действий;

2) страховщик освобождается от оплаты полученных застрахованным лицом медицинских и иных услуг, если они не предусмотрены договором страхования, получены в ЛПУ, не предусмотренном в договоре, являются по характеру экспериментальными или исследовательскими;

3) во всех случаях страховщик не оплачивает медицинские и/или иные услуги, которые были оказаны по желанию застрахованного, вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции; а также если лицо имеет диагностированное хроническое заболевание на момент заключения договора, косметические процедуры, зубные заболевания (как результат пренебрежительного отношения) и прочие оговорки, в зависимости от страхового плана.

Одной из проблем страхования здоровья является, как уже упоминалось, существующая в РФ модель медицинского страхования. Не совсем корректно, что страховщики (в том числе через работодателей) предлагают при некоторых заболеваниях использовать услуги общераспространенного ОМС и экономить на ДМС за счет «безусловной» франшизы (на неё же рассчитывают люди, не имеющие достатка приобрести хороший полис ДМС). Лечение в рамках программы ОМС, как правило, сопровождается более низким уровнем сервиса, отсутствием необходимых (порой очень дорогих) медицинских препаратов или возможности пройти какое-либо исследование. И зачастую повлиять на ситуацию очень сложно или практически невозможно. Это сильно дискредитирует страхование здоровья (и ДМС в частности) в глазах потребителей. Положительно то, что сочетание ОМС и ДМС дает некоторую гибкость в получении медицинских услуг, а ДМС позволяет контролировать качество медицинской помощи в режиме 24/7/365 (качество услуг ОМС контролируется слабо).

В российской практике мало открытой информации для анализа и сравнения услуг по страхованию здоровья. Компании ограничиваются публикацией общих правил страхования [5] и делают ставку на продавцов данного продукта, которые подбирают конкретное страховое предложение под клиента. При этом можно получить детальную консультацию, но часто несколько приукрашенную, или недосказанное описание медицинской программы без учета реалий того или иного ЛПУ. Помимо этого, такой подход делает страхование здоровья сложнее в понимании потребителей.

Подводя итог, можно сказать, что одна из основных проблем в страховании здоровья – наличие квалифицированного и лояльного как к страховщику, так и страхователю продавца. Одним из решений данной проблемы было бы более глубокое привлечение страховых брокеров, но из-за малой рентабельности этого вида

страхования в России в брокерском канале он представлен слабо. Также можно было бы предпринять и другие мероприятия по развитию этого вида страхования (целевая программа подготовки кадров экономистов для ЛПУ, создание профессиональной гильдии страховщиков здоровья с определенными стандартами для её членов (СРО, наподобие РСА) и call-центр по вопросам страхования здоровья, PR и пр., прописать определенные квалификационные требования к специалистам по страхованию в ДМС (на подобие требований к актуариям ст. 8.1 ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» № от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (с изменениями и дополнениями)) [6]. Но главное – это желание страховщиков честно и качественно работать на рынке страхования здоровья, умерить «аппетиты к доходам», совершенствовать бизнес-процессы, провести ряд государственных реформ в системе здравоохранения и строго соблюдать стандарты медицинского обеспечения.

А сейчас государство постепенно сокращает объемы социальных гарантий в рамках ОМС, что, безусловно, делает страхование здоровья в России (ДМС) необходимым и, очевидно, перспективным.

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект № 12-07-00057).*

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Лялина А.* Зачем нужно страхование здоровья и жизни [Электронный ресурс]. URL: [http://www.trud.ru/article/18-03-2010/238330\\_zachem\\_nuzhno\\_straxovanie\\_zhizni.html](http://www.trud.ru/article/18-03-2010/238330_zachem_nuzhno_straxovanie_zhizni.html) (дата обращения: 27.03.13).
2. AXA PPP International (AXA Group) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.axappinternational.com/> (дата обращения: 25.03.13).
3. Сайт ОАО «Росгосстрах» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.rgs.ru/products/private\\_person/health/dms/description/index.wbp](http://www.rgs.ru/products/private_person/health/dms/description/index.wbp) (дата обращения: 25.03.13).
4. Сайт ОАО Страховая компания «Альянс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.allianz.ru/ru/moscow/individuals/dms/> (дата обращения: 22.03.13).
5. Правила добровольного медицинского страхования граждан (типовые единые) № 152 от 30.12.2005. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.rgs.ru/media/products/dms/pravila\\_152.doc](http://www.rgs.ru/media/products/dms/pravila_152.doc) (дата обращения: 15.03.13).
6. Федеральный закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (с изменениями и дополнениями), ст. 8.1. «Об организации страхового дела в РФ» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=139796> (дата обращения: 14.03.13).

# **ВЫЯВЛЕНИЕ И СТРУКТУРИРОВАНИЕ РИСКОВ И РИСКООБРАЗУЮЩИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**Г. В. Барановский, В. Ф. Бадюков**

*Хабаровская государственная академия экономики и права, Россия*

E-mail: baranovskiy@hotmail.ru, badju@rambler.ru

Статья посвящена выявлению и структурированию рисков и рискообразующих факторов, характерных для системы обязательного медицинского страхования. В особенности отражены основные направления развития системы обязательного медицинского страхования, а также предопределена зависимость уровня наступления неблагоприятных событий к уровню взаимодействия участников обязательного медицинского страхования.

## **IDENTIFICATION AND STRUCTURING RISKS AFFECTING SUCCESSFUL TEAMWORK FOR PARTICIPANTS OF PUBLIC HEALTH INSURANCE MARKET**

**G. V. Baranovskiy, V. F. Badyukov**

The article is devoted to the identification and structuring risks typical for public health insurance market. In particular, reflected the main directions of health insurance market development and predetermined dependence the level of adverse events to the level of teamwork for participants of public health insurance market.

Любая деятельность в условиях неопределенности характеризуется соответствующими этой деятельности видами рисков. Многогранность понятия риска обусловлена разнообразием факторов, характеризующих как особенности конкретного вида деятельности, так и специфические черты неопределенности, в условиях которой эта деятельность осуществляется.

Безусловно, в медицинском страховании, вне зависимости от формы осуществления, обязательной или добровольной [1], страховой риск будет являться предполагаемым событием, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу (страховой случай) [2].

Оказанная медицинская помощь застрахованному лицу должна быть своевременной и качественной, в обратном же случае существует вероятность наступления медицинского риска.

Уровень риска зависит от множества факторов, как связанных с деятельностью медицинской организации (одного из главных участников медицинского обеспечения), так и не зависящих от неё [3]. При этом рискообразующие факторы будут воздействовать на конкретный риск как избирательно, так и будут способны оказывать комплексное влияние.

Целью исследования данной статьи является идентификация и анализ рисков и рискообразующих факторов, влияющих на эффективное взаимодействие участников обязательного медицинского страхования (далее ОМС).

Актуальность проблемы исследования рисков и рискообразующих факторов обусловлена тем, что результат деятельности субъектов и объектов ОМС, принимающих участие в оказании и обеспечении медицинских услуг, является как непосредственно здоровье человека, так и здоровье населения страны.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. основной целью государственной политики в области здравоохранения названо формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [4].

ОМС распространяется на всех граждан Российской Федерации независимо от места жительства, возраста и состояние здоровья. Все граждане, независимо от уровня дохода, имеют равные права на получение медицинской помощи за счет средств ОМС.

Система ОМС в России создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений [5].

Основные направления развития современной системы ОМС ориентированы на доступность и качество медицинской помощи, а именно:

- на организацию оказания медицинской помощи (своевременность);
- наличие необходимого количества медицинских работников;
- возможность выбора медицинской организации и лечащего врача;
- правильность выбора методов профилактики, диагностики лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи [6].

ОМС имеет определенные организационные и финансовые отличия от других отраслей социального страхования. Финансовые средства ОМС используются на оплату медицинских услуг, предоставляемых гражданам бесплатно, и направляются в систему медицинских организаций, имеющих государственную лицензию и аккредитацию [7, с. 418–419].

Вопросы классификации рискообразующих факторов для ОМС представляют собой сложную систему, учитывая также многообразие форм собственности медицинских организаций.

На основании проводимых на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова исследований по управлению рисками в сфере здравоохранения [8], авторами предлагается следующая классификация рисков медицинского страхования по уровню проявления их в экономической системе, что графически отражено на рис. 1.

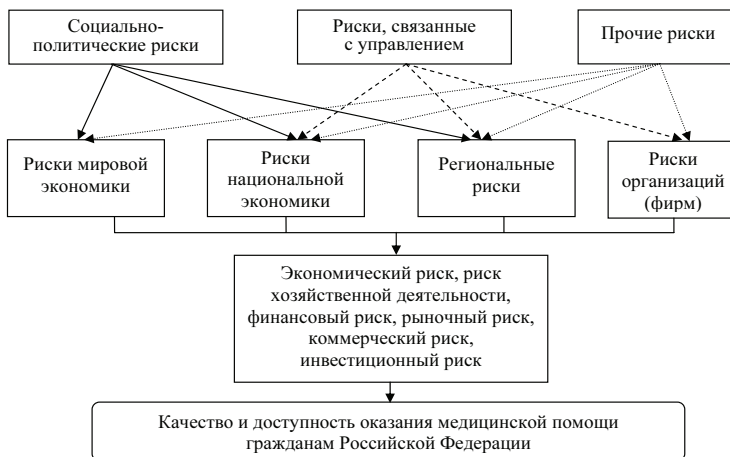


Рис. 1. Классификация рисков медицинского страхования по уровню проявления в экономической системе

По данным рис. 1 видно, что риски медицинского страхования, аккумулируясь, неблагоприятно воздействуют на качество и доступность предоставления медицинских услуг, вне зависимости от уровня проявления в экономической системе.

К социально-политическим рискам относятся:

- внесение изменений в систему финансирования ОМС (дисбаланс территориальной программы ОМС);
- развитие новых экономических отношений и методов управления здравоохранением;
- инновационные процессы в совершенствовании нормативно-правовой базы здравоохранения (новые организационно-правовые формы деятельности медицинских учреждений, предпринимательство в здравоохранении, защита прав пациентов, страхование профессиональной медицинской деятельности);
- другие.

К рискам, связанным с управлением, относятся:

- отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления и экономики здравоохранения, медицинского права, медицинского страхования;
- некомпетентность руководителей в области менеджмента, экономики и законодательства в здравоохранении;
- низкий профессиональный уровень определенной части персонала;
- научно не обоснованный выбор стратегии реформирования отрасли;
- другие.

К прочим рискам относятся:

- профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой обязанностью (диагностические, лечебные);
- риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников;
- другие.

Существует множество и рискообразующих факторов, которые тоже, в свою очередь, оказывают как индивидуальное влияние, так и комплексное на предоставление медицинской помощи. Основные рискообразующие факторы современной системы ОМС, по мнению авторов, отражены на рис. 2.



Рис. 2. Основные рискообразующие факторы современной системы ОМС

Также к рискообразующим факторам в системе ОМС можно отнести:

- структурную неэффективность здравоохранения, экстенсивное развитие отрасли, преобладание дорогостоящих видов стационарной помощи над амбулаторно-поликлинической, отсутствие четкой и оптимальной этапности оказания медицинской помощи;
- экономическая и финансовая несостоятельность медицинских организаций, низкая эффективность использования финансовых, материальных и трудовых ресурсов.
- высокий уровень износа основных производственных фондов;
- низкий уровень оплаты труда, и как следствие, нарастающий кадровый дефицит;
- несовершенная нормативная правовая база здравоохранения, в том числе в части реализации программы государственных гарантий и функционирования системы ОМС как экономического механизма [9].

В условиях кризисных явлений в экономике повышается уровень требований, касающихся механизма обеспечения конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь со стороны всех органов власти в сфере здравоохранения.

Роль государственного управления в сфере здравоохранения заключается в координации разнонаправленных действий участников медицинского обеспечения, в том числе и участников ОМС [10, с. 237].

С помощью координирующих действий, основанных на организующем влиянии региональных и муниципальных органов власти на медицинские организации в сфере здравоохранения, можно объединить комплекс мер по созданию условий оказания качественной и доступной медицинской помощи каждому проживающему на территории субъекта Российской Федерации, застрахованного по ОМС.

Координация действий по вопросам организации системы здравоохранения также необходима и среди других участников ОМС.

Исследование взаимодействия участников ОМС должно производиться на основании комплексной (интегральной) оценки системы в целом, а не отдельных её элементов. Так как в процессе их взаимодействия решаются не только вопросы финансирования системы ОМС (оплаты медицинской помощи), но и вопросы видов, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Таким образом, комплексный подход к исследованию рисков, а также учёт воздействия на риски, как рискообразующих факторов прямого, так и опосредованного воздействия, позволил выявить, что уровень наступления неблагоприятных событий зависит от уровня взаимодействия участников ОМС, а также от координирующей деятельности органа исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Взаимодействие не может быть эффективным при присутствии в сфере здравоохранения большой доли рискообразующих факторов.

Качество и доступность медицинской помощи населению зависит от эффективности управления уровнем наступления неблагоприятных событий.

Предложенные выводы и результаты исследования аналогично применимы по отношению к добровольному медицинскому страхованию.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Статья 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142047;dst=4294967295;rnd=0.2696733972989023;from=107289-0> (дата обращения: 21.03.2013).
2. Статья 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142047;dst=4294967295;rnd=0.2696733972989023;from=107289-0> (дата обращения: 23.03.2013).
3. Рискообразующие факторы : характеристика и влияние на риски [Электронный ресурс]. URL: <http://www.std1.ru/catalog/catalog293/catalog293294/catalog293294433/107> (дата обращения: 23.03.2012).
4. *Цамартова Ф. В.* Правовые основы модернизации здравоохранения // Журнал российского права. 2011. № 2. С. 125–129.
5. Статья 41 Конституции Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: [http://constitution.garant.ru/rf/chapter/2/#block\\_22](http://constitution.garant.ru/rf/chapter/2/#block_22) (дата обращения: 23.03.2013).
6. Статья 10 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=131658> (дата обращения: 25.03.2013).
7. *Федерова Т. А.* Страхование : учебник. М. : Магистр, 2009. 1006 с.
8. *Кучеренко В. З., Сучков А. В.* Риски в здравоохранении и проблемы безопасности пациента в медицинской практике // ГлавВрач. 2011. № 3. С. 11–18.
9. *Каплунов О. А.* В продолжение дискуссии о путях модернизации здравоохранения и иных моментах его функционирования на современном этапе // Менеджер здравоохранения. 2011. № 5. С. 11–14.
10. *Тихомиров Ю. А.* Управление на основе права. М. : Формула права, 2007. 485 с.

# **ПЕРСПЕКТИВЫ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ДОХОДОВ РОССИЙСКИХ ПЕНСИОНЕРОВ**

**А. В. Головки**

*Сыктывкарский филиал Санкт-Петербургского государственного  
университета экономики и сервиса, Россия*

E-mail: sfspguse08@mail.ru

В статье обсуждается проблема конкуренции в сфере накопительного страхования жизни российских страховщиков: с одной стороны, с иностранными компаниями, активизировавшимися после вхождения России в ВТО; с другой стороны, с российскими негосударственными пенсионными фондами. Накопительное страхование жизни – самый емкий и долгосрочный вид страхования. Распоряжаться большими средствами на длительное время стремятся все ведущие компании мира. Российские страховщики при законодательной поддержке государства и повышении эффективности своей работы могут и должны достойно лидировать на отечественном страховом рынке.

## **PERSPECTIVES OF ACCUMULATING INSURANCE OF LIFE IN THE REVENUES OF RUSSIAN RETIRED PEOPLE**

**A. V. Golovko**

The article addresses the issue of competition in the sphere of accumulating insurance of life between Russian and foreign insurers, who have intensified their activity as a result of Russia's WTO entrance on the one hand and governmental pension funds on the other hand. Accumulative insurance is the most capacious and long-lasting type of insurance. Managing big funds is the major aspiration of all leading companies. Russian insurers being supported by the government and having intensified their efforts can and must be the leaders on the domestic market.

Социальная забота является главной задачей государственной власти. Входящая в ее состав пенсионная система – важнейшее социальное направление. Пенсионная реформа – это залог экономической стабильности и будущее каждого гражданина Российской Федерации. Основная задача пенсионной реформы состоит в создании пенсионной системы, которая могла бы обеспечить своевременную выплату заработанных пенсий нынешним пенсионерам и одновременно гарантировала бы обеспеченную старость молодому поколению граждан.

Существующая ныне государственная система пенсионного обеспечения не способна полностью обеспечивать пенсионеров значительными доходами и, следовательно, граждане России стремятся найти дополнительные источники доходов после выхода на пенсию. У них есть выбор: негосударственные пенсионные фонды (НПФ) или накопительное страхование.

Негосударственное пенсионное обеспечение существует в России уже два десятилетия [1]. Совершенствование системы социального обеспечения и социальных гарантий для людей пенсионного возраста в России стимулировало появление негосударственных пенсионных фондов (далее НПФ).



Создание полноценной нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность НПФ, способствовало стабильному развитию всей системы и по количественным, и по качественным показателям [2]. НПФ сосредоточили суммарно значительные финансовые ресурсы, что позволило им стать одновременно и социальным институтом, и заметным инвестором на финансовом рынке страны. Подтверждением достигнутого уровня, места и роли НПФ стала предоставленная им возможность участия в осуществлении пенсионной реформы в Российской Федерации [3]. Крупные отечественные монополисты создали свои пенсионные фонды с целью расширения социальных гарантий работодателя и для привлечения средств в принадлежащие им финансовые структуры.

Вместе с тем, лидеры российского страхового рынка – это компании, учрежденные промышленными и банковскими структурами. Так, например, «Газпром» является соучредителем страховой группы компаний СОГАЗ РАО «ЕЭС России», владеет акциями страховых компаний, обслуживающих электроэнергетику, в числе которых «Лидер», «Энергогарант», «Энергополис», «Росэнерго», МАКС. В нефтяной промышленности почти каждая крупная компания создала свою страховую организацию: «Роснефть» – «Нефтеполис», «Славнефть» – «Сибирь», «Татнефть» – «Чулпан» и др. В оборонно-промышленном комплексе работают страховые компании, учрежденные «Рособоронэкспортом»: Русский страховой центр, «Жива» и «Мегарус»; на железнодорожном транспорте – учрежденные Министерством путей сообщения страховые компании ЖАСО, ЖАСКО, ТЭСТ – ЖАСО. Финансово-промышленные группы имеют в своем составе собственные страховые компании, такие как «АльфаСтрахование», «Спасские ворота», «Промышленно-страховая компания». Крупными страховыми группами являются «Росгосстрах», имеющий до 80 дочерних обществ в субъектах РФ, и «Ингосстрах», имеющий более 10 дочерних и зависимых страховых компаний в России и ряд дочерних организаций за рубежом.

Монополизация российского страхового рынка логически завершается процессами сокращения числа компаний и объединением страховых компаний в страховые группы. Внесенные в Закон от 01 января 2012 г. о повышении уставного капитала для страховых компаний в 4 раза (страхование жизни 240 млн) поправки приведут к очистке страхового рынка от ненадежных страховых компаний и, как следствие, усилят темпы консолидации и укрупнения игроков. Увеличив свою финансовую устойчивость, страховые компании станут надежнее и, следовательно, смогут более уверенно отвечать по своим страховым и пенсионным обязательствам, что является главным гарантом пенсионного обеспечения граждан РФ.

Появление иностранного капитала на страховом поле России началось давно и до настоящего времени ограничивалось только законодательно. В 2001 г. на российском рынке работали 54 страховые организации с иностранным капиталом. Среди них: Generali (Италия), PPF (Чехия), «Allianz» (Германия), американская страховая группа AIG в лице «AIG Россия», которая активно занимается накопительным страхованием жизни и проявляет большой интерес к приобретению акций российских страховщиков. Швейцарская страховая компания «Zuerich», в свою очередь, создала дочернюю компанию «Цюрих-Русь». Представлены на российском страховом рынке крупные иностранные брокеры, в их числе: «Marsh & McLennan» (США) и «Willis Faber & Dumas» (Великобритания).

Некоторую конкуренцию накопительному страхованию составляет добровольное медицинское страхование. Сравнительно небольшие средства этого вида страхования могут быть немедленно потрачены фирмами на оздоровительные мероприятия для сотрудников.

Удобство, социальная значимость и налоговые льготы делают этот вид страхования все более популярным.

Страхование жизни может принять на себя существенную часть социальных и пенсионных функций государства в среднесрочной перспективе, которые сейчас финансирует бюджет. Для этого необходимо форсировать продвижение отечественных страховых продуктов накопительного страхования жизни. Для повышения прибыльности страхования жизни в России необходимо повышение качества работы страховых компаний, разработка новых методик расчета тарифов и перспективных планов, повышение квалификации кадров до международного уровня, расширение клиентской базы за счет среднего класса [4].

После принятия в России закона об обязательном страховании автогражданской ответственности объем рынка увеличился свыше 5 млрд руб. в год. А при принятии закона о пенсионном страховании и страховании жизни объем рынка увеличится в десятки раз. Очевидно, что со вступлением России в ВТО российский страховой рынок серьезно изменится: придут мировые гиганты и конкуренция неминуемо возрастет (останется 30–50 крупных компаний). В России появятся сильные пенсионные и страховые продукты, что увеличит гражданам России диапазон выбора пенсионных планов, страховых программ, одновременно будет развиваться страховая культура населения. Государство со временем будет снимать с себя ответственность за пенсионное обеспечение граждан. Тому пример – частные пенсионные реформы в нашей стране. Да и опыт европейских пенсионеров заставляет думать наших граждан о своем будущем более рационально.

Президиумом ВВС 16 мая 2012 г. была утверждена «Стратегия развития страхования жизни на 2012–2022 годы». Согласно документу в 2011 г. страховые компании собрали по страхованию жизни 34,7 млрд руб. Сбор премии на единицу населения составил 244 руб., доля премии при страховании жизни в ВВП – 0,07%. С такими показателями Россия заняла 48-е место в мире, отстав от Великобритании более чем на 400 ступеней. Отстает Россия и от своих партнеров по БРИК. В своей «Стратегии» страховые компании признают, что раньше большую часть сборов по страхованию жизни им приносили страховые схемы, но к началу 2007 г. эти схемы «сошли на нет». К делу подключился Росстрахнадзор, помогло разделение страховщиков на профессиональные и универсальные компании. Эти факторы помогли разрушить зарплатные и прочие «серые схемы». Страховые компании обратились к правительству страны с просьбой введения для них льгот по налогам, развития инвестиционных страхований, в которых риски колебаний доходности страховщики делят с клиентами, а также доступа к инфраструктурным облигациям [5].

**Выводы.** Суммарный эффект конкурирующих процессов по освоению средств населения России для пенсионных целей будет зависеть:

1) от консолидации и укрупнения национальных страховщиков и частично снимет с государства пенсионную и социальную функцию, а также усилит конкурентоспособность в борьбе с иностранными компаниями;

2) законодательного мотивирования участников страхового процесса. Государство при этом может выиграть, если в конкурентной борьбе победят национальные страховщики (резервы и прибыль не будут уходить за рубеж);

3) законодательно установленной роли и места накопительного страхования жизни для пенсионных целей при стимулировании налоговыми вычетами покупателей полисов и государственных гарантиях при размещении активов;

4) комплекса мер по стимулированию развития накопительного страхования жизни, системы добровольного и обязательного пенсионного страхования, страхования жизни, а также по привлечению долгосрочных ресурсов пенсионных фондов и страховых компаний на российский финансовый рынок и к инвестированию в государственные инфраструктурные проекты.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Указ Президента РФ № 1077 от 16.09.1992 (в ред. от 12.04.1999) «О негосударственных пенсионных фондах» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 17.11.12).

2. Федеральный закон № 6598 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» от 07.05.1998 // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 17.11.12).

3. Федеральный закон № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» от 15.12.2001 // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 17.11.12).

4. *Лельчук А. Л.* Прибыльность долгосрочного страхования жизни // Страховое дело. 2009. № 4.

5. Стратегия развития страхования жизни на 2012–2022 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insurance-russia.com/291.html> (дата обращения: 05.03.2013).

## РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ

**Е. В. Жегалова**

*Самарский государственный экономический университет, Россия*

E-mail: [zhegalova@rambler.ru](mailto:zhegalova@rambler.ru)

Статья посвящена анализу современного состояния рынка страхования жизни в России и определению тенденций его развития. Рассмотрены основные проблемы, решение которых является необходимым условием развития страхования жизни в России.

## LIFE INSURANCE DEVELOPMENT IN RUSSIA

**E. V. Zhegalova**

Article is devoted to the analysis of a current state of the market of life insurance in Russia and to definition of tendencies of its development. The main problems which decision is a necessary condition of development of life insurance in Russia are considered.

В Стратегии развития страхового сектора Российской Федерации на период до 2020 г., разработанной Министерством финансов, одним из ключевых приоритетов

значится формирование долгосрочных инвестиционных ресурсов в экономике РФ. Это в первую очередь имеет отношение к необходимости обеспечения дальнейшего роста страхования жизни.

Согласно статистическим данным Федеральной службы по финансовым рынкам, самый высокий рост в 2012 г. из крупных сегментов страхового рынка показало страхование жизни, сборы здесь составили 53,8 млрд руб., (рост премии – 55%), выплаты 13,3 млрд руб. Объем премий увеличился на 53,8%, а объем выплат – на 72,5%. Уровень выплат составил 24,8%.

Доля страхования жизни в общей рыночной премии увеличилась в 2012 г. до 7% с 5% в 2011 г. Занимая 7% рынка, страхование жизни обеспечило 13% общего прироста страховой премии. Как и прежде, большую долю премий в страховании жизни обеспечивают сборы за счет средств населения (82%).

В 2012 г. в секторе страхования жизни вели страховую деятельность 50 страховых компаний (или 11% от всех действующих страховщиков) [1].

Российский рынок страхования жизни сегодня имеет две главные составляющие: кредитное страхование жизни и агентские продажи. Основным «двигателем» рынка страхования жизни стало увеличение кредитной задолженности населения. Потребители в течение 2012 г. увеличили свою задолженность перед банками на 38% – с 5,6 трлн руб. до 7,7 трлн руб. В то же время известно, что главными продавцами полисов страхования жизни в нашей стране являются именно банки. Страхование жизни продается в банковских офисах как опция к кредиту, которая гарантирует, что в случае проблем со здоровьем у заемщика страховая компания погасит задолженность. Страхование жизни может также предлагаться банковским клиентам как полноценная альтернатива инвестиционным банковским продуктам. Через посредничество кредитных организаций в 2012 г. было собрано 56% премии, полученной страховщиками по этому виду операций. Еще 3% приходится на автосалоны, где происходит оформление кредита на приобретение автотранспорта.

В большой степени рост рынков банковского страхования существует только в отчетности страховых компаний. Известно, что большую часть премий, собранных в этом канале, банки забирают себе в качестве комиссии за осуществление продаж. Доля комиссионного вознаграждения от продажи страхования в прибыли банков достигает 40%.

Если рассматривать итоги 2012 г. в целом, то они, скорее, неутешительные. Несмотря на увеличение страховых премий на 22%, рост в большой степени достигнут за счет кредитного страхования, без поддержки со стороны традиционных видов имущественного страхования. Такой рост нельзя признать здоровым и полноценным развитием страхового рынка. В целом происходит замедление темпов развития страхового рынка, которое неизбежно проявится уже в цифрах за I квартал 2013 г. Основная причина торможения страхового рынка – экономическая. Процентные ставки по кредитам предприятиям в нашей стране с середины прошлого года устойчиво превышают уровень инфляции, тогда как в 2011 и в начале 2012 г. ситуация была обратной. Удорожание кредитов тормозит экономику и с ней – страховой рынок.

Страхование за рубежом представляет собой стратегический сектор экономики. Активы страховых и пенсионных компаний составляют 51% от ВВП по странам

Евросоюза (в Великобритании – 90%, во Франции – 75%), причем 80% страховых активов сосредоточено в компаниях по страхованию жизни.

Страховая премия составляет значительную долю в ВВП – от 6,7% в Германии, 8% в США до 15% в Великобритании. Доля премий по страхованию жизни в общей страховой премии составляет 58% по всему миру. При этом в США страхование жизни занимает 51%, а в Евросоюзе – 61% рынка. В странах Европы средняя страховая премия в 2008 г. составила €1805 на душу населения, из них €1098 – по страхованию жизни. Существенная налоговая поддержка в сфере страхования оказывается государством в Великобритании, Канаде и в США, а также в ряде развивающихся стран (Турция, Бразилия, Мексика) [2].

В России в 2011 г. только 3% россиян застраховали собственную жизнь и 3% – жизни детей. То есть в целом уровень пользования услугами по страхованию жизни невысок и охватывает лишь около 6% населения России.

По данным Ассоциации страхования жизни (АСЖ), объем взносов на каждого жителя России все еще не превышает 5 долл. США, а это менее 0,05% ВВП на душу населения. Для сравнения: в Великобритании, где этот показатель достигает 7%, на каждого жителя приходится 1831 евро премий по страхованию жизни. Во Франции еще выше – 9%, или 2651 евро.

Одной из основных причин медленного развития страхования жизни в России по сравнению с другими видами страхования является отсутствие законодательных инициатив, которые бы дали толчок к развитию этого направления. В целях исправления ситуации Правительством России разрабатывается комплекс мер по стимулированию развития рынка НПФ и страхования жизни. В настоящее время Комитет по развитию страхования жизни Всероссийского союза страховщиков (ВСС) подготовил пакет предложений для Минфина и Минздравсоцразвития, которые в комплексе планируют привлечь на этот рынок длинные деньги в объеме 1 трлн руб. к 2020 г. Также предлагается выравнивание налогового режима для НПФ и страховых компаний по добровольному пенсионному страхованию и введение налоговых вычетов для физических лиц при покупке полисов добровольного страхования жизни на срок свыше 5 лет.

Предлагается на законодательном уровне закрепить понятие инвестиционного страхования, благодаря чему институциональные инвесторы смогут размещать через страховые компании длинные деньги.

Значительным фактором повышения популярности страхования жизни было бы появление гарантий от государства. Это могут быть такие меры, как создание гарантийного пула подобного страхованию банковских вкладов, улучшение законодательной базы для защиты страхователя и обеспечения минимального уровня доходности по накопительному страхованию, развитие в России новых видов продуктов страхования жизни с инвестиционной составляющей (*unit-linked*).

Потенциал для долгосрочного роста страхования жизни можно оценить как высокий. Вместе с тем имеется ряд факторов, сдерживающих развитие страхования жизни в России. Среди них необходимо выделить следующие:

- развитие страхования в России идет по экстенсивному пути, прежде всего за счет обязательных видов;

– сохраняется макроэкономическая нестабильность, прежде всего высокая инфляция, отрицательные реальные процентные ставки в сочетании с отсутствием значимых налоговых льгот для физических и юридических лиц, что серьезно усложняет работу по продвижению долгосрочного страхования жизни. В развитых странах, где данный вид страхования занимает более половины страховых поступлений и является основным инструментом решения социальных проблем населения, страховые взносы на долгосрочное страхование жизни (ДСЖ) изымаются из подоходного налога работника. Предпринимаются конкретные меры по совершенствованию законодательства о налогах и сборах с целью его упрощения, придания налоговой системе стабильности и большей прозрачности, снижения налоговой нагрузки на налогоплательщиков за счет реформирования отдельных видов налогов, сокращения числа налогов и сборов, отмены неэффективных и оказывающих негативное влияние на экономическую деятельность хозяйствующих субъектов налогов, пересмотра и отмены большинства налоговых льгот;

– имеется несовершенство нормативно-правового регулирования страховой отрасли, в том числе классификации видов страхования, налогообложения страховых операций и т.д.;

– отсутствует ясная и четко прописанная в законодательстве возможность предлагать современные популярные программы страхования жизни (например, инвестиционное страхование, страхование от потери работы для заемщиков кредитов);

– существует недоверие со стороны потенциальных страхователей к индустрии финансовых услуг в целом и к институту страхования в частности, имеется негативный опыт в отношении отдельных страховщиков;

– на кадровом рынке сложилась негативная ситуация, связанная с нехваткой специалистов, обладающих достаточными знаниями и навыками, позволяющими развивать страховой бизнес, в том числе в соответствии с международными стандартами;

– отсутствует необходимая статистическая информация, как со стороны государства, так и наработанная страховым сообществом [2].

Для развития долгосрочного страхования жизни в России необходима поддержка государства. По мнению страховых компаний, она позволит им в среднесрочной перспективе принять на себя существенную часть социальных и пенсионных функций государства. Кроме того, при поддержке государства страховщики смогут сформировать существенную часть долгосрочных финансовых ресурсов для решения важных задач экономического развития страны.

Согласно Центру стратегических исследований Росгосстраха, который сделал очередное обновление прогноза относительно рынка страхования жизни в России до 2050 г., в ближайшие годы Россия сможет обеспечить реальный рост ВВП на уровне 5,5–4%, в более отдаленной перспективе проценты могут снизиться до 3% в год. Вступление России в ВТО и конкуренция между иностранными и отечественными страховщиками способны оживить рынок страхования жизни. Сегодня Россия по уровню премий на душу населения в этом сегменте в разы отстает от средних показателей стран с сопоставимым ВВП на душу населения. Так, в 2010 г. по

данным SwissRe в Венгрии на душу населения приходилась премия по страхованию жизни в 214 долл. США, в Польше – 235,2 долл., в Уругвае – 46,6 долл., тогда как в России – 4,9 доллара.

В среднем по проникновению страхования жизни Россия отстает в 20 раз от стран с сопоставимым уровнем экономического развития. Однако отставание в развитии страхования жизни довольно быстро исчезнет, если экономика страны будет развиваться без потрясений и кризисов, а потребителям будут предложены интересные продукты по страхованию жизни с возможностью получать более высокий доход за счет вложения накопленных резервов в различные инвестиционные инструменты.

Если предположения оправдаются, то к 2050 г. ВВП на душу населения в России в ценах 2010 г. превысит 45 тыс. долл. – он практически достигнет сегодняшних показателей США. В течение всего горизонта прогноза рынок накопительного страхования жизни будет активно компенсировать отставание от мировых показателей по доле расходов на данный вид страхования в доходах населения. Согласно расчетам, сборы премии в этом сегменте к 2050 г. могут вырасти до 5,6 трлн руб. в ценах 2010 г., что обеспечит реальный рост премий почти в 267 раз. В номинальных ценах (без очистки от инфляции) объем рынка к 2050 г. может составить более 45 трлн руб. Таким образом, доля страхования жизни в ВВП вырастет с сегодняшних 0,05% до 2,9% [3].

Российский страховой рынок только тогда можно будет считать состоявшимся и развитым, когда на нем получит широкое распространение страхование жизни.

Потенциал развития данного рынка задействован еще в малой степени. Страхование жизни может получить серьезный импульс для своего развития при условии совершенствования законодательной и нормативной базы, а также формирования стимулов для страхователей.

Реализация всех предложений и достижение поставленных целей позволит содействовать привлечению долгосрочных ресурсов в экономику России, значительно повысить степень участия российских частных инвесторов в операциях на российском фондовом рынке через программы инвестиционного страхования жизни, создать новую категорию российских институциональных инвесторов, обеспечить долгосрочный рост страхования жизни, повысить его значимость в экономике страны.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Страхование жизни и страхование от несчастных случаев «разгоняли» страховой рынок в 2012 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/comments/865/> (дата обращения: 04.04.13).
2. *Зарецкий А. М.* набросок стратегии развития страхования жизни в РФ на период 2010–2020 годов [Электронный ресурс]. URL: <http://www.allinsurance.ru> (дата обращения: 05.04.13).
3. Прогноз развития классических рынков добровольного страхования не жизни, а также страхования жизни в России до 2050 г. Центр стратегических исследований Росгосстрах [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rgs.ru/> (дата обращения: 02.04.13).

# ПЕНСИОННЫЕ РИСКИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ И СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ОТ НИХ

**Е. О. Жукова**

*Ивановский государственный университет, Россия*

E-mail: Snowfall007@yandex.ru

Пенсионные риски являются особым видом социальных рисков. В данной статье раскрываются особенности пенсионных рисков, а также определяется место страхования в защите человека от проявления пенсионных рисков.

## PENSION RISKS IN MODERN SOCIETY AND PROTECTION METHODS AGAINST THEM

**E. O. Zhukova**

Pension risks are a particular kind of social risks. The features of pension risks are described in this article. The role of insurance for human protection against pension risks is determined too.

Человек в процессе своей жизнедеятельности сталкивается с многообразными проявлениями рисков. «Риск означает опасность неблагоприятного исхода на одно ожидаемое явление. Это гипотетическая вероятность наступления ущерба» [1, с. 215]. На разных этапах развития цивилизации в целом и человеческого общества в частности отношение к рискам и воздействие рисков на социум различно. Если на первых этапах развития человечества среди источников опасности первое место занимали риски, связанные с воздействием сил природы на человека, то с развитием цивилизации, изучением природы и увеличением возможностей человека влиять на природные процессы и прогнозировать их, частота проявления риска и масштабы бедствия стали меньше. В настоящее время техногенные риски, связанные с преобразующей деятельностью человека в процессе освоения природы, несут в себе большую опасность, чем природные.

Особая роль принадлежит рискам, связанным с жизнедеятельностью индивидуума в государстве и обществе. Это так называемые социально-экономические риски. Данные риски связаны прежде всего с превращением рабочей силы в товар, и особенно остро проявляются в рыночной экономике. В. Д. Роик определяет социальные риски как «факторы нарушения нормального социального положения людей, при повреждении здоровья, утрате трудоспособности или отсутствии спроса на труд (безработица), сопровождающиеся наступлением для трудозанятого населения материальной необеспеченности вследствие утраты заработка, несения дополнительных расходов, связанных с лечением, а для семей – утратой источника дохода в случае потери кормильца» [2].

В экономической литературе социальный риск часто трактуется как «вероятность наступления материальной необеспеченности работника в связи с невозможностью его участия в трудовом процессе» [3, с. 35; 4, с. 13].

Социальные риски являются наиболее масштабными и значимыми на данном этапе развития общества и государства. Об этом свидетельствует их выделение при



рассмотрении вопросов социальной защиты в основных нормативно-правовых документах страны, в частности ст. 39 Конституции РФ определяет основные виды социальных рисков: возраст, болезнь, инвалидность, потеря кормильца, воспитание детей.

В Федеральном законе №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» социальным страховым риском признается предполагаемое событие, влекущее изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан, на случай наступления которого проводится обязательное социальное страхование. Ст. 7 данного закона определяет виды социальных рисков: необходимость получения медицинской помощи, временная нетрудоспособность, трудовое увечье и профессиональное заболевание, материнство, инвалидность, наступление старости, потеря кормильца, признание безработным, смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на иждивении.

Законодательное закрепление права на социальное страхование позволяет признать наше государство социально ориентированным. Помимо личной ответственности каждого гражданина общества возникает ответственность всего трудоспособного населения, работодателей и государства. При этом социальный риск разделяют три субъекта: работник, работодатель и государство. Степень принятия на себя риска при различных экономических моделях отличается. При социалистическом строе основную (или даже всю) нагрузку по принятию на себя социального риска несет государство, поскольку оно является главным работодателем и собственником средств производства. При рыночной экономике роль государства в производстве и распределении общественного продукта снижается. В рыночных условиях экономическая и социальная политика оказываются тесно взаимосвязанными, при этом «состояние экономики обуславливает вероятность возникновения социальных рисков для трудящихся, а направленность социальной политики влияет на организацию социальной защиты» [5, с. 84]. Рыночным условиям, как правило, сопутствует дефицит государственного бюджета, поэтому государство не сможет выполнить своих обязательств перед застрахованными. Ответственность за минимизацию и распределение социальных рисков возлагается в большей степени на работодателей и работников.

Отдельным видом социального риска является пенсионный риск. Под пенсионным риском понимается вероятность потери доходов работником в связи с его возрастом и невозможностью участия в трудовом процессе [6, с. 134].

Пенсионные риски имеют ряд особенностей:

- 1) пенсионные риски носят массовый характер;
- 2) пенсионные риски имеют длительный срок негативного воздействия, нередко носящий необратимый характер. В этом состоит главное отличие пенсионных рисков от иных социальных рисков, наносящих материальный ущерб своему носителю только в кратковременный период. Например, риск временной нетрудоспособности реализуется в ограниченном периоде времени протекания заболевания, риск материнства в период рождения ребенка и ухода за ним;
- 3) пенсионные риски, как и риски вообще, являются вероятностными событиями, однако случайными можно назвать лишь некоторые из них (инвалидность,

смерть кормильца). Пенсионный риск, связанный с достижением определенного возраста (старости), наименее отвечает признаку случайности, поскольку достижение пенсионного возраста является закономерным биологическим процессом;

4) наступление пенсионных рисков не всегда связано с неблагоприятными последствиями материального характера. Например, при получении пенсии человек может продолжать трудовую деятельность, при этом получая и заработную плату (в прежнем или меньшем размере) и пенсию.

Существует несколько путей защиты от проявления пенсионных рисков (рисунк).



Пенсионное страхование в условиях развития рыночных отношений является основным способом защиты от пенсионных рисков по нескольким причинам:

- 1) пенсионное страхование учитывает экономические интересы всех участников рынка труда;
- 2) пенсионное страхование позволяет в определенной степени экономить бюджетные средства, выплачивая страховые возмещения за счет специально созданных страховых фондов;
- 3) пенсионное страхование является одним из перспективных направлений предпринимательской деятельности.

Экономическая сущность пенсионного страхования, так же как и классического страхования, проявляется в перераспределении в пространстве, во времени, в отраслях экономики специально созданных фондов денежных средств. Страховыми случаями являются наступление пенсионного возраста, инвалидности, потеря кормильца.

Особенность пенсионного страхования проявляется в том, что оно находится на границе с публичным общественным призрением. Это связано с гарантированностью минимальных пенсий по старости, инвалидности и в случае потери кормильца независимо от предшествующей трудовой деятельности и размера внесенных страховых платежей.

Пенсионное страхование – система экономических отношений, направленных на компенсацию гражданам дохода, утраченного в результате наступления пенсион-

ных оснований, за счет выплаты страхового обеспечения в виде государственных и негосударственных пенсий [7, с. 6].

Специфичность пенсионного страхования проявляется в силу комплексного взаимодействия на его развитие и эффективность функционирования многочисленных участников: государства (как эмитента государственных ценных бумаг и института всесторонней поддержки), работодателей, работников, пенсионного фонда, негосударственных пенсионных фондов, страховых компаний, управляющих компаний, инфраструктурных участников пенсионной системы и др. Помимо внутрисистемных факторов, связанных в основном со взаимодействием между собой основных участников пенсионной системы, на уровень развития пенсионного страхования оказывают влияние и внесистемные факторы. К внесистемным факторам можно отнести – общее состояние экономики (уровень инфляции, инвестиционная привлекательность экономики, темп роста заработной платы и др.) , демографические, социальные, исторические процессы, рыночно-трудовые, макроэкономические факторы.

Пенсионная система России должна основываться на страховых принципах. Данный тезис нашел свое отражение в двух наиболее важных программных документах, посвященных развитию пенсионной системы РФ: «Стратегии 2020: новая модель роста – новая социальная политика» и «Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы РФ». В «Стратегии 2020» приоритет отдается развитию пенсионной системы, построенной по страховому принципу.

Таким образом, пенсионное страхование в рыночной экономике является одним из самых важных способов защиты индивидуумов от пенсионных рисков. Под пенсионным риском понимается вероятность потери доходов работником в связи с его возрастом и невозможностью участия в трудовом процессе. Учитывая влияние демографических процессов, связанных, прежде всего со снижением рождаемости и увеличением продолжительности жизни, вероятность возникновения пенсионных рисков и масштабность их проявления с каждым годом становится все больше. Пенсионное страхование должно стать одним из основных способов защиты от пенсионных рисков.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Шахов В. В.* Страхование : учебник для вузов. М. : ЮНИТИ, 2003. 311 с.
2. *Роик В. Д.* Основы социального страхования. М. : Анкил, 2005. 256 с.
3. *Павлюченко В. Г.* Социальное страхование : учеб. пособие. М. : Дашков и К, 2007. 412 с.
4. *Федотов Д. Ю.* Развитие пенсионной системы России (вопросы практики и теории) : дис ... д-ра экон. наук. Иркутск, 2009. 429 с.
5. *Роик В. Д.* Реформа социального страхования – условие успеха экономической реформы // Человек и труд. 1994. № 9. С. 80–90.
6. *Муравлёва Т. В.* Пенсионное страхование в России : финансовое обеспечение, стратегия управления и развития : дис. ... д-ра экон. наук. Саратов, 2010. 396 с.
7. *Самаруха В. И., Федотов Д. Ю.* Государственная пенсионная система России : учеб. пособие. Иркутск : БГУЭП, 2003. 210 с.

## **КОЛЛИЗИЯ В НАКОПИТЕЛЬНОМ ПЕНСИОННОМ СТРАХОВАНИИ И УПУЩЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА**

**М. Э. Казанцева**

*Санкт-Петербургский государственный экономический университет, Россия*

E-mail: mar-kazantseva@yandex.ru

В статье на примере накопительного пенсионного страхования описана проблема эффективного размещения больших сумм денежных средств. Кратко представлены основные проблемы накопительного пенсионного страхования в России. Раскрыты противоречия современных долгосрочных программ социально-экономического развития РФ и российского пенсионного страхования. Представлен международный опыт эффективного инвестирования пенсионных средств в национальную экономику. Показана возможность одновременного решения проблем пенсионного страхования и экономического роста России за счет инвестирования средств накопительного страхования в инфраструктурные облигации.

## **CONFLICT TO PENSION INSURANCE AND MISSED OPPORTUNITIES FOR ECONOMIC GROWTH**

**M. E. Kazantseva**

In the article an example of accumulative pension insurance described the problem of effective placement of large sums of money. Summarizes the main problems accumulating pension insurance in Russia. Showing contradictions of modern long-term socio-economic development of the Russian Federation and the Russian pension insurance. Presented by the international experience of effective investment of pension funds in the national economy. Demonstrated the possibility simultaneously problem solving pension insurance and Russia's economic growth by investing in accumulative insurance in the bonds of infrastructure facilities.

В настоящее время на макроэкономическом уровне становится актуальной проблема эффективного размещения больших сумм денежных средств. На примере российских пенсионных фондов эта проблема очень наглядна. Помимо нехватки финансовых инструментов наблюдается противоречивость современных долгосрочных программ развития в отношении инвестиционных возможностей этих фондов.

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. (КДР) предусматривается создание эффективной пенсионной системы на принципах страхования и накопления [1]. В этой концепции предусматривается дальнейшее развитие пенсионной системы на основе заложенных в нее страховых принципов в целях повышения уровня пенсионного обеспечения всех категорий пенсионеров и обеспечения ее финансовой сбалансированности для устойчивого функционирования в долгосрочной перспективе. Для достижения дальнейшего развития пенсионной системы, в частности, предписано принять меры по укреплению накопительного компонента пенсионной системы путем повышения эффективности инвестирования на основе расширения

перечня объектов инвестирования средств пенсионных накоплений и размещения пенсионных резервов при условии обеспечения надежности таких вложений.

Но для развития системы пенсионного страхования в настоящее время складывается крайне неблагоприятная ситуация. Помимо неблагоприятных демографических прогнозов ситуация осложняется неблагоприятным макроэкономическим положением в целом.

Рассмотрим несколько показателей, которые усугубляют и без того тяжелую для российской пенсионной системы ситуацию. Первый такой важнейший показатель – заработная плата, которая является базой, с которой взимаются взносы на обязательное пенсионное страхование.

Доля фонда оплаты труда в ВВП нашей страны увеличилась и составила около половины от ВВП (табл. 1).

Таблица 1

**Доля оплаты труда в ВВП по данным Росстата**

| Показатель                      | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ВВП в рыноч. ценах              | 41276,8 | 38807,2 | 46321,8 | 55798,7 | 62356,9 |
| Оплата труда наемных работников | 19559,8 | 20411,6 | 22998,8 | 27637,5 | 31442,7 |
| Доля оплаты труда в ВВП         | 0,474   | 0,53    | 0,50    | 0,49    | 0,50    |

По данным Департамента стратегического развития ФБК, зарплатоёмкость российского ВВП составляет чуть меньшие цифры, но тенденции те же (табл. 2).

Таблица 2

**Доля оплаты труда в ВВП, данные Департамента стратегического развития ФБК**

| Год                    | 2000 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Доля оплаты труда в ВП | 0,24 | 0,36 | 0,4  | 0,39 | 0,37 |

Но при таком довольно высоком значении макроэкономического показателя, как доля ФЗП в ВВП, следует учитывать, что распределение заработной платы среди наемных работников происходит очень неравномерно. В апреле 2011 г. удельный вес фонда заработной платы 50% наименее оплачиваемых работников (1–5 децильные группы) в общем фонде начисленной заработной платы составил 21,6% против 21,9% за аналогичный период 2009 г., а 50% наиболее оплачиваемых работников (6–10 децильные группы) соответственно – 78,4% и 78,1% фонда. По данным Росстата за апрель 2011 г., численность работников, получающих от 4300 до 7400 руб., составляет 16,4%, численность работников, получающих от 7400 до 15400, – 31,4%, т.е. около 50% работающих граждан получают заработную плату в размере меньшем или равном 2 прожиточным минимумам.

Очевидно, что низкая цена рабочей силы в нашей стране не позволит большинству населения осуществлять пенсионные накопления. При коэффициенте замещения 40% такие работники могут рассчитывать на размер пенсии ниже прожиточного минимума пенсионера. В то время как в КДР предусматривается «повышение среднего размера трудовых пенсий по старости к 2016–2020 годам до величины, обеспечивающей не менее 2,5–3 прожиточных минимумов пенсионера». Совершенно оче-

видно, что планируемое в КДР увеличение рассчитанной средней величины пенсии не коснется половины сейчас работающего населения. Низкооплачиваемым работникам будут осуществляться доплаты к пенсии для приведения ее размера к размеру прожиточного минимума пенсионера. Социальная пенсия, получателям которой не нужно платить взносы и участвовать в формировании пенсионных фондов, также будет равна прожиточному минимуму. Смысл уплаты взносов при такой ситуации пропадает. Ни накопительная, ни страховая части пенсии по обязательному пенсионному страхованию при низкой заработной плате и среднем возрасте дожития 19 лет, не приведут к улучшению или хотя бы поддержанию качества жизни пенсионера. К середине 2030-х гг., по оценкам ПФР, численность получателей трудовой пенсии сравнивается с численностью наемных работников. Становится очевидным, что финансирование пенсий для большинства населения страны перейдет со страховых принципов на принцип финансирования за счет средств из государственного бюджета (если бюджет к тому времени будет в состоянии финансировать эти доплаты, а социальная политика не откажется от установленных гарантий).

Вторым важным показателем, сдерживающим возможность увеличения пенсионного обеспечения, является высокая инфляция. Величина инфляции обесценивает пенсионные накопления и делает невозможным получение реальной доходности на пенсионные накопления. Для того чтобы пенсионные накопления не обесценивались, а прирастали, необходимо изъять политическую волю и создать финансовые инструменты с доходностью выше инфляции для инвестирования в них пенсионных накоплений.

Несмотря на обесценивание пенсионных накоплений, в силу режима обязательности формирование накопительной составляющей пенсионного обеспечения продолжается, и в конце 2012 г. объем пенсионных накоплений приблизился к 2 трлн руб. Распределены пенсионные накопления следующим образом: в ВЭБ – 1,5 трлн руб.; из оставшихся средств большая часть находится на счетах НПФ, меньшая – на счетах УК.

Третьим сдерживающим фактором является современное состояние финансового рынка. Успешность инвестирования средств пенсионных накоплений зависит от конъюнктуры финансового рынка, а емкость российского финансового рынка небольшая и долгосрочных инструментов инвестирования для их размещения недостаточно. Пока сумма пенсионных накоплений составляет всего около 3% ВВП нашей страны, но с каждым годом объем пенсионных накоплений будет возрастать (даже с учетом последней реформы пенсионной системы). В связи с недостаточным уровнем развития российского финансового рынка большие по объему активы ПФР и НПФ не эффективно используются для достижения долгосрочных интересов российских инвесторов (почти 70% средств пенсионных резервов и накоплений размещены на срок менее одного года).

Следует помнить, что устойчивость пенсионной системы – это вопрос социальной устойчивости в стране. Пенсионные накопления для ПФР и НПФ представляют собой отложенные обязательства по будущим выплатам. Для выполнения обязательств по выплатам накопительной части пенсий пенсионным фондам необходимо обеспечивать не только сохранность этих ресурсов, но и их прирост за счет

определенного уровня инвестиционного дохода. Владельцы столь значительных инвестиционных ресурсов представляют большой интерес не только как гаранты социально-экономического благополучия трети населения нашей страны, но и как институциональные инвесторы. В западных странах, Норвегии, США средства пенсионных фондов широко используются для инвестирования в национальную экономику и экономику других стран. По данным Citibank, на фондовом рынке США такой тип инвестора, как пенсионные фонды занимает 26%. В настоящее время крупные пенсионные фонды во всех странах сталкиваются с дефицитом инструментов долгосрочных вложений.

И в России необходимо создавать условия для пенсионных фондов. Именно для таких типов инвесторов, инвестиционный горизонт которых составляет более 40 лет, особенно актуальным является наличие долгосрочных финансовых инструментов. При нормальном функционировании таких институциональных инвесторов станет возможным повышение эффективности использования пенсионных накоплений, достижение достойного размера пенсионных выплат, использование мощного инвестиционного потенциала для государственных целей экономического роста.

В современном пенсионном страховании (в накопительной части) актуальным является создание широких возможностей секьюритизации финансовых активов в соответствии со стратегией развития финансового рынка Российской Федерации на период до 2020 г. [2].

По этой государственной стратегии для обеспечения привлечения инвестиционных ресурсов в долгосрочные проекты предлагается предусмотреть меры, направленные на стимулирование инвестирования в инфраструктурные облигации. Исполнение обязательств по таким облигациям может обеспечиваться активами, создаваемыми в рамках проекта, а также постоянными платежами за пользование инфраструктурными объектами. Предусматривается возможность инвестирования в такие облигации средств пенсионных накоплений ПФР и НПФ, а также пенсионных резервов НПФ. Указанная мера позволит привлечь инвестиции для финансирования инфраструктурных проектов и одновременно расширить перечень объектов для инвестирования средств пенсионных накоплений и размещения средств пенсионных резервов негосударственных пенсионных фондов.

После такой формулировки вызывает удивление комплекс мер, направленных на совершенствование и развитие пенсионной системы, который изложен в утвержденной в декабре 2012 г. Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации [3]. Суть этих мер состоит в переводе 4 из 6%, поступающих на накопительную часть пенсии, в распределительную составляющую пенсионной системы для лиц, которые не осуществили выбор в пользу формирования средств пенсионных накоплений в УК или НПФ. Такая стратегия означает отход от накопительного компонента, который предполагается поддерживать в КДР и завуалированное признание того, что размещать постоянно увеличивающиеся средства этого компонента некуда.

На фоне наличия значительных средств в ПФР и в НПФ в российской экономике остро стоит проблема нехватки инвестиционных ресурсов. Эта коллизия должна быть решена в пользу роста российской экономики.

Как было сказано выше, в стратегии развития финансового рынка РФ сделано предложение о возможности использования инвестиционного потенциала пенсионных фондов в инфраструктурные облигации.

Ожидается, что доходность по инфраструктурным облигациям будет ниже ставок по банковским вкладам, но выше среднегодового уровня инфляции. Ставка доходности в первые три года реализации проекта фиксирована, а в последующие годы привязана к индексу роста потребительских цен. По предварительным оценкам, доходность по этим ценным бумагам не будет превышать 8–10% и, несмотря на высокую надежность этих бумаг, такая доходность не будет способствовать существенному повышению уровня жизни будущих пенсионеров. Но подобная инициатива может быть в дальнейшем развита в виде привязки владельца таких ценных бумаг с доходом от инфраструктурного проекта, чем выше будет прибыль от проекта, тем выше могут быть выплаты при погашении облигации.

Уже создан перечень инфраструктурных проектов, финансирование которых будет осуществляться за счет бюджетных и внебюджетных источников. Ключевыми инфраструктурными проектами РФ на период до 2030 г. определены железные дороги, шоссе, морская и речная инфраструктура, воздушный транспорт, трубопроводы, транспорт, энергетика с объемом финансирования 445 млрд долл. по данным Credit Suisse.

На международной конференции НАПФ (докладчик М. Дмитриев – президент ЦСР), состоявшейся в марте 2013 г., был представлен потенциальный спрос на еще больший объем инвестиции [4] (табл. 3).

Таблица 3

**Объемы инвестиций по отраслям инфраструктуры**

| Отрасль инфраструктуры | Объем инвестиций, трлн руб. |
|------------------------|-----------------------------|
| Транспорт              | 48,7                        |
| Электроэнергетика      | 6                           |
| Жилье                  | 30                          |
| ЖКХ                    | 12                          |
| Детские сады           | 1,2                         |
| Здравоохранение        | 4,5                         |
| Итого                  | 102,4                       |

Уже накоплен положительный опыт участия пенсионных фондов в инфраструктурных проектах. Подобное инвестирование пенсионными фондами активно развивается на протяжении десяти последних лет. Восемь из 30 крупнейших глобальных инвесторов в инфраструктуру (согласно оценкам «Infrastructure Investor» за 2010 г. – пенсионные фонды.

Эффективность таких вложений пенсионных фондов доказана во многих странах (США, Великобритания, Корея, Канада, Австралия).

Можно проанализировать международный опыт использования таких инструментов финансирования стратегически важных для страны или ее региона инфраструктурных проектов. Особенно часто и широко этот инструмент используется в Великобритании, США и Австралии. В США используются муниципальные ин-



фраструктурные облигации, а в Австралии основным эмитентом инфраструктурных облигаций является правительство. В Великобритании с 1990 до 2007 г. через частно-государственные партнерства реализовано более 900 проектов с объемом привлеченных инвестиций 79,5 млрд евро. В Австралии в 2002 г. 2% всех инвестиций в инфраструктурные проекты были привлечены от страховых компаний и пенсионных фондов, в 2012 ожидается увеличение этой доли до 5% или до 668 млн долл. США.

На фоне развивающегося финансового кризиса грамотное использование значительных финансовых ресурсов в виде пенсионных накоплений может существенно повлиять на развитие и экономический рост, как всей России, так и ее отдельных регионов.

В КДР декларируется, что государственная региональная политика направлена на обеспечение сбалансированного социально-экономического развития субъектов Российской Федерации, сокращение уровня межрегиональной дифференциации в социально-экономическом состоянии регионов и качестве жизни. Экономическое развитие России будет опираться на углубляющуюся интеграцию с мировой экономикой, мощную инфраструктурную связь с рынками Европы и Азиатско-Тихоокеанского региона через развитую систему международного транспортного сообщения. Предполагается реализация новых проектов в Арктической зоне [5] и на Дальнем Востоке, финансирование которых будет осуществляться за счет средств бюджетов различных уровней бюджетной системы РФ и внебюджетных источников. В качестве одного из источников внебюджетного финансирования можно предложить использование средств пенсионных накоплений.

Таким образом, финансовые инструменты для вложения долгих денег есть. И их использование может способствовать разрешению проблем и пенсионного страхования и экономического роста России.

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект № 12-07-00057).*

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р (в редакции распоряжения Правительства РФ) (Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 06.04.2013).
2. Распоряжение Правительства РФ от 29 декабря 2008 г. № 2043-р «Стратегия развития финансового рынка Российской Федерации на период до 2020 года». ). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.base.garant.ru> (дата обращения: 05.04.2013).
3. Распоряжение Правительства РФ от 25 декабря 2012 г. № 2524-р Стратегия долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации. ). [Электронный ресурс]. URL: <http://правительство.рф> (дата обращения: 07.04.2013).
4. Материалы международной конференции «Пенсионные накопления – стратегический ресурс для развития российской экономики» [Электронный ресурс]. URL: <http://narf.ru/69221> (дата обращения: 07.04.2013).
5. «Основы государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», утвержденный Президентом Российской Федерации Дмитрием Медведевым 18 сентября 2008 г. (Пр – 1969). ). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru> (дата обращения: 05.04.2013).

# НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ЭЛЕМЕНТ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ РОССИИ

**П. В. Кашинская**

*Уральский государственный экономический университет, Екатеринбург, Россия*

E-mail: polinaka08@rambler.ru

Негосударственные пенсионные фонды являются наиболее эффективной формой сохранения и преумножения накопительной составляющей обязательного пенсионного страхования. В статье представлена взаимосвязь систем государственного, негосударственного пенсионного обеспечения и системы обязательного пенсионного страхования, проанализированы взаимодействия сторон пенсионных договоров при обязательном пенсионном страховании и негосударственном пенсионном обеспечении.

## NON-STATE PENSION INSURANCE AS ELEMENT OF PENSION SYSTEM OF RUSSIA

**P. V. Kashinskaya**

Non-state pension funds are the most effective form of preservation and enhancement of an accumulative component of mandatory pension insurance. The interrelation of systems is presented in article state, non-state provision of pensions and mandatory pension insurance system, interactions of the parties of pension contracts at mandatory pension insurance and non-state pension provision are analysed.

Согласно ст. 7 Конституции РФ Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты [1].

В рыночных условиях в России особую остроту приобрела проблема реорганизации системы пенсионных отношений. Существовавшая ранее распределительная система, при которой выплата пенсий осуществлялась только за счет средств, отчисляемых из заработной платы работающих граждан либо за счет заимствований из государственного бюджета, перестала справляться со своими задачами из-за изменений демографической ситуации и, как следствие, снижения показателя, характеризующего отношение количества работающих к количеству пенсионеров.

В системе пенсионных отношений назрела острая необходимость в специализированном механизме, который обеспечивал бы приращение накопленных средств путем специализированной деятельности по их доходному размещению. Наиболее полно этим требованиям отвечают механизмы функционирования негосударственных пенсионных фондов (НПФ), которые могут достаточно эффективно удовлетворять определенные потребности современного общества.

Принятие ряда законодательно-правовых актов, регулирующих создание НПФ, а также порядок страховых взносов на накопительную часть трудовой пенсии являются одним из элементов серьезной комплексной реформы пенсионной системы России.

В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» под негосударственным пенсионным фондом понимается «особая организационно-правовая форма некоммерческой организации социального обеспечения», основным видом деятельности которой является деятельность по негосударственному пенсионному обеспечению участников фонда в соответствии с договорами негосударственного пенсионного обеспечения.

Цель негосударственного пенсионного страхования заключается в удовлетворении потребности людей в получении пенсии, соизмеримой с уровнем заработка во время трудовой деятельности и обеспечении достойного уровня жизни после выхода на пенсию [2].

НПФ в рамках деятельности по обязательному пенсионному страхованию может оперировать только накопительной частью трудовой пенсии (абз. 6 п. 2 ст. 8, ст. 13, ст. 14 Закона «О негосударственных пенсионных фондах»). При этом пенсионные основания для назначения выплаты пенсии от НПФ в рамках обязательного пенсионного страхования, в соответствии со ст. 10 Закона «О негосударственных пенсионных фондах», устанавливается законодательством РФ (ст. 7 и 8 Закона «О трудовых пенсиях в РФ»). Пенсионные основания составляют соответственно: для пенсии по старости – пять лет страхового стажа и достижение возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин, для пенсии по инвалидности – в случае наступления инвалидности.

Механизм формирования и распределения финансовых активов, предназначенных для выплаты накопительной части пенсии, находится в рамках системы обязательного пенсионного страхования.

Взаимосвязь систем государственного пенсионного обеспечения и негосударственного пенсионного обеспечения с системой обязательного пенсионного страхования показана на рис. 1.

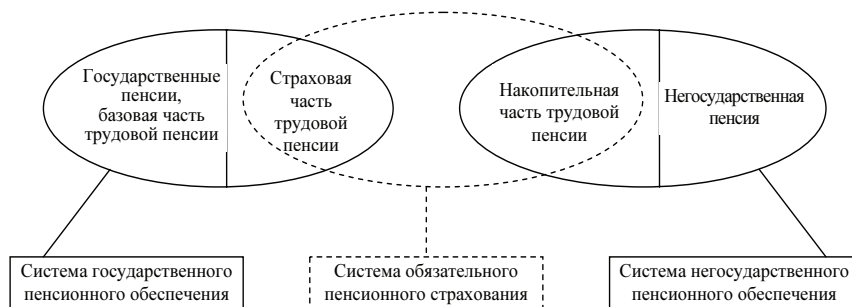


Рис. 1. Взаимосвязь систем государственного, негосударственного пенсионного обеспечения и системы обязательного пенсионного страхования [3]

Негосударственное пенсионное обеспечение представляет собой совокупность субъектов процесса негосударственного пенсионного обеспечения, взаимодействующих по поводу размещения средств вкладчиками и страхователями (юридическими и/или физическими лицами) с целью накопления и приращения размеров пенсионного обеспечения участников и застрахованных лиц согласно условиям договоров негосударственного пенсионного обеспечения.

Взаимодействия сторон пенсионных договоров при обязательном пенсионном страховании и негосударственном пенсионном обеспечении представлены на рис. 2.

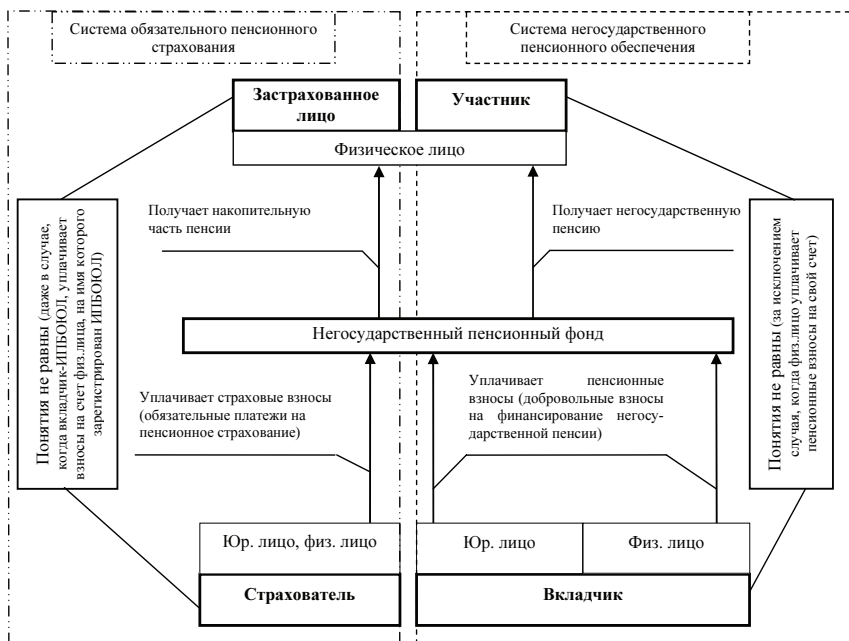


Рис. 2. Взаимодействия сторон пенсионных договоров при обязательном пенсионном страховании и негосударственном пенсионном обеспечении [4]

Ввиду специфики функционирования (например, того, что взносы в НПФ уплачиваются регулярно на протяжении длительного времени) и повышенным требованиям к сохранности финансовых активов со стороны государства, а также принимая во внимание значительный по сравнению с прочими видами инвестиционных фондов срок, на который могут быть размещены средства НПФ, их необходимо выделять как особую форму инвестиционных фондов.

Так, ст. 2 и 8 Закона «О негосударственных пенсионных фондах» установлено, что деятельность фонда в качестве страховщика по обязательному пенсионному страхованию предусматривает только организацию инвестирования средств пенсионных накоплений. Самостоятельное осуществление негосударствен-

ным пенсионным фондом инвестирования средств пенсионных накоплений законом не предусмотрено. Это определяет необходимость негосударственного пенсионного фонда организовывать инвестирование через специализированные организации – управляющие компании. С 2004 г. гражданам дана возможность передавать пенсионные средства, учтенные на накопительной части лицевого пенсионного счета в Пенсионном фонде РФ, в негосударственные пенсионные фонды либо в рамках сохранения в Пенсионном фонде РФ передавать средства для размещения управляющим компаниям по различным схемам участия [5].

Именно негосударственные пенсионные фонды являются институтами корпоративного и добровольного пенсионного обеспечения, а также наиболее эффективной формой сохранения и прумножения накопительной составляющей обязательного пенсионного страхования.

Таким образом, использование негосударственного пенсионного обеспечения является максимально эффективным и перспективным на сегодняшний день, однако нельзя забывать и об исключительной функции государства, выполняющего функции регулирования и контроля. Основным предназначением НПФ является сохранение и прумножение средств для выплаты будущих пенсий своим участникам, поэтому первостепенное значение придается финансовой устойчивости, надежности и стабильности фондов, на что и должно быть направлено государственное регулирование деятельности НПФ.

В настоящее время в России происходит укрупнение существующих субъектов среди институтов негосударственного пенсионного обеспечения в соответствии с требованиями законодательства с уменьшением их общего количества, принят ряд документов, повышающих защищенность накоплений граждан. Принимая во внимание некоторое повышение уровня жизни граждан, повлекшее рост потенциала инвестирования в негосударственные пенсионные фонды и относительную стабильность экономики страны в целом, задача государства – стимулировать добровольные пенсионные накопления граждан, что подтверждается принятыми нормативными правовыми актами.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 28.01.2013).
2. Официальный сайт «Стратегическое планирование и стратегическое управление» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.strategplann.ru/stati-po-ekonomike/negosudarstvennoe-pensionnoe-strahovanie.html> (дата обращения: 30.01.2013).
3. *Новиков А. А.* Эволюция пенсионной системы России : автореф. дис. ... д-ра эконом. наук. М. : Рос. эконом. академия им. В. Г. Плеханова, 2008.
4. *Федотов Д. Ю.* Негосударственные пенсионные фонды в России : учеб. пособие. Иркутск: ИГЭА, 2001.
5. Федеральный закон о негосударственных пенсионных фондах от 07.05.1998 г. № 75-ФЗ (в ред. от 27.07.2010 г.) [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=132293> (дата обращения: 02.02.2013).

## **ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕГИОНЕ**

**С. С. Михайлова**

*Восточно-Сибирский государственный университет  
технологий и управления, Улан-Удэ, Россия*

E-mail: ssmihailova@rambler.ru

В статье проведен анализ демографической нагрузки по Республике Бурятия, особое внимание уделено гендерному аспекту. Дана демографическая характеристика получателей трудовых пенсий, представлены результаты прогнозирования численности пенсионеров.

## **DEMOGRAPHIC PROBLEMS OF PENSION INSURANCE IN THE REGION**

**S. S. Mikhaylova**

In article the analysis of demographic loading on the Republic Buryatia is carried out, the special attention is paid to gender aspect. The demographic characteristic of recipients of labor pensions is given, results of forecasting of number of pensioners are presented.

Республика Бурятия характеризуется благоприятной демографической ситуацией по сравнению с регионами Российской Федерации. В регионе наблюдается устойчивый естественный прирост населения на фоне сохранения традиционно высокого уровня рождаемости, снижения смертности населения. В то же время демографические проблемы, которые оказывают непосредственное влияние на эффективность и устойчивость системы пенсионного страхования на региональном уровне, сопоставимы с общероссийскими: усиление гендерной диспропорции; рост демографической нагрузки на трудоспособное население; тенденция старения населения.

Численность постоянного населения на 1 января 2012 г. составила 970,9 тыс. человек. Средний темп прироста численности населения за период 2008–2011 гг. равен 0,2%. В общей численности населения растет доля женщин: в 1990 г. на 1000 мужчин приходилось 1052 женщины, в 2011 г. – 1119 женщин на 1000 мужчин. До 2007 г. наблюдался рост, как абсолютной численности, так и доли населения в трудоспособном возрасте: в 1990 г. данный показатель составлял 55,7%, в 2007 г. – 64,5% общей численности населения. В настоящее время наблюдается сокращение численности населения в трудоспособном возрасте, в 2011 г. его доля составляла 61,9%. За период с 1990 г. по 2011 г. численность населения моложе трудоспособного возраста сократилась на 12,2 тыс. чел., его доля снизилась с 31,5% в 1990 г. до 21,4% в 2011 г. Абсолютный прирост численности населения старше трудоспособного возраста за рассматриваемый период составил 2,9 тыс. чел. Наблюдается тенденция старения населения региона: в 1990 г. средний возраст живущего населения составлял 29,7 лет, мужского населения – 27,8 лет, женского населения – 31,4 года; в 2011 г. средний возраст живущего населения составил 34,4 года, мужского населения – 32,2 года, женского населения – 36,4 года [1].

В данной статье основное внимание уделяется гендерному аспекту как одному из значимых факторов устойчивости системы пенсионного страхования. Гендерные различия выражаются, во-первых, в нормативно установленном возрасте выхода на пенсию по старости для мужчин и женщин, во-вторых, в разрыве ожидаемой продолжительности жизни для мужского и женского населения, в-третьих, в соотношении мужчин и женщин в общей численности участников пенсионного страхования и получателей пенсий.

Общее число получателей трудовых пенсий в Республике Бурятия по итогам 2010 г. составило 210,2 тыс. чел. Из них получателями пенсий по старости являются 177,0 тыс. чел., что составляет 84,2% от общего числа трудовых пенсионеров, получателями пенсий по инвалидности – 20,4 тыс. чел. (9,7%), получателями пенсий по случаю потери кормильца – 12,8 тыс. чел. (6,1%). Общая численность получателей трудовых пенсий по сравнению с уровнем 2002 г. сократилась на 2,1 тыс. чел. (или на 1,0%), в том числе численность получателей пенсий по старости увеличилась на 26,6 тыс. чел. (на 17,7%), пенсий по инвалидности сократилась на 12,6 тыс. чел. (на 38,1%), пенсий по случаю потери кормильца сократилась на 16,2 тыс. чел. (на 55,8%) [2]. Среди получателей трудовых пенсий преобладает доля женщин, они составляют 67,1% от общего числа трудовых пенсионеров. Половая структура пенсионеров в целом не подвержена изменениям.

В табл. 1 представлена демографическая характеристика получателей трудовых пенсий.

Таблица 1

**Демографическая характеристика получателей трудовых пенсий Республики Бурятия в 2011 г.**

| Показатель  | Получатели трудовых пенсий |       |       |                 |       |       |
|---|----------------------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|
|   | по старости                |       |       | по инвалидности |       |       |
|   | всего                      | муж.  | жен.  | всего           | муж.  | жен.  |
| Средний возраст назначения пенсии, лет  | 53,3                       | 56,8  | 51,8  | 47,9            | 47,2  | 49,1  |
| Средняя ожидаемая продолжительность жизни после назначения трудовой пенсии, лет | 21,7                       | 15,2  | 24,4  | 8,7             | 7,3   | 10,9  |
| Коэффициент смертности, ‰   | 38,8                       | 56,3  | 31,4  | 148,7           | 152,5 | 142,4 |
| Средний возраст назначения пенсии, лет  | 7,5                        | 7,5   | 7,6   | 63,9            | –     | 63,9  |
| Средняя ожидаемая продолжительность жизни после назначения трудовой пенсии, лет | 14,2*                      | 14,1* | 14,3* | 16,1            | –     | 16,1  |
| Коэффициент смертности, ‰   | 1,7                        | 2,6   | 0,9   | 50,2            | –     | 50,2  |

Средний возраст пенсионеров, получающих трудовые пенсии по старости, в 2011 г. среди мужчин составил 65,6 лет, среди женщин – 64,5 лет. Средний возраст получателей трудовых пенсий по инвалидности среди мужчин составил в 2011 г. 49,0 лет, что ниже уровня 2002 г. на 1,8 лет, средний возраст среди женщин составил 52,9 лет. Средний возраст назначения пенсии по старости для мужчин составляет 56,8 лет, для женщин – 51,8 лет. Отклонение среднего возраста назначения пенсии по старости от нормативного возраста обусловлено досрочным назначением пенсии лицам, работающим в особых условиях труда, а также иным категориям граждан.

Коэффициент смертности пенсионеров по старости составляет 38,8 ‰, в том числе мужчин – 56,3‰, женщин 31,4‰. Уровень смертности пенсионеров по старости соответствует уровню смертности всего населения в соответствующем возрасте. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин при назначении трудовой пенсии по старости составляет 15,2 года, женщин – 24,4 года. Трудовая пенсия по инвалидности назначается в среднем мужчинам в возрасте 47,2 лет, женщинам в возрасте 49,1 лет. Средняя ожидаемая продолжительность жизни получателей трудовой пенсии по старости составляет 8,7 лет, в том числе мужчин – 7,3 года, женщин 10,9 лет. Уровень смертности пенсионеров по инвалидности выше уровня смертности всего населения в соответствующем возрасте в среднем в 7,8 раз, в том числе среди мужчин – в 6,9 раза, для женщин – в 9,3 раза.

Далее представлен прогноз численности получателей трудовых пенсий, основанный на демографическом прогнозе всего населения региона. В качестве базового метода прогнозирования использовался метод передвижки возрастов для мужчин и женщин. В результате проведенных расчетов получен прогноз численности пенсионеров на перспективный период до 2030 г.

В регионе прогнозируется увеличение пенсионной нагрузки на трудоспособное население: в 2015 г. доля трудовых пенсионеров в общей численности населения составит 24,6%, в 2030 г. – 29,0%. Число работающих на 1 получателя трудовой пенсии при условии сохранении уровня и динамики развития региональной экономики, сохранения доли неформальной занятости, в 2015 г. составит 1,03, в 2030 г. – 1,01 (табл. 2).

Таблица 2

**Прогноз пенсионной нагрузки в Республике Бурятия до 2030 г., %**

| Показатель   | 2014 г. | 2015 г. | 2020 г. | 2025 г. | 2030 г. |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Доля трудовых пенсионеров в общей численности населения, % | 24,1    | 24,6    | 26,6    | 27,7    | 29,0    |
| Всего получателей трудовых пенсий, в том числе             | 233,6   | 238,3   | 254,9   | 260,5   | 265,4   |
| Всего получателей трудовых пенсий, из них                  | 100,0   | 100,0   | 100,0   | 100,0   | 100,0   |
| мужчины  | 28,4    | 28,3    | 28,1    | 27,5    | 26,0    |
| женщины  | 71,6    | 71,7    | 71,9    | 72,5    | 74,0    |

Общее число получателей трудовых пенсионеров составит 265,4 тыс. чел., по сравнению с 2010 г. численность пенсионеров увеличится на 55,2 тыс. чел., в том числе получателей пенсии по старости вырастет на 47,4 тыс. чел., получателей пенсии по инвалидности увеличится на 10,5 тыс. чел., получателей пенсии по случаю потери кормильца сократится на 2,7 тыс. чел. Изменение численности пенсионеров обусловлено, в первую очередь, ухудшением половозрастной структуры населения. Наиболее интенсивный рост численности пенсионеров прогнозируется в 2014–2020 гг., связанный с выходом на пенсию по старости поколения, рожденного в 1960-е гг.

В общей численности пенсионеров прогнозируется увеличение удельного веса женщин. В 2030 г. доля женщин среди пенсионеров составит 74,0%, в том числе среди пенсионеров по старости – 75,4%, по инвалидности – 63,2%, по случаю



потери кормильца – 74,8%. Рост диспропорции пенсионеров по половому признаку негативно сказывается на степени реализации страховых принципов пенсионного страхования, ведет к перераспределению пенсионных прав в пользу женщин.

Таким образом, определяющее влияние на становление и развитие пенсионного страхования оказывают демографические процессы. Сохранение различий в продолжительности жизни мужчин и женщин, соответственно, продолжительности накопления пенсионных прав и выплаты пенсий негативно сказывается на функционировании системы пенсионного страхования в текущем периоде и перспективе.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Социально-экономическое положение Республики Бурятия : стат. сб. / Бурятстат. Улан-Удэ, 2008. 80 с.
2. Информационно-статистический сборник за 2011 г. : стат. сб. / Отд-ние Пенсионного фонда РФ по Республике Бурятия. Улан-Удэ, 2012. 40 с.

## ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СИСТЕМЫ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИИ

**Т. В. Муравлёва**

*Саратовский государственный социально-экономический университет, Россия*

E-mail: Tanyam.07@mail.ru

Представленная статья посвящена вопросам развития пенсионной системы России с позиции целостной организационной структуры. В статье выделяются элементы, объединяющие данную систему, принципы её организаций и задачи, стоящие перед новой реформируемой пенсионной системой.

## THE ELEMENTS OF THE PENSION INSURANCE IN RUSSIA

**T. V. Muravleva**

The presented paper is devoted to the development of Russia's pension system from the perspective of an integrated organizational structure. The article highlighted elements between this system, the principles of its organization and tasks.

Существующая в России пенсионная система далека от совершенства, но она и обеспечивает финансовые выплаты миллионам пенсионеров. Принципиальное значение имеет понимание этой системы не как совокупности независимых друг от друга её элементов, просто механически объединённых, а как некой органической целостности. Можно по-разному оценивать степень (уровень) этой целостности, но отрицать её невозможно. Проявляется и обеспечивается такая целостность определёнными качествами и свойствами действующей системы пенсионного страхования. К числу элементов, объединяющих систему пенсионного страхования в единое целое, относятся:

1) единство цели, поскольку деятельность системы в целом и каждого направления (обязательного, добровольного пенсионного страхования) подчинена единой цели – обеспечению достойного уровня жизни после наступления пенсионного возраста. Единство цели, которое объединяет направления пенсионного страхования, формирует систему пенсионного страхования как органическую целостность;

2) единство принципов, на которых построена система пенсионного страхования России. Достаточно спорным является вопрос о степени развития страхования в пенсионной системе, но и отрицать наличие страховой природы тоже нельзя;

3) единая правовая база, регламентирующая права, обязанности и ответственность всех субъектов пенсионной системы, порядок формирования и использования финансовых ресурсов этой системы, а также контроль за нормальным её функционированием;

4) единство органов управления и контроля этой системы.

Всё это вместе взятое даёт основание сделать вывод о правомерности рассмотрения системы пенсионного страхования России как органической целостности, все элементы которой являются звеньями одной цепи. Опираясь на данный методологический подход, можно исследовать отдельные формы пенсионного страхования в России.

Пенсионная система любой страны обладает свойствами объемной фотографии. Происходит по сути дела «объемное отображение» практически всего спектра составляющих жизни любой страны: уровня заработной платы и применяемой системы налогов; демографической ситуации и рынка труда; культурных и национальных традиций (определяющих свое отношение к престарелым членам общества); развитости структур гражданского общества и государственных институтов власти. Организационно-правовая форма пенсионной системы определяется состоянием экономики и рынка труда, проводимой налоговой политикой и политикой в области доходов, демографической ситуацией, развитостью финансовых, в том числе и страховых институтов, принятием обществом конкретной модели пенсионного обеспечения. Поэтому невозможно изменить пенсионную систему, не затрагивая всего круга фундаментальных социально-экономических составляющих жизни общества.

Данное свойство пенсионных систем позволяет характеризовать их как устойчивые, инерционные, консервативные и т.д. Это качество стабильности не недостаток, а объективно обусловленная природа пенсионных систем, которая определяется типом общественного устройства той или иной страны. Кардинально изменить пенсионную систему можно только тогда, когда меняется сама общественная формация.

Кризис пенсионной системы России – это кризис формационного свойства: происшедшие в стране формационные изменения по времени значительно опередили требуемые институциональные изменения пенсионной системы.

В настоящее время государственная пенсионная система России переживает трудный период и справедливо критикуется различными субъектами общества. Доходы пенсионеров хронически отстают от уровня цен. Работодатели считают

пенсионную систему дорогостоящей и малоэффективной, так как вносят в ПФР немалые суммы страховых взносов, которые не обеспечивают достойных пенсий работникам.

Отсутствует взаимосвязь страховых взносов и размеров пенсий, отсутствуют четкие правовые границы между институтами пенсионной системы и финансовыми механизмами. Хотя основой страховой пенсионной системы должна стать зависимость между заработной платой, страховыми взносами и пенсионными выплатами.

Существующей системе пенсионного страхования присущи определённые качества (свойства), структура, система управления, соответствующая финансовая база. Причём, исследуя свойства пенсионной системы, нельзя ограничиться простым их перечислением, необходима реальная оценка состояния каждого из них. Это позволит понять характер существующей системы пенсионного страхования, её соответствия сущности и принципам пенсионного страхования [2].

**1. Целостность системы.** Сейчас в России системы обязательного и добровольного страхования действуют настолько обособленно, что говорить о реализации целостности в полной степени не представляется возможным;

**2. Сложность системы.** Бесспорно, что действующая в России пенсионная система является одной из наиболее сложных и запутанных в мире, что дополнительно усложняется корректировками, вносимыми в пенсионную реформу и носящими зачастую противоречивый характер. Отчасти это обусловлено ещё и тем, что, наряду с обязательствами по пенсионному страхованию, государство приняло на себя множество социальных обязательств, которые не имеют никакого отношения к страховой форме пенсионного обеспечения и которые должны финансироваться за счёт федерального бюджета;

**3. Экономичность системы.** Данное свойство отражает уровень и динамику затрат на обеспечение деятельности Пенсионного фонда России и негосударственных пенсионных фондов (НПФ). Они включают в себя расходы на: содержание аппарата фонда и обеспечение условий его деятельности; международную деятельность; подготовку и переподготовку кадров; научно-исследовательскую работу; пересылку и доставку пенсий; собственное строительство; прочие. Осуществляют эти расходы за счёт страховых взносов. Поэтому пенсионные фонды должны стремиться к минимизации данных расходов. Этот вопрос будет более детально рассматриваться во второй главе данной работы;

**4. Финансовая устойчивость системы.** Данное свойство отражает способность системы в полной мере выполнять финансовые обязательства перед застрахованными. Именно это является для системы пенсионного страхования наиболее важным свойством, без выполнения которого система теряет смысл существования. С этим свойством напрямую связаны регулярность выплачиваемых пенсий, сохранение их от инфляционного обесценивания, недопущение увеличения расходов на содержание фондов и контроль за размерами пенсионных выплат. Эти качества в значительной степени определяются обоснованностью страховых тарифов, социально-экономической политикой государства, состоянием администрирования страховых взносов. В целом говорить о финансовой устойчивости системы пенсионного страхования в России сегодня нет оснований. И немалую роль в этом играет государство;

**5. Надёжность системы.** Она заключается в её способности сохранять длительное время неизменными юридические нормы, условия и порядок выплат, финансирования и другие нормативы деятельности. Действующая система характеризуется тем, что в ней ещё не устоялись законодательные нормы и нормативы, регулирующие права застрахованных, условия, порядок и нормы их страхового материального обеспечения, правовой статус пенсионных фондов, функционирование их финансового механизма и т.д. Следствием этого являются постоянный пересмотр концепций проводимой пенсионной реформы, изменения условий и порядка страховой защиты застрахованных;

**6. Адаптивность системы.** Под адаптивностью системы понимается её способность приспосабливаться к изменяющимся условиям деятельности. Необходимо отметить, что существующая пенсионная система способна достаточно оперативно реагировать на изменения социально-экономических условий. Это наглядно продемонстрировал мировой финансовый кризис 2008–2010 гг. Более того, пенсионные вложения, рассчитанные на длительный временной период, оказались в более выгодном положении, чем вложения в инвестиционные компании и коммерческие банки;

**7. Структурная стабильность системы.** Структурная стабильность системы предполагает неизменность создаваемых в ней организационных структур, наличие у неё иммунитета против необоснованных их реорганизаций и изменений. Наибольшие структурные изменения в последние годы были связаны с администрированием страховых взносов и передачей полномочий по их сбору то налоговым органам, то органам Пенсионного фонда;

**8. Единое правовое и социальное пространство действия системы.** Это означает, что пенсионное страхование должно осуществляться на всей территории страны на единой законодательной базе. При этом из системы должны быть выведены все нестраховые формы пенсионного обеспечения. Однако до настоящего времени в законодательной базе пенсионного страхования одновременно уживаются законодательные акты и нормы и пенсионного страхования, и пенсионного обеспечения, переключавшиеся из советского прошлого.

Продолжающая существовать в прежних формах пенсионная система не соответствует изменившимся экономическим, социальным и правовым реалиям, она обречена на воспроизводство кризисных ситуаций, более того, является серьезным тормозом социального и экономического развития страны. В результате несоответствия существующей формы организации пенсионной системы сложившимся политическим и экономическим условиям возник ряд конкретных претензий к действующей системе:

1) крайне низкие размеры пенсий (с позиции покупательной способности), которые не обеспечивают достойной жизни пенсионерам;

2) функционирование системы в режиме социальной помощи, слабо выраженный страховой характер и отсутствие должной связи размеров пенсий с размерами страховых платежей и величиной заработной платы. Заработная плата, получаемая во время трудовой деятельности, зачастую только в малой степени находит свое отражение в назначаемой пенсии. При этом средне- и высокооплачиваемые

слои трудозанятого населения считают такой порядок социально несправедливым, так как при одном и том же проценте страховых отчислений в Пенсионный фонд России с заработной платы в 50000 руб. и 5 000 руб. размер пенсий будет одним и тем же;

3) система «непрозрачная», непонятная и ненадежная для пенсионеров, так как не гарантирует (даже в рамках существующего законодательства) фиксированных и прогнозируемых (в долгосрочной перспективе) размеров пенсий.

Ситуация с пенсионным обеспечением в нашей стране требует проведения серьезных и принципиальных преобразований, чтобы построить сбалансированную пенсионную систему, необходимо учитывать:

а) социальную и страховую сущности пенсий, оптимальные пропорции между сегментами социальной помощи и социального страхования;

б) приемлемость и доступность (для работников и работодателей) участия в пенсионном страховании (достижение баланса интересов как получателей, так и плательщиков взносов);

в) социальную и индивидуальную справедливость;

г) социальную эффективность пенсионных систем; исходя из их возможностей, с одной стороны, исключить нищету в старости, социально защитить все население, с другой стороны, сохранить для застрахованных при выходе на пенсию уровень доходов, сопоставимый с периодом трудозанятости.

Реализация данных задач по формированию страховой пенсионной системы должна обеспечить решение проблем, связанных с ее организацией, формированием финансовых источников, а также законодательным закреплением разумной системы использования страховых средств в виде пенсионных выплат. Пенсионная реформа предполагает рационализацию и оптимизацию условий и норм пенсионного обеспечения, повышение уровня трудовых пенсий за счет перераспределения имеющихся ресурсов и улучшения их использования. Оптимизация нагрузки пенсионной системы на экономику должна содействовать ее стабилизации и развитию, и, как следствие этого, привести к улучшению материального обеспечения пенсионеров. Предполагается, что пенсионная реформа на первом этапе будет проводиться с учетом пропорций, сложившихся в распределении ВВП и соотношения среднего уровня трудовых пенсий со средней заработной платой. Это не означает, что указанные пропорции и соотношения не будут меняться. Например, в данный момент доля расходов на пенсии, выплачиваемые за счет средств Пенсионного фонда Российской Федерации, не превышает 5,1% ВВП. Этот показатель сформировался косвенно, через соотношение расходов на пенсии и фонда оплаты труда, которое задано тарифом страховых взносов в Пенсионный фонд. Таким образом, в зависимости от сохранения или изменения доли оплаты труда в ВВП будет сохраняться или изменяться и доля расходов на пенсии при неизменности всех параметров пенсионного обеспечения. Необходимо дальнейшее развитие негосударственных форм пенсионного страхования. Изменение законодательных подходов к негосударственным институтам пенсионного страхования [1] и формирование у населения позитивного отношения к дополнительному страхованию пенсий.

Для осуществления пенсионной реформы необходимо учитывать экономические, демографические и социальные процессы, происходящие в нашей стране. Среди них:

- интеграция России в мировую систему хозяйства, предполагающая свободное перемещение рабочей силы и капитала на внешнем и внутреннем рынке;
- демографические изменения, заключающиеся в усилении процесса старения населения;
- снижение доли занятых по найму, что вызывает необходимость более тесной увязки уровня пенсий и вклада в финансирование пенсионной системы будущих пенсионеров.

Сложившаяся ситуация создает массу проблемных задач при функционировании пенсионной системы. Здесь следует отметить два основных обстоятельства:

- 1) практически полный отрыв уровня получаемых пенсий от размеров уплаченных страховых взносов пенсионеров (в работоспособный период);
- 2) глубокая разбалансированность финансового обеспечения пенсионной системы.

Но для того чтобы объективно определить, куда, как и когда надо начинать ее преобразовывать, представляется разумным исходить не только и не столько из революционной необходимости и не из нашего вечного стремления «кидаться из огня да в полымя», а из конечных целей, которые необходимо достичь.

Можно выделить следующие основные цели пенсионной реформы:

- 1) реализация конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение в старости, в случае инвалидности, при потере кормильца и в иных установленных законом случаях;
- 2) обеспечение финансовой стабильности пенсионной системы и создание предпосылок для устойчивого развития пенсионного обеспечения на основе государственного пенсионного страхования и развития негосударственных форм финансирования пенсионной системы;
- 3) рационализация и оптимизация условий предоставления пенсий и их размеров;
- 4) повышение эффективности пенсионной системы путем совершенствования ее системы управления.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» (с изм. и доп.) от 7 мая 1998 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pfrf.ru> (дата обращения: 05.04.2013).
2. Муравлёва Т. В. Проблемы трансформации пенсионной системы России // Стратегии развития экономических систем в контексте модернизации : сб. по итогам междунар. науч.-практ. конф. Саратов : Наука, 2012. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.famous-scientists> (дата обращения: 05.04.2013).

## МЕХАНИЗМ НАЛОГОВОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ СЕКМЕНТА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РФ

Д. С. Новикова

*Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, Россия*

Email: Dorothy08@yandex.ru

В соответствии со «Стратегией развития страхового рынка на период до 2020 года» одним из приоритетных направлений деятельности является развитие сегмента страхования жизни. Успешной реализации данного направления способствует введение государством механизма налоговых стимулов.

## TAX INCENTIVE MECHANISM LIFE INSURANCE SEGMENT IN RUSSIA

D. S. Novikova

In accordance with the Strategy of development of the insurance market in 2020 by one of the priorities is the development of the life insurance segment. Successful implementation of this direction promotes the introduction, the state, the mechanism of tax incentives.

В «Стратегии развития страхового рынка на период до 2020 года» (далее – Стратегия) сказано, что одной из первоочередных задач является осуществление перехода от рынка размером в 665 млрд руб. в 2011 г. (примерно одна четверть от совокупной премии какой-либо из ведущих мировых страховых компаний), уровнем проникновения страхования в 1,22% от ВВП к рынку с уровнем проникновения в 4–5% от ВВП в 2020 г.

Реализация данной стратегии позволит российскому рынку страхования стать неотъемлемой частью финансового сектора Российской Федерации с существенным объемом активов в управлении, являющихся источником длинных денег для экономики [1–3]. В соответствии со Стратегией, одним из приоритетных направлений деятельности государственных органов в сфере регулирования финансового рынка на период до 2020 г. является рост сегмента страхования жизни/накопительного страхования. Развитие сегмента страхования жизни иллюстрирует рис. 1.

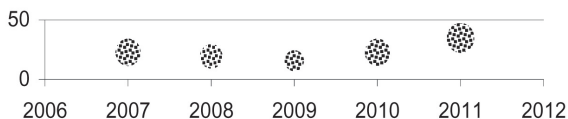


Рис. 1. Рост начисленной страховой премии, млрд руб.

Из анализа данных, представленных на рис. 1, следует, что рост в 2011 г. составил 53,3%. Несмотря на существенный рост, российский рынок страхования жизни остается незначительным, так как проникновение страхования жизни составляет 0,06% от ВВП.

Развитие рынка страхования жизни влияет на экономику в целом и как инвестиции со стороны государства (в форме налоговых льгот) и индивидуальные накопления граждан реинвестируются и создают дополнительную стоимость (рис. 2).

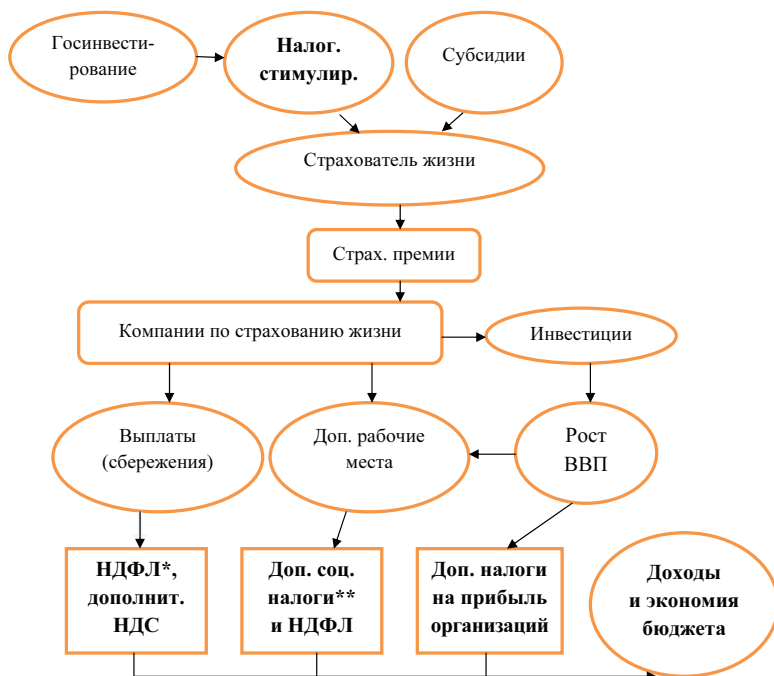


Рис. 2. Дополнительные налоговые поступления в результате совершенствования сегмента страхования жизни (\*НДФЛ – налог на доходы физических лиц; \*\* Доп. соц. налоги – взносы работодателя в фонды обязательного социального страхования)

Успешному развитию продуктов по страхованию жизни способствует введение государством *налоговых стимулов*, которые позволят преодолеть сложности, вызванные быстрорастущими темпами уровня инфляции и связанными с ней высокими показателями доходности срочных банковских вкладов и в некоторой степени нежелание клиентов доверять значительную часть своих средств страховым компаниям.

Институт *налогового стимулирования*, представляющий собой механизм косвенного финансирования домашних хозяйств и хозяйствующих субъектов, при котором экономия на налоговых платежах, получаемая в результате пользования налоговыми льготами физическими лицами и организациями, либо увеличивает личные доходы граждан, либо остается в распоряжении хозяйствующих субъектов. Следует отметить, что как механизм налогового стимулирования осуществляется посред-



ством регулирования *налоговых льгот*, которые предполагают перераспределение (уменьшение) налогового бремени.

Особенности определения налоговой базы по договорам страхования регулируются ст. 213 НК РФ. При определении налоговой базы по НДФЛ не учитываются суммы страховых выплат, полученных налогоплательщиком, если соблюдены следующие условия:

$$\sum C. \text{Выпл.}_{\text{к опред. периоду}} \leq \sum C. \text{Взн.}_{\text{1 со дня закл. дог.}} \times r_i,$$

где  $C. \text{Выпл.}_{\text{к опред. периоду}}$  – страховые выплаты, связанных с дожитием застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо в случае наступления иного события;  $C. \text{Взн.}_{\text{1 со дня закл. дог.}}$  – страховые взносы со дня заключения договора;  $r_i$  – среднегодовая ставка рефинансирования ЦБ РФ.

В соответствии со ст. 255 НК РФ, к расходам на оплату труда относятся суммы платежей (взносов) работодателей по договорам обязательного страхования, суммы взносов работодателей, уплачиваемых в соответствии с Федеральным законом «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений», а также суммы платежей работодателей по договорам добровольного страхования, включая договоры негосударственного пенсионного обеспечения, заключенным в пользу работников со страховыми организациями.

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

– страхования жизни, если такие договоры заключаются *на срок не менее пяти лет* (в течение этих пяти лет не предусматривают страховых выплат) с российскими страховыми организациями;

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

– добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты исключительно в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица.

Совокупная сумма взносов работодателей, уплачиваемых в соответствии с Федеральным законом «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений», и платежей работодателей, выплачиваемая по договорам долгосрочного страхования жизни работников, учитывается в целях налогообложения в размере, *не превышающем 12%* от суммы расходов на оплату труда.

Взносы по договорам добровольного личного страхования:

- предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников, а также расходы работодателей по договорам на оказание медицинских услуг, заключенным в пользу работников на срок *не менее одного года* с медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные в соответствии с законодательством РФ, включаются в состав расходов в размере, *не превышающем 6 %* от суммы расходов на оплату труда;

- предусматривающим выплаты исключительно в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица, включаются в состав расходов в размере, не превышающем *15 000 руб.* в год, рассчитанном как отношение общей суммы взносов, уплачиваемых по указанным договорам, к количеству застрахованных работников.

Налоговые льготы – это основа развития накопительного страхования жизни во многих странах мира, однако лишь в том случае, если льготы ощутимы для страхователей. С 1 января 2013 г. увеличился размер налоговых льгот для тех, кто заключает договора страхования жизни:

- взносы, уплаченные физическим лицом по индивидуальному договору страхования жизни, не облагаются подоходным налогом в пределах 10 млн руб. в год;
- взносы, уплаченные за сотрудника предприятием по коллективному договору страхования жизни, не облагаются подоходным налогом в пределах 6 млн руб. в год.

Помимо этого, не облагается подоходным налогом бонус (дополнительный доход от инвестиционной деятельности страховщика). Два основных налоговых преимущества при приобретении страхования жизни:

- отсрочка в оплате налогов с накапливаемых доходов по полисам пожизненного страхования и аннуитетам;
- освобождение от налогов посмертных льгот по полису страхования жизни.

Таким образом, помимо имеющихся послаблений в законодательстве, заметное повышение спроса на программы накопительного страхования жизни возможно:

- при введении льгот со страховых взносов работодателей;
- повышение норматива отнесения страховых взносов на расходы.

Такие налоговые льготы будут актуальны для всех групп участников:

- клиенты получают более высокое покрытие по исходной цене;
- страховщики – увеличение объема рынка и расширение клиентской базы.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основные направления налоговой политики Российской Федерации на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов [Электронный ресурс]. URL: <http://taxpravo.ru/zakonodatelstvo/> (дата обращения: 28.12.13).
2. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 Федеральный закон № 117-ФЗ (редакция от 01.02.2012) / Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/popular/nkrf> (дата обращения: 19.01.13).
3. Окончательный проект нормативно-правового акта для утверждения Президиумом ВСС – Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года (Версия для заседания Президиума ВСС 24.10.2012) [Электронный ресурс]. URL: <http://taxpravo.ru/zakonodatelstvo/> (дата обращения: 25.12.13).

# **АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАСТЕРНЫМ МЕХАНИЗМАМ В ГОСУДАРСТВЕННОМ УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ СТРАХОВАНИЕМ**

**А. В. Пивоваров**

*Харьковский региональный институт государственного управления Национальной академии  
государственного управления при Президенте Украины, Украина*

E-mail: jakov09@meta.ua

Рассмотрены перспективы использования кластерного механизма в государственном управлении медицинским страхованием. Определена инфраструктурная и базисная составляющие медицинского страхования в кластере, предложено создание кластера здравоохранения с участием страховых компаний.

## **ALTERNATIVE APPROACHES TO THE CONTROL AND CLUSTERING IN MEDICAL INSURANCE**

**A. V. Pyvovarov**

The prospects for the use of cluster mechanism in government health insurance. Establishing the infrastructure and the basic components of health insurance in the cluster, proposed the creation of a cluster of health among insurance companies.

Модель организации государственного управления социальной сферой требует обновления, связанного с интеграцией и объединением усилий органов государственной власти, социально ответственного бизнеса и населения для решения важнейших задач, касающихся повышения качества жизни, создания комфортной и безопасной среды. Финансирование системы здравоохранения за счет страховых выплат незначительно, обеспечивается исключительно добровольными видами личного страхования и составляет только 1,5% от величины бюджетного финансирования здравоохранения. Эффективное медицинское страхование является экономически выгодным, так как забота о здоровье населения – это инвестиции в трудовой ресурс, а следовательно, в развитие экономического потенциала государства.

Усовершенствование механизмов государственного управления медицинским страхованием является актуальным и требует дальнейшего научного изучения.

В развитие теории и практики государственного управления социальной сферой значительный вклад внесли ученые В. Бульба [1], С. Горбунова-Рубан [2], В. Дзюндзюк [3], А. Крюков [4], Г. Одинцова [3] и др. Научно-теоретическими аспектами развития медицинского страхования занимались ученые: Е. Богуславский [5], Д. Карамышев [6], Р. Соболев [7] и др. Исследование особенностей развития кластеров проводили М. Портер [8], О. Пастернак [9], С. Соколенко [10] и др. Целесообразность использования логико-лингвистических моделей в процессе принятия государственно-управленческих решений обосновал А. Дегтярь [11–14].

Цель работы – разработка теоретических подходов и практических рекомендаций к формированию альтернативных механизмов управления созданием кластеров здравоохранения при участии страховых компаний.

В современных условиях в Украине, несмотря на наличие в двух нормативно-правовых актах оснований для внедрения обязательного страхования («Основы законодательства Украины о всеобщем государственном социальном страховании» и Закон Украины «О страховании»), медицинское страхование в обязательной форме не осуществляется из-за отсутствия практического механизма его реализации. Указанные обстоятельства обусловили необходимость поиска новых подходов к организации регионального управления социально-экономической сферой, основанных на научных, адаптивных и инновационных принципах.

Одним из перспективных является кластерный подход [15].

Инновационная экономика ориентируется на приоритетность развития кластеров, признанных одной из наиболее эффективных производственных систем эпохи глобализации, что подтверждает актуальность проблемы исследования [15].

Мировой опыт кластеризации экономики показал, что она оказывает решающее воздействие на процессы усиления конкурентоспособности и ускорения инновационной деятельности [16]. Кластерный подход как фактор активизации регионального экономического развития является характерным признаком современного состояния управления экономическими процессами в административно-территориальных образованиях.

Роль органов государственной власти в процессе кластеризации является очень важной: создание благоприятных условий, организация исследований и обучения, оказания поддержки в формах различных программ центрального, регионального и местного уровней, реформирование нормативно-правового обеспечения страхования, обеспечение открытости программ государственной поддержки всем заинтересованным субъектам предпринимательства.

На основании сведений о создании потенциальных кластеров в Украине и функционировании уже существующих установлено место страховых компаний в процессе кластеризации.

Определение места страховых услуг в кластерных инициативах позволило выявить перспективные направления деятельности страховых компаний, в частности влияние страхования на процесс кластеризации.

В составе медицинского кластера важная роль отводится страховым компаниям. Согласно результатам моделирования структуры кластера методом динамической иерархии, страховые компании могут выступать как ядром кластера, так и его инфраструктурной частью.

Страховая компания на страховом рынке выступает как самостоятельная экономическая единица, которой присущи технико-организационное единство и экономическая обособленность. Возможность внедрения страховых услуг в деятельность кластеров как инфраструктурной составляющей проанализирована в соответствии с Законом Украины «О страховании» [17].

Из рассмотренного перечня существующих и потенциальных кластеров, среди которых инновационный, медицинский, финансовый, строительный, перспективным является использование страхования в процессе формирования каждой их модели развития.

Страховые компании могут выступать инфраструктурной частью всех кластеров, в частности, фармацевтических, медицинских, финансовых.

Значительное количество видов страхования связано со здоровьем и медицинским обслуживанием, что свидетельствует о необходимости выделения в качестве приоритетного – создание кластера здравоохранения или медицинского кластера [18].

Значение страховых компаний в формировании и функционировании кластера здравоохранения предусматривает: предоставление страховых услуг по страхованию ответственности за качество медицинских препаратов и страхование профессиональной ответственности врачей; страхование медицинских и других работников государственных и коммунальных учреждений здравоохранения и государственных научных учреждений (кроме тех, которые работают в учреждениях и организациях, финансируемых из государственного бюджета Украины) на случай заболевания инфекционными болезнями при выполнении профессиональных обязанностей.

Участие страховых компаний в кластерах имеет следующие преимущества: увеличение капитала и доли рынка, расширение каналов сбыта, рост клиентской базы, территориальное совершенствование деятельности [19].

### **Выводы**

1) Кластерная форма сотрудничества способствует более гибкому реагированию организаций на постоянные изменения условий для проведения бизнеса, но с сохранением при этом преимуществ специализации. Внедрение кластерного подхода в систему здравоохранения позволит повысить эффективность ее функционирования, благодаря налаживанию более тесных связей для сотрудничества.

2) Использование возможностей кластеров является действенным средством активизации эндогенного потенциала территорий и социально - экономического развития региона.

3) Добровольные и обязательные виды страхования имеют существенное влияние на формирование и функционирование кластеров, поскольку процесс выбора страховой компании для предоставления той или иной страховой услуги осуществляется потенциальным страхователем, участником кластера, создавая при этом устойчивые связи. Формирование медицинских кластеров положительно влияет на развитие региона: обеспечение трудоустройства выпускников медицинских учреждений, повышение качества медицинских услуг, жизни, развитие вспомогательных и поддерживающих отраслей, повышение конкурентоспособности предприятий.

4) Создание кластеров способствует росту производительности и инновационной активности, повышению интенсивности развития, активизации привлечения инвестиций, обеспечению ускоренного социально-экономического развития региона.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *Говоруха В. В., Бульба В. Г., Горбунова С. О.* Соціальна політика регіону. Рубан та ін. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2006. С. 272.
2. *Горбунова-Рубан С. О.* Форма забезпечення соціальних прав людини в системі соціальної політики. Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : зб. наук. праць. Харків : ХНУ, 2001. С. 157.

3. *Одінцова Г. С., Дзюндзюк В. Б., Мельтюхова В. Б., Миронова Н. М., Нікітін В. В.* Теорія та історія державного управління : навч. посіб. Київ : Професіонал, 2008. С. 285.
4. *Крюков О.* Громадянське суспільство як чинник побудови демократичної політичної системи // Стратегічні пріоритети. 2009. № 2 (11). С. 55–59.
5. *Бозулавський Є. І.* Медичне страхування в Україні : проблеми та перспективи // Зовнішня торгівля : право та економіка. 2008. № 4. С. 83–86.
6. *Карамішев Д. В.* Державне регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. Донецьк, 2007. С. 30–34.
7. *Соболь Р. Г.* Правове регулювання страхової діяльності в Україні [Електронний ресурс]. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua>. (дата звернення: 25.02.2013).
8. *Портер М.* Конкурентное преимущество : Как достичь высокого результата и обеспечить его устойчивость. М. : Альпина, 2008. С. 464.
9. *Пастернак О. І.* Кластер у системі охорони здоров'я // Проблеми розвитку внешне-економічних зв'язей і привлечение иностранных инвестиций : региональный аспект : сб. науч. тр. Донецьк : ДонНУ, 2010. Ч.3. С. 886–890.
10. Інноваційні кластери – механізм підвищення конкурентоспроможності регіону [Електронний ресурс]. URL: <http://ucluster.org> (дата звернення: 26.02.2013).
11. *Дестяр А. О.* Державно-управлінські рішення : інформаційно-аналітичне та організаційне забезпечення. Харків : Вид-во ХарРІНАДУ «Магістр», 2004. С.224.
12. *Дестяр А. О.* Управлінські рішення в органах державної влади. Харків : Вид-во С.А.М, 2010. С. 276.
13. *Дестяр А.О.* Моделювання наслідків державно управлінських рішень у фінансово-економічній сфері // Право та державне управління: сб. науч. тр. Донецьк : КПУ, 2011. № 1. С. 123–127.
14. *Дестяр А. О.* Організаційне забезпечення інформаційно-аналітичного обслуговування органів державної влади у процесі прийняття і реалізації державно-управлінських рішень // Статистика України. 2003. № 2. С. 36–39.
15. *Крайник О.* Кластери як інструмент економічного розвитку регіону // Науковий вісник. 2010. № 5. С. 152–157.
16. *Демінська Ю. В.* Кластери як інструмент підвищення конкурентоспроможності підприємств і регіонів // Економіка і Маркетинг в умовах всесвітньої інтеграції: проблемим, досвід, передова думка. Донецьк : ДонНТУ, 2011. С. 65-68.
17. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР зі змінами та доповненнями [Електронний ресурс]. URL: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua) (дата звернення: 22.02.2013).
18. *Внукова Н. М.* Приватно-державне партнерство в організації кластеризації медичного страхування // Страховий ринок в нових економічних умовах: виклики та перспективи розвитку: Збірник тез доповідей УІІ Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : КНУ ім.Т.Шевченка, 2011. Вип. УІІ. Т.1. С.101-102.
19. Особливості об'єднання фінансових установ у фінансові кластери [Електронний ресурс]. URL: <http://khibs.edu.ua> (дата звернення: 23.02.2013).

# **ИНТЕГРАЦИЯ СИСТЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ**

**О. С. Савченко**

*Санкт-Петербургский экономический университет, Россия*  
E-mail: ola460@yandex.ru

Анализ действующей бюджетно-страховой модели здравоохранения в РФ показал наличие системных проблем, следствием которых стал дисбаланс в механизме формирования финансовых ресурсов здравоохранения и их нерациональное использование. В статье рассматриваются основные положения, принципы и формы организации комплексной системы медицинского страхования, основывающейся на интеграции и преимущественном использовании финансовых средств обязательного и добровольного медицинского страхования. В целях повышения заинтересованности страхователей в обязательной и добровольной формах медицинского страхования предлагается на регулируемой основе предоставление возможности варьирования составом Базовой программы ОМС с передачей части государственных гарантий на ДМС, в результате чего возникают комплексные страховые продукты и конкуренция по составу пакета, цене медицинского обслуживания застрахованных, создаются условия для повышения уровня и качества медицинских услуг. В качестве меры по стимулированию участия страхователей в обязательной и добровольной формах медицинского страхования предлагается введение универсального налогового режима по исключению затрат страхователей на медицинские услуги из налогооблагаемой базы для НДФЛ.

## **INTEGRATION OF OBLIGATORY AND VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE SYSTEMS IN RUSSIA**

**O. S. Savchenko**

The analysis of the current budget and insurance model of healthcare in Russia has revealed the system's problems. Consequently, these problems have entailed the out-of-balance condition in formation mechanisms of healthcare financial resources and as a result their irrational use. This article views the key points, guidelines and organization forms of combined medical insurance system, that are basing on the integration and the prior use of the funds of Compulsory Medical Insurance and Voluntary Medical Insurance. In order to increase the commitment of the policyholders to CMI and VMI forms, it's offered on the regular basis to provide the possibility to vary the structure of the CMI base program, transferring as well the part of state guarantees for VMI system. As a result it boosts the appearance of combined insurance products, the competition of the package structure and price for the medical service of the policyholders, and as such the conditions are occurring which increase the level and quality of medical care. As a measure to encourage the participation of policyholders in CMI and VMI forms, it is proposed to introduce a universal tax regime to eliminate policyholders' expenses for medical services from the tax base for personal income tax.

Создание комплексной, на базе интеграции обязательного и добровольного медицинского страхования, и эффективной системы предоставления гражданам медицинских услуг представляет особую сферу социальной политики любого государ-

ства, выступая существенным фактором стабилизации социально-экономической обстановки в обществе. В России система здравоохранения находится в состоянии перманентного реформирования с 1991 г., когда был принят Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. № 1499-1 [1]. В основу отечественной системы здравоохранения была заложена так называемая бюджетно-страховая модель организации, не получившая в итоге преференций ни целевого финансирования, ни коммерческого страхования.

В РФ за последние годы государственные расходы на здравоохранение в среднем составляли 3,5–3,9% от ВВП. Правительством была поставлена задача их увеличения до 5,5% от ВВП к 2020 г., что, тем не менее, не решает задачу сопоставимости с расходами в странах Европы и США, где данный показатель составляет 7–8% [2]. Рост затрат на содержание системы здравоохранения должен сопровождаться не только их оптимизацией, но и качественными изменениями в сфере охраны здоровья и в отношении населения, его заинтересованности в собственном здоровье.

Современное регулирование системы здравоохранения на базе обязательного медицинского страхования (ОМС), введенное ФЗ РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г. [3], определяет средства ОМС в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и закладывает основы системы страховой модели финансирования здравоохранения в стране. Однако фактически данные о реализации новаций показали, что процесс возникновения новых проблем при нерешенности прежних продолжается. Законодательство возложило функции страховщика на Федеральный фонд ОМС, тем самым ограничив страховую природу средств ОМС и фактически приравняв их к бюджетным. Кроме того, не уделено должного внимания такому существенному элементу охраны здоровья населения, как добровольное медицинское страхование (ДМС). В существующей системе регулирования здравоохранения не определены организационно-правовые основы взаимодействия и взаимного дополнения страховых механизмов – ОМС и ДМС, что не позволяет в полной мере сбалансировать и задействовать их финансовый потенциал в едином страховом механизме.

Финансирование системы здравоохранения в РФ преимущественно реализуется на принципах бюджетной модели. В совокупном объеме финансирования системы здравоохранения удельный вес страховых источников остался практически на одном уровне – 23,44% в 2007 г. и 26,49% в 2011 г. [4], что показывает крайне низкий уровень поступлений из страхового канала.

Система финансирования здравоохранения не имеет целостности и распадается на несколько частей и уровней. Полисубъектность и многоуровневость системы приводит к ограничению прозрачности деятельности отдельных субъектов и системы в целом, отсутствию возможностей в поиске дополнительных резервов и контролю над использованием имеющихся средств. Конечной целью системы становится не оказание доступной и качественной медицинской помощи, а распределение запланированных ресурсов по установленным нормативам и правилам. Финансовые потоки, направляемые из средств ОМС и бюджетов в лечебные уч-



реждения, распределяются непропорционально и регионально дифференцированно, что, в конечном итоге, приводит к финансовой неустойчивости (дефицитности) системы в целом.

Создание комплексной системы медицинского страхования на базе интеграции его обязательной и добровольной форм предполагает решение многих вопросов, в т.ч. законодательно-нормативного обеспечения, организационного построения, методологического и методического обеспечения, технического и информационного обеспечения.

Под комплексной системой медицинского страхования мы понимаем систему, где государственное обеспечение, обязательное и добровольное медицинское страхование имеют приблизительно равное значение. Комплексная система медицинского страхования должна строиться, как на общих, так и на специальных и для ОМС, и для ДМС системообразующих принципах формирования страхового фонда.

К общим принципам комплексной системы медицинского страхования относятся:

- экономическая заинтересованность застрахованных в собственном здоровье;
- обеспечение и защита прав застрахованных;
- экономическая прозрачность и организационная гибкость системы;
- финансовая устойчивость системы.

Принципы ОМС: всеобщность; доступность; коллективная солидарность; непрерывность; безвозвратность.

Принципы ДМС: индивидуальный риск; эквивалентность взаимных обязательств; замкнутая раскладка ущерба.

При интеграции ОМС и ДМС возникает возможность варьирования составом Базовой программы ОМС с передачей части государственных гарантий на ДМС, в результате чего возникают комплексные страховые продукты и конкуренция по составу пакета, цене медицинского обслуживания застрахованных, создаются условия для повышения уровня и качества медицинских услуг. Страховые медицинские организации (СМО) будут предлагать страхователям варианты комплексных программ по ОМС и ДМС, сформированных с учетом потребностей застрахованных. Например, для одной части застрахованных будут актуальны программы, где ДМС покрывает риск «амбулаторная помощь», а остальные риски – по ОМС, а для другой части будут востребованы комплексные программы, где риск «стационар» покрывается ДМС, а все остальные риски – полисом ОМС. Таким образом, СМО должны быть наделены соответствующими полномочиями при заключении договоров страхования, как по ОМС, так и по ДМС, варьировать составом медицинских услуг, предоставляемых в обязательном и добровольном порядке, в результате чего система медицинского страхования становится гибкой, ориентированной на запросы самих застрахованных и их финансовые возможности. При этом в рамках государственного контроля останутся социально значимые заболевания и заболевания, представляющие опасность для окружающих [5].

В целях создания комплексной системы медицинского страхования и стимулирования участия страхователей в обязательной и добровольной формах меди-

цинского страхования предлагаются альтернативные подходы к определению обязанностей страхователей по оплате страховых взносов в зависимости от величины предельного дохода застрахованных – физических лиц (рисунок). При величине предельного дохода застрахованного менее порогового значения (с 01.01.2013г. – 568 000 руб.), предусматривается медицинское страхование только в рамках ОМС с введением дополнительных обязательных соплатежей от страхователей – физических лиц, т.е. обязанность по уплате взноса возникает не только у работодателя, но и у работника. Так, страховой взнос в размере 5,1% перечисляется работодателем в ФФОМС, а дополнительный взнос в размере 1% перечисляется работником в ту СМО, которую выберет работник самостоятельно. Максимальная сумма взноса для работника составит 5 680 руб. в год. Таким образом, между СМО должна появиться конкуренция за застрахованных, выражающаяся в организации более качественной медицинской помощи, предоставлении скидок и подарочных сертификатов на медуслуги, не входящие в Базовую программу, клубных карт спортивных клубов и т.д. Государство предоставляет работникам возмещение расходов на обязательное медицинское страхование в форме налоговой льготы в размере уплаченного страхового взноса. Преимуществами данного варианта являются: конкурентный выбор СМО и ЛПУ, наиболее отвечающий критериям застрахованных; легализация теневых платежей населения; заинтересованность застрахованных в собственном здоровье.

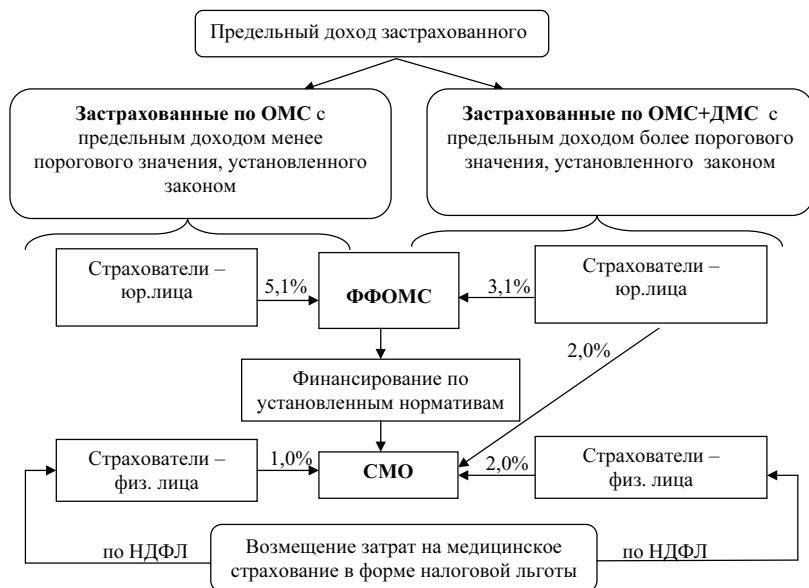


Схема уплаты страховых взносов по ОМС и ДМС в зависимости от величины предельного дохода застрахованных

При величине предельного дохода застрахованного более порогового значения предусматривается медицинское страхование в рамках комплексной программы «ОМС + ДМС» по желанию работника. Плательщиками являются как сами работодатели, так и работники. Порядок уплаты состоит в следующем: страховой взнос, например при ставке 3,1%, уплачивается в ФОМС работодателями, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается по комплексной программе в части ДМС по повышенной ставке, т.е. сверх оставшейся части по ОМС, в размере 2% тарифной ставки. Например, 2% уплачивается самим работником и 2% – работодателем. Максимальный страховой взнос для страхователя составит 22 720 руб. (при годовом доходе 1 136 000 руб.). Государство, со своей стороны, устанавливает налоговые льготы в форме вычета из налогооблагаемой базы по НДФЛ суммы страхового взноса. Тогда 22 720 руб. будут вычитаться из суммы предьявленного к уплате НДФЛ. Главное условие применения данного порядка уплаты страхового взноса – добровольность. Работодатель предоставляет работнику возможность заключить договор ДМС, но с личным участием работника, таким образом, 2% от дохода вычитаются из налогооблагаемой базы и перечисляются на ДМС. Если же работник не заключает договор ДМС, обязанность по уплате страхового взноса на ОМС в размере 1% останется за работником-страхователем, как предусмотрено в первом варианте (при величине предельного дохода застрахованного менее порогового значения).

В сферу здравоохранения при данном порядке поступления сохраняются по полной ставке – 5,1%, при этом – 3,1% в форме прямого платежа, а 2% в форме косвенного, через оплату медицинских услуг медицинскому учреждению СМО.

В настоящее время предоставленная налоговым законодательством налоговая льгота в форме социального налогового вычета в размере 13% от суммы страхового взноса, не превышающего 120 тыс. руб., в полной мере не действует, т.к. база для начисления непомерно высока для подавляющего большинства населения. В то же время, очевидно, что лица, имеющие возможность заключать договоры ДМС, не используют предусмотренную льготу в силу бюрократической волокиты и огромной траты времени в налоговых органах. С учетом этого нами предлагается введение более универсального налогового режима – вычета по НДФЛ по уплаченным страховым премиям.

Передача части обязательств по ОМС на дополнительный уровень ДМС и стимулирование работников на заключение договоров медицинского страхования позволит повысить финансовую устойчивость всей системы здравоохранения и профинансировать те отрасли медицины, где наблюдается наибольший спрос среди пациентов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 28.06.1991 № 31499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/popular/> (дата обращения: 17.12.12).
2. Федеральный закон от 29.11.2010 года № 326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142047;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=EDE4414F17EDE39635F8321A34F2C5A3;md=0.4448262369260192> (дата обращения: 18.11.12).

3. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b11\\_34/IssWWW.exe/Stg/d02/6-05.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_34/IssWWW.exe/Stg/d02/6-05.htm) (дата обращения: 06.02.12)

4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: [www.gks.ru](http://www.gks.ru) (дата обращения: 06.02.12)

5. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=132732> (дата обращения: 01.02.13).

## **ИНТЕРЕС К ДОЛГОСРОЧНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ ЕГО РОСТА**

**И. А. Сударикова**

*Саратовский социально-экономический институт  
Российского экономического университета им Г. В. Плеханова, Россия*

E-mail: [sudarikova.08@mail.ru](mailto:sudarikova.08@mail.ru)

На основе анализа современного состояния и тенденций развития страхового рынка сделан вывод о повышении интереса россиян к долгосрочному страхованию жизни. С учетом мер государственной поддержки, запланированных в стратегии развития страхового рынка на период до 2020 года, определены факторы роста спроса на продукты накопительного страхования жизни.

## **INTEREST IN THE LONG TERM LIFE INSURANCE AND ITS GROWTH FACTORS**

**I. A. Sudarikova**

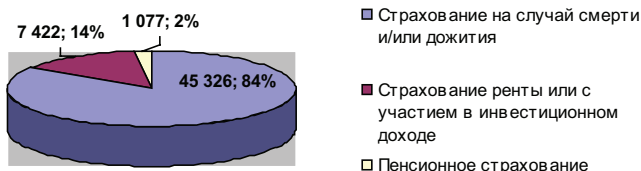
Based on the analysis of the current status and trends in the insurance market concluded Russians' interest in improving the long-term life insurance. Given the state support measures planned in the Strategy for the Development of the insurance market in 2020, the factors of growth in demand for life insurance products.

Особой популярностью во всем мире пользуется страхование жизни, о чем свидетельствуют ежегодные сборы страховой премии, уже превышающие 2 трлн долларов. При этом на развитых страховых рынках в общей структуре договоров страхования жизни преобладают долгосрочные договоры, средняя продолжительность их действия колеблется от 10 до 25 лет. В России же долгосрочным принято считать страхование на срок от 5 лет.

Долгосрочное страхование жизни (ДСЖ) универсально по своему содержанию, так как абсолютно все разновидности страхования жизни могут носить долгосрочный характер, в то время как краткосрочными могут быть далеко не все. Поэтому ДСЖ охватывает страховым покрытием полный объем жизненных интересов страхователей и застрахованных лиц (обеспечение дополнительного дохода; финансовое обеспечение наследников; поддержание достаточного уровня жизни до и после пенсионного возраста; обеспечение возврата кредита и т.д.). С макроэконо-

мических позиций особое значение ДСЖ обусловлено огромным инвестиционным потенциалом, благодаря реализации которого страховые компании выступают поставщиками «длинных» денег в экономику. В 2011 г. инвестиции европейских страховщиков жизни оценивались в 6 трлн долл..

К сожалению, долгосрочное страхование жизни в России пока еще слабо развито. Для обоснованных выводов об уровне интереса россиян к долгосрочному страхованию жизни проведем анализ продуктовой структуры российского рынка страхования жизни. Следует отметить, что официальная статистика ФСФР затрудняет оценку такой структуры, поскольку статистические данные по всему сегменту страхования жизни представлены в разрезе трех направлений бизнеса страховщиков, соответствующих лицензируемым видам страхования. Это, во-первых, страхование на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события; во-вторых, страхование с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика; и, в-третьих, пенсионное страхование. При таком подходе в 1 группу попадают наиболее популярные в современной России виды страхования жизни, относящиеся как к краткосрочному рисковому, так и рисковому-накопительному страхованию, которое, в свою очередь, может быть и среднесрочным, и долгосрочным. Причем в общем объеме рынка страхования жизни на эту группу приходится около 85% страховой премии (рисунок).



Структура рынка страхования жизни по итогам 2012 г. (млрд руб. и %)

Для более детального анализа продуктовой структуры рынка страхования жизни воспользуемся данными, представленными на сайте рейтингового агентства «Эксперт Ра», в разрезе шести разновидностей страхования жизни: 1) смешанного страхования жизни, 2) страхования жизни заёмщиков потребительских кредитов, 3) ипотечного страхования жизни, 4) аннуитетного страхования, 5) инвестиционного страхования жизни, 6) пенсионного страхования [1]. В первом полугодии 2011 г. на долю смешанного страхования приходилось почти 53% сборов. Второе место в структуре занимало страхование жизни заёмщиков потребительских кредитов – 26%. Третьим крупным сегментом было рентное страхование – почти 15%. На оставшиеся три направления (инвестиционное, ипотечное, пенсионное) пришлось только 6% совокупных сборов.

За год кардинальных изменений в структуре рынка жизни не произошло, ранжирование популярности отдельных видов страхования жизни остался прежним. Однако по итогам первого полугодия 2012 г. сократилась почти на 2 п.п. доля смешанного

страхования жизни, а также аннуитетного, пенсионного и ипотечного на фоне роста страхования жизни заемщиков потребительских кредитов (+0,9 п.п.) и инвестиционного страхования (+1,85 п.п.). Выявленные небольшие изменения продуктовой структуры рынка страхования жизни были обусловлены повышенными темпами роста операций страхования заемщиков потребительских кредитов, которые на 5 п.п. превышали средние темпы прироста сборов в сегменте страхования жизни, и инвестиционного страхования жизни, которое продемонстрировало прирост 116,7% (!), превысивший средние темпы на 68 п.п.

Представленная структура рынка страхования жизни и отмеченные высокие темпы роста операций свидетельствуют, что наиболее популярным в России продолжает оставаться смешанное страхование, на которое приходится почти половина объема рынка страхования жизни. Высокие темпы его роста позволяют прогнозировать сохранение лидерских позиций данного сегмента в ближайшей перспективе. Проведем дополнительный анализ состава договоров смешанного страхования жизни (ССЖ) по срокам их действия на основании данных агентства «Эксперт Ра» (таблица).

**Структура взносов по смешанному страхованию жизни  
в разрезе сроков их действия в 1 полугодии 2011–2012 гг., %**

| Срок действия договоров смешанного страхования жизни | Первое полугодие 2012 г. | Первое полугодие 2011 г. |
|--|--------------------------|--------------------------|
| От 1 до 2 лет  | 24                       | 9                        |
| От 2 до 5 лет  | 8                        | 4                        |
| От 5 до 10 лет                                       | 48                       | 60                       |
| Свыше 10 лет   | 20                       | 27                       |

Анализируя данные таблицы, можно увидеть неблагоприятное изменение структуры договоров ССЖ по срокам: существенно сократилась доля поступлений по долгосрочным договорам: с 87 до 68%. Одновременно в 2 раза возросла доля сборов по среднесрочным договорам от 2 до 5 лет, и в 2,5 раза возросла доля премии, поступившей по краткосрочным договорам. Выявленное изменение структуры сегмента ССЖ по срокам свидетельствует о том, что за анализируемый период преимущественно заключались договоры со сроками до 5 лет.

Подводя итог вышеизложенного, следует сделать вывод, что российский рынок страхования жизни пока еще мал в объеме (1,8 млрд долл.), существенно отстает по уровню проникновения и плотности не только от крупнейших развитых стран, но и стран БРИК и ЦВЕ. Однако уже третий год подряд страхование жизни демонстрирует очень высокие темпы роста, которые обусловлены развитием кредитных операций, активным использованием банковских каналов продаж, внедрением инвестиционного страхования жизни. При этом отразно отметить, что преобладающим является долгосрочное страхование, по нашим оценкам, на ДСЖ приходится не менее 66% сборов (без учета кредитного страхования жизни). Все направления долгосрочного страхования жизни за 2012 год показали высокую динамику, опережающую темпы инфляции, а также темпы роста страхового рынка в целом, что позволяет высоко оценить перспективы его дальнейшего развития. Однако теряет

свою популярность ипотечное страхование жизни, что связано со страхованием большей части заемщиков-страхователей по договорам страхования от несчастных случаев. Также настораживает повышение доли краткосрочных и среднесрочных договоров в структуре смешанного страхования жизни.

Для оценки перспектив развития долгосрочного страхования жизни рассмотрим факторы, влияющие на формирование интереса к ДСЖ (мотивирующие или демотивирующие к заключению договора).

Формирование более широкого платежеспособного спроса на ДСЖ тормозится наличием многих ограничительных факторов. Остановимся на основных.

Во-первых, в условиях политической и экономической нестабильности, наличия инфляции долгосрочные вложения оцениваются населением как довольно опасные.

Во-вторых, долгосрочное страхование жизни предъявляет серьезные требования к финансовому состоянию страховых организаций, поскольку в его основе лежит процесс капитализации страховых премий. В условиях общей нестабильности и возможности финансовых кризисов уровень доверия к страховщикам довольно низкий.

В-третьих, страхование жизни рассчитано в основном на средние слои населения, имеющие определенное превышение доходов над расходами, часть которого они хотели бы сохранить для наследников или инвестировать для получения дополнительного дохода. В настоящее время в России отсутствует такая широкая социальная база для страхования жизни.

В-четвертых, накопительная функция страхования жизни может быть реализована только при наличии развитого рынка инвестиций. В России такой рынок находится в стадии формирования.

В-пятых, отсутствуют действенные экономические рычаги, стимулирующие работодателей и население к заключению договоров.

Вследствие действия этих ограничителей для большей части населения ДСЖ недоступно и неинтересно по причине низкого уровня их доходов. У меньшей, платежеспособной, части населения нестабильная финансовая ситуация в стране и высокая потребительская инфляция снижают горизонт финансового планирования и вызывают сомнение в финансовой привлекательности и надежности долгосрочных накопительных продуктов, включая пенсионное страхование. Помимо этого, развитие страхования жизни мешают невысокая страховая культура, недостаточно развитые сети продаж и маркетинговые технологии страховщиков жизни, отсутствие дополнительных финансовых стимулов в виде налоговых преференций.

По оценкам госкорпорации «Агентство по страхованию вкладов», в течение 2013 г. ожидается рост вкладов населения в российских банках на 2,4–2,7 трлн руб. – до 16,7–16,9 трлн руб. Почему же при наличии такого огромного объема свободных средств у населения спрос на накопительные страховые продукты низок? Ответ очевиден: население отдает большее предпочтение накоплению, чем защите, и больше доверяет банкам, чем страховщикам. Высокая популярность страхования жизни за рубежом объясняется, во-первых, ярко выраженной накопительной составляющей страховых продуктов; во-вторых, высоким уровнем доверия и наличием механизмов защиты при банкротстве страховщиков;

в-третьих, наличием эффективной государственной политики, стимулирующей спрос посредством широкой системы налоговых льгот и дотаций.

В настоящее время российские страховщики жизни гарантируют доход по накопительным программам на уровне 2–5%, т.е. существенно ниже процентной ставки по депозитам и уровня инфляции в стране. Следует отметить, что, как правило, реальная доходность страховых полисов может быть выше за счет выплаты дополнительного дохода, зависящего от результатов инвестиционной деятельности страховщика в календарном году. Так, например, в 2012 г. инвестиционный доход по договорам накопительного страхования жизни, номинированным в рублях, страховой компании «Сив Лайф» составил 9% годовых (в долларах США 6%, в евро 5%), в 2011 г. инвестиционный доход по рублевым полисам ЗАО «Русский Стандарт Страхование», как и в 2010 г., составил 10,7% годовых (при 4,5% гарантированной доходности). Гарантировать больший процент доходности российским страховщикам мешает нестабильность финансового рынка и жесткое регулирование их инвестиционной деятельности со стороны государства, ориентирующее на низкорискованные и соответственно низкодоходные инструменты.

По нашему мнению, существенно повысит привлекательность накопительного страхования жизни в России позволит широкое внедрение страхования жизни (unit linked). Несмотря на то что в российском страховом законодательстве отсутствует такой вид, как «инвестиционное страхование жизни», страховщики сумели предложить интересные механизмы преодоления законодательных ограничений, которые позволили максимально приблизить программы смешанного страхования жизни к полисам инвестиционного страхования жизни по потребительским свойствам (возможность выбора страхователем инвестиционной стратегии; ограниченная зависимость страховой суммы от инвестиционного дохода; отсутствие значимой гарантированной инвестиционной доходности; ожидание, но не гарантирование высокого дополнительного инвестиционного дохода; обязательное наличие рискованной составляющей). В 2012 г. подобным критериям удовлетворяли программы «АльфаФинанс» от «АльфаСтрахование-Жизнь», «Актив+» от «Альянс РОСНО Жизнь» и «Инвестор» от «Ренессанс Жизнь», «Управление капиталом» от Росгосстрах. В соответствии с международной классификацией все эти программы могут быть классифицированы как «индексированные программы unit-linked с дополнительными гарантиями». В качестве дополнительных гарантий выступает сохранность уплаченных взносов, то есть указанная в договоре страховая сумма, которая может увеличиться за счет дополнительного инвестиционного дохода, но не может уменьшиться. По программам «АльфаФинанс» на выбор клиентов предлагается 6 инвестиционных стратегий: «Ценные металлы», «Голубые фишки», «БРИК», «Инновационные IT-компании», «Товары повседневного спроса», «Недвижимость».

С осени 2012 г. к активным продажам инвестиционного страхования жизни приступил страховщик Сбербанк России ООО СК «Сбербанк страхование». За 2 месяца 2012 г. было продано 513 полисов на 352,6 млн руб., причем на Москву пришлось только 38% продаж этого продукта, активные продажи пришлись также на Санкт-Петербург, Новосибирск, Иркутск, Красноярский и Ставропольский края. С 2013 г. в рамках продукта инвестиционного страхования жизни «СмартПолис» доступно 5 инвестиционных фондов – к числу наиболее востребованных и заре-



комендовавших себя фондов «Индекс РТС», «Золото» и корзины «Индекс РТС и Золото» добавляются два новых фонда «Акции Сбербанка» и «Продукты питания». В марте 2013 г. продукт «СмартПолис» победил в номинации «Лучший продукт инвестиционного страхования жизни 2012» ежегодной премии в области инвестиций INVESTOR AWARDS. Новый продукт рассчитан на людей с ежемесячным достатком выше среднего (от 60–90 тыс. руб. в регионах) и предлагаются через сеть отделений «Премьер» и корпоративные продажи. В Сбербанке рассчитывают, что этой услугой заинтересуется порядка 10% населения России [2].

Для широкого внедрения перспективного инвестиционного страхования жизни необходимо внести необходимые коррективы в законодательство, а также совершенствовать и широко рекламировать предлагаемые продукты, ориентируясь на средний класс.

Важным фактором повышения интереса к страхованию жизни является уровень доверия к страховщикам. Несмотря на наличие такого доверия к банкам с госучастием, вышедшим на рынок страхования жизни, мы по-прежнему поддерживаем позицию необходимости создания гарантийных фондов по страхованию жизни (аналогичных АСВ в банковской сфере).

Третий фактор – наличие эффективных стимулирующих мер со стороны государства. К сожалению, действенное налоговое стимулирование страхования жизни в стране отсутствует. Как предусмотрено Стратегией развития страхового рынка, необходимо срочно устранить различия в обложении страховыми взносами на обязательное социальное страхование операций по договорам пенсионного страхования и негосударственного пенсионного обеспечения. Также будет актуальным введение социального налогового вычета по НДФЛ в отношении долгосрочного страхования жизни с одновременным повышением предельной суммы вычета как минимум до 200 тыс. руб. Для создания более значимых налоговых стимулов к заключению договоров ДСЖ необходимо перейти к прогрессивному налогообложению доходов физических лиц, а также включить в налоговую базу по НДФЛ часть наследуемого имущества.

Таким образом, для обеспечения стабильного ускоренного развития страхования жизни в России необходима реализация указанных мер государственного регулирования вкупе с активными действиями страховщиков по разработке и продвижению инновационных продуктов страхования жизни. Только в этом случае станет реалистичным прогноз Центра стратегических исследований «Росгосстрах» и к 2050 г. проникновение страхования жизни повысится до 2,9% ВВП, а емкость данного рынка увеличится до 5,6 трлн руб. (в ценах 2010 г.) [3].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Страхование жизни в России: жизни нужна стратегия [Электронный ресурс]. URL: [http://raexpert.ru/researches/insurance/life\\_ins](http://raexpert.ru/researches/insurance/life_ins) (дата обращения: 07.04.13).
2. Сбербанк рассчитывает на 14 млн клиентов по страхованию жизни [Электронный ресурс]. URL: <http://www.wiki-ins.ru/news/2560-14-.html> (дата обращения: 07.04.13).
3. Прогноз развития рынков страхования жизни и «нежизни» в России до 2050 года [Электронный ресурс]. URL: [http://www.rgs.ru/media/Analitika/Insurance\\_market\\_2050\\_11\\_11\\_forecast.pdf](http://www.rgs.ru/media/Analitika/Insurance_market_2050_11_11_forecast.pdf) (дата обращения: 06.04.13).

## **ПРОБЛЕМА ВЫБОРА: ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ, ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИЛИ УСЛУГИ ЧАСТНЫХ КЛИНИК**

**Е. Н. Тимонина**

*Уральский государственный экономический университет, Екатеринбург, Россия*

E-mail: lenenok-08@mail.ru

Данная статья посвящена проблеме несовершенства систем обязательного и добровольного медицинского страхования, их преимуществам и недостаткам. В поисках качественного медицинского обслуживания люди стоят перед выбором, куда им пойти: в районную больницу, в страховую компанию за полисом ДМС или в частную клинику. Но везде есть минусы и негативные моменты. Когда же настанет то время, при котором людей начнут дешево и качественно лечить? Ведь даже здоровый человек когда-нибудь обратится за медицинской помощью.

## **PROBLEM OF CHOICE: MANDATORY MEDIAN INSURANCE, VOLUNTARY HEALTH INSURANCE OR PRIVATE CLINICS SERVICES**

**E. N. Timonina**

This article is devoted to the imperfection of compulsory and voluntary health insurance, and their advantages and disadvantages. In search of quality medical service people have a choice where to go: to the district hospital, the insurance company for the VHI or a private clinic. But everywhere there are disadvantages and negative aspects. When will the time at which people start with high quality and cheap to treat? After all, even a healthy person ever seek care.

О здоровье человек начинает думать только тогда, когда он почувствует себя плохо. Менталитет россиян парадоксален: люди в первую очередь думают о сохранности своего имущества (страхуют автомобили, дома, квартиры) и в последнюю очередь – о собственном здоровье и жизни.

Наше государство в определённой степени позаботилось о своих гражданах и помогло им получить бесплатную медицинскую помощь путем введения в России обязательного медицинского страхования. Однако ОМС не способно в полном объеме обеспечить людей качественными и доступными медицинскими услугами. Наиболее дорогие операции и лечение приходится гражданам оплачивать за свой счет, не говоря уже об очередях в больницах и поликлиниках, работающих по программе ОМС.

В связи с многочисленным количеством недостатков обязательного медицинского страхования возникает потребность в альтернативе, которая воплощается в оформлении договора добровольного медицинского страхования (ДМС).

Главное достоинство ДМС состоит в том, что человек сам может выбрать лечебное заведение из тех, с которыми сотрудничает страховая компания, а также индивидуально согласовать программу страхования со всем перечнем диагностических и лечебных услуг.

Существуют как индивидуальные программы ДМС, так и корпоративные, предназначенные исключительно для юридических лиц. Руководство предприятия может приобрести страховку для своих сотрудников (чаще всего выбирается рисковый ДМС) или для себя и членов своей семьи (депозитный договор ДМС). Согласно закону 6% от годового фонда оплаты труда предприятие имеет право потратить на добровольное медицинское страхование, относя данные затраты на себестоимость продукции (услуг) [1]. Это экономит до 20 % средств по сравнению с оплатой услуг частных клиник. Поэтому экономически целесообразно расходы предприятия на медицину проводить путём заключения договоров ДМС. К тому же страховая компания проконтролирует выставленные клиниками счета, таким образом, чтобы не было «приписок», т.е. чтобы стоимость предоставленного клиенту лечения не была завышенной [2]. К сказанному стоит добавить то, что организация лечения и все административные моменты полностью ложатся на плечи страховщика.

Еще одной альтернативой получения медицинских услуг может стать консультация и лечение в частной клинике. Клиент такой клиники сам выбирает специалистов, стоимость и набор услуг. Однако цены на их услуги настолько разрознены, что человек, как правило, не знает, в какую лучше обратиться. К тому же, за высокой ценой услуги не всегда стоит высококвалифицированное обслуживание и лечение. Все вопросы административного характера (запись к врачу, оплата и т.д.) клиент осуществляет сам.

Таким образом,ведем все плюсы и минусы обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования и услуги частных клиник в обобщающую таблицу.

#### Преимущества и недостатки ОМС, ДМС и частных клиник

| Показатель | Обязательное медицинское страхование (ОМС)   | Добровольное медицинское страхование (ДМС)   | Услуги частной клиники   |
|------------|--|--|--|
| 1          | 2  | 3  | 4  |
| Плюсы      | <p>1. Бесплатное лечение. Экономия денег. Осмотры, консультации, прививки, уколы, лечение, хирургические операции – всё производится из фонда ОМС</p> <p>2. Привыкание людей к «своим врачам», доверие к конкретным лицам. Человек больше доверяет участковому врачу, который лечит его из года в год, чем специалисту – «новичку»</p> | <p>1. Порой полис ДМС стоит дешевле стоимости необходимых медицинских услуг. В особенности данный пункт касается рискового ДМС, когда вероятность наступления страхового случая мала, из-за чего цена страховки невелика [3]</p> <p>2. Возможность выбора. Страховая компания предоставляет возможность клиенту выбрать клинику, в которой он желал бы пролечиться</p> <p>3. Быстрота получения результатов анализов. Копии анализов и рекомендации врачей можно сразу получить на руки</p> <p>4. Приветливость и одобрение, отсутствие очередей. Клиники, сотрудничающие со страховыми компаниями, контролируют качество обслуживания клиентов своими специалистами</p> | <p>1. Большой выбор услуг и врачей. Клиент сам выбирает набор услуг и манипуляций, согласовывает стоимость услуг с менеджерами клиники</p> |

| 1      | 2  | 3  | 4   |
|--------|--|--|---|
| Плюсы  | <p>3. Недалеко от дома. Зачастую, человек обращается в ближайшую районную поликлинику, до которой добраться не составит особого труда</p> <p>4. Возможность вызвать участкового врача на дом. В случае необходимости можно вызвать врача на дом путём звонка в поликлинику</p> <p>5. Обязательные манипуляции. О прививке или обязательном медицинском осмотре человеку напомнят в нужные сроки</p>  | <p>5. Врачи-специалисты и квалификация врачей. Доступность к ним выше по сравнению с районной поликлиникой. В отделе ДМС подберут самых лучших специалистов, к которым по ОМС трудно попасть на приём</p> <p>6. Налоговые льготы (для юр. лиц).</p> <p>7. Отсутствие «приписок». Страховая компания проверит, чтобы счета на услуги не были необоснованно завышены</p> <p>8. Новое медицинское оборудование. Частные клиники, как правило, используют самое лучшее новейшее оборудование, на котором исследование можно провести более точно.</p> <p>9. Бесплатная консультация медицинских выписок родственников клиента. Часто подобную услугу предоставляет отдел ДМС</p> <p>10. Закрепление за клиентом личного врача-консультанта отдела ДМС</p>  | <p>2. Небольшие по сравнению с районными поликлиниками очереди, приветливость персонала. Клиенту если и придётся ждать своей очереди, то недолго</p> <p>3. Новое медицинское оборудование, хороший сервис</p>   |
| Минусы | <p>1. Огромные очереди в больницах и поликлиниках, хамство. Первое, что приходит каждому на ум, вспоминая районную поликлинику, это огромные очереди, ру-гань, хаос, хамство со стороны персонала</p> <p>2. Обязательные манипуляции. Обычно медсестры или врачи не любят объяснять людям, зачем ставить ту или иную прививку. Подробного объяснения трудно добиться</p> <p>3. Трудности с плановой госпитализацией<br/>Если человеку нужно лечь на плановую операцию, то ему нужно ждать много времени, пока не придет его очередь</p> <p>4. Проблемы с врачами-специалистами. К квалифицированным врачам-специалистам приходится записываться заранее, за много дней вперед. Также талонов не всегда хватает</p> | <p>1. Стоимость полиса ДМС. Это главная причина недоразвитости ДМС в России. Так как в цену полиса закладывается помимо стоимости услуг клиник ещё и процент страховой компании, то естественно полис ДМС стоит дорого для большинства наших граждан</p> <p>2. Обязательные манипуляции. Никто не напомнит клиенту об обязательных прививках, так как это ещё одни расходы для страховой компании</p> <p>3. Много исключений в договоре. Так как страховая компания, являясь коммерческой организацией, преследует цель – получение прибыли, она не станет работать себе в убыток и оплачивать слишком затратное лечение многих заболеваний. Так, плановые операции не входят в покрытие ДМС [4]</p> <p>4. Часто болеющих клиентов (убыточных) не берут на страхование, либо увеличивают стоимость страховки</p> | <p>1. Необоснованно завышенные цены, все анализы платные. Чтобы вылечить хотя бы одно заболевание, человеку придётся в частной клинике довольно много заплатить за лечение</p> <p>2. Отсутствие гарантии того, что специалисты высокого уровня и профессионализма. Недаром в народе говорят, что «сколько врачей, столько и мнений». В разных клиниках могут поставить противоположные диагнозы одному и тому же человеку</p> |

В таблице можно заметить, что добровольное медицинское страхование – отличный инструмент для организации качественного медицинского обслуживания для населения, однако и у него есть минусы. Каждый вправе выбирать ту систему, которая его больше устраивает. Так, по данным статистики, полисами ДМС пользуются всего 10% населения России. Это очень маленький показатель. Однако надо заметить, что тот, кто хоть раз попробовал ДМС, тот никогда больше не расстанется с ним. В 2013 г. рынок ДМС, по прогнозам экспертов, вырастет всего на 7%, и то в связи с инфляцией. В 2014 г. объем рынка ДМС достигнет 140 млрд руб., а размер расходов фонда ОМС на здравоохранение составит 1 188 млрд руб. [5, 6].

Дальнейшее развитие рынка ДМС возможно только при одном условии, если программы ДМС станут доступны физическим лицам и снизится стоимость полисов ДМС.

Выходом из проблемы отсутствия качественного медицинского обслуживания населения станет усовершенствование системы ОМС, где ДМС лишь бы дополняло ОМС. Необходима хорошая правовая база в этом вопросе, где были бы озвучены функции ОМС и ДМС. В таком случае у страховщиков появится замечательная возможность разработать для своих клиентов комбинированные программы страхования, повысится уровень доверия граждан к страховым компаниям. Сейчас ведётся работа над совершенствованием ОМС и ДМС и, возможно, через пару лет мы придём к более высоким результатам и показателям как в экономическом плане, так и в социальном.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.03.13).
2. *Гриценко Н. Б.* Добровольное медицинское страхование. Основы современной практики. М. : Изд-во Алтайск. гос. ун-та, 2001. С. 85.
3. *Банев В.* Страховая медицина // Дальневосточный капитал. 2004. № 6.
4. *Кабанцева Н. Г.* Страховое дело : учеб. пособие. М. : Форум, 2008. С. 147.
5. Обзор рынка добровольного медицинского страхования [Электронный ресурс]. URL: <http://finassist.ru> (дата обращения: 05.03.2013).
6. Обзор рынка добровольного медицинского страхования [Электронный ресурс]. URL: <http://urbc.ru> (дата обращения: 02.03.2013).

# **ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ ПРИ СТРАХОВАНИИ РИСКОВ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ**

**С. Е. Шипицына**

*Пермский государственный национальный исследовательский университет, Россия*

E-mail: sv-in-sure@mail.ru

В статье автор для определения страховых сумм при страховании рисков, связанных с жизнью и здоровьем населения, в качестве расчетной величины предлагает использовать экономическую оценку жизни человека. К раскрытию экономической сущности дефиниции «экономическая оценка жизни человека» применены методологические подходы, применяемые в экономической теории, в теории оценки и теории страхования, сформирован категориальный аппарат, раскрывающий экономическое содержание стоимости, цены и ценности жизни человека. При определении стоимости жизни проанализированы доходный, затратный и сравнительные подходы, предложены реперные критерии применения оценочных подходов. В статье приведена авторская методика экономической оценки жизни.

## **ECONOMIC EVALUATION OF HUMAN LIFE TO DETERMINE INSURANCE COVERAGE IN RISK HEDGING OF PUBLIC LIFE AND HEALTH INJURY**

**S. Y. Shipitsyna**

The author of the article suggests implementing economic evaluation of human life as mathematical value in order to determine insurance coverage of risks related to public life and health. Methodological approaches from economic theory and insurance theory have been used to develop the economic implication of the definition “economic evaluation of human life”. The system of categories has been formed to reveal the economic content of human life cost, price and value. Profit, cost and comparative approaches in determining life value have been analyzed, benchmark criteria in implementation of evaluation approaches have been suggested. The article demonstrates the author’s methodology of economic life evaluation.

В соответствии со ст. 10 закона «Об организации страхового дела в РФ» страховая сумма – это денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. При осуществлении личного страхования и страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем [1].

В отличие от имущественного страхования, где ограничительным критерием является рыночная стоимость имущества, при страховании рисков, связанных с жизнью и здоровьем граждан, такого лимитирования законодательство не предусматривает. Как показывает практика, страховщик вправе устанавливать минималь-

ную страховую сумму и регулировать ее верхнюю границу, вводя для страхователя различные требования по оценке страхового риска при заключении договора страхования, например пройти медицинское обследование.

Автор предлагает в качестве расчетной величины для определения страховой суммы при страховании рисков жизни и здоровью населения использовать экономическую оценку жизни человека.

Оценка жизни является сложной междисциплинарной задачей, решение которой важно как для отдельного человека, так и для общества и государства в целом. Все сферы жизнедеятельности человека, где необходима экономическая оценка жизни, сгруппируем следующим образом (рис. 1).

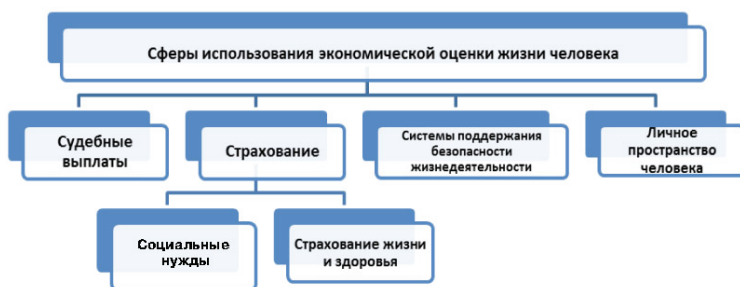


Рис. 1. Сферы жизнедеятельности использования экономической оценки жизни

Отправным моментом при обсуждении оценки жизни как экономической категории является терминологический аспект, который позволяет раскрыть ее гносеологические корни, познание человека самого себя через стоимостную оценку жизни. Рамки данной статьи не позволяют нам уделить достаточное внимание обзору данной проблемы, но с позицией автора можно ознакомиться в ряде публикаций [2, 3].

Экономическая оценка жизни представляется нам как совокупность трех процессов: оценка стоимости жизни, расчет цены и определение ценности жизни (рис. 2). Стоимость жизни человека как показатель – это расчётная научно, экономически, социально обоснованная величина, для определения которой применяются различные показатели, факторы, методы, модели и алгоритмы. Цена жизни человека – это денежная сумма, аккумулированная обществом (государством, работодателем, страховой организацией), необходимая для воспроизводства, обеспечения безопасности, компенсации в случае гибели (смерти) с учетом характера рисков жизни и здоровью, которым человек подвергается в процессе своей жизнедеятельности. Ценность человеческой жизни, на наш взгляд, в большей степени понятие морально-этическое, имеющее под собой лишь субъективную оценку каждого индивидуума. Интеллект и духовность определяют ценность каждой в отдельности человеческой личности на каждом этапе его физического, духовного и интеллектуального развития.

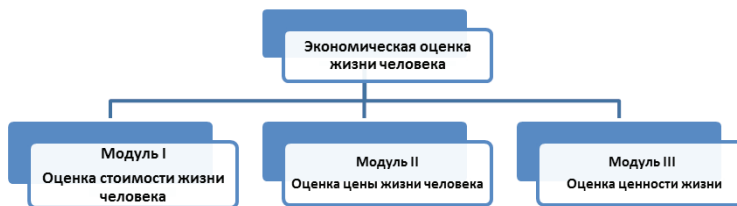


Рис. 2. Составляющие экономической оценки жизни человека

Такое осмысление позволяет нам к раскрытию экономической сущности дефиниции «цена человеческой жизни» применить методологические подходы, применяемые в страховании. Для этих целей сформируем методический аппарат.

Объект оценки – это жизнь человека и его имущественные интересы, связанные с дожитием, смертью, причинением вреда жизни и здоровью.

Страховая сумма – это стоимость жизни человека, исходя из которой определяется цена жизни (страховая премия) и размер компенсаций (страховое обеспечение) в случае гибели (смерти) или причинения вреда жизни и здоровью человека.

Человек (труд), согласно экономической теории, наряду с землей и капиталом является обязательным фактором общественного воспроизводства. Так же как земля и капитал, человек (труд) является объектом оценки и имеет свою стоимость. На протяжении последних десятилетий предпринимаются многочисленные попытки определить реальную стоимость человеческой жизни. Разнообразие методик, используемых в попытке оценить жизнь конкретного человека, и их диапазон поражают воображение. В одной из своих работ автором систематизированы существующие на сегодняшний день в РФ оценки, диапазон получился достаточно широким – от 4 тыс. руб. до 9 млн руб. [2].

Есть основания полагать, что при определении стоимости человеческой жизни вполне уместны подходы и методы, используемые в теории оценки. Согласно теории оценки, существуют четыре вида стоимости, вид которой определяется в зависимости от цели ее использования. Стоимость объекта оценки определяется путем использования подходов и обоснованного согласования (обобщения) результатов, полученных в рамках применения различных подходов к оценке. Подход к оценке представляет собой совокупность методов оценки, объединенных общей методологией [4, 5]. В табл. 1–2 приведены основные положения теории оценки применительно к стоимости жизни человека.

Таблица 1

**Виды стоимости, применяемые при оценке стоимости жизни человека**

| Виды стоимости | Цель использования результата оценки  |
|----------------|---|
| Рыночная       | Судебные выплаты<br>Страхование   |
| Инвестиционная | Определение ожидаемых доходов   |
| Кадастровая    | Государственное социальное страхование<br>Государственные компенсационные выплаты |
| Ликвидационная | Погребение  |



Таблица 2

**Подходы и методы при оценке стоимости жизни человека**

| Подходы и методы   | Условия применения подхода   |
|--|--|
| Доходный:<br>метод дисконтированных потоков                          | Прогнозирование будущих доходов  |
| Затратный:<br>метод оценки затратных потоков                         | С учетом затрат на воспроизводство с учетом фактора старения   |
| Сравнительный:<br>метод спроса и предложения<br>«готовности платить» | Сравнение с объектами аналогами (стоимость жизни человека в других странах, близких по уровню экономического развития) |

Таким образом, мы видим, что стоимость жизни человека может быть разной в зависимости от целей ее использования. Тем не менее, в рамках отдельного государства должна быть и единая стоимость, которая будет отправной величиной, назовем ее кадастровой. Для такой оценки стоимости жизни человека, на наш взгляд, важен следующий постулат. Стоимость жизни человека в рамках одного государства должна быть одинаковой для женщин и мужчин, а также для ребенка, человека в трудоспособном возрасте, для пенсионера, вне зависимости от особенностей его человеческой личности (уровня дохода, образования, духовности и т.п.). Такой подход позволит нам при оценке стоимости жизни достигнуть принципа наивысшей социальной справедливости. Тем не менее, при единой оценке стоимости жизни в государстве меняется текущая стоимость и стоимостная оценка потенциала предстоящей жизни отдельного человека в определенном возрасте человека. Действительно, с изменением возраста человека меняется соотношение трудового потенциала и объема затрат на его воспроизводство. Так, в младенчестве у человека высокий трудовой потенциал, но низкие затраты на воспроизводство, а у лиц солидного возраста уже низкий трудовой потенциал, но за прошедшую жизнь произведены существенные затраты на воспроизводство.

В данном случае, на наш взгляд, приемлем затратный подход оценки стоимости человеческой жизни, он заключается в определении издержек на рождение, воспитание, обеспечение безопасности и физического, умственного, профессионального развития личности как фондообразующей базы для расчета стоимости каждого человека на всех этапах его развития.

Алгоритм оценки стоимости жизни человека выглядит следующим образом:

- 1) построение возрастной матрицы;
- 2) формирование системы показателей оценки стоимости жизни человека;
- 3) построение денежных затратных потоков.

При составлении возрастной матрицы все население разделим на шесть возрастных групп – группы лиц, принадлежащих к различным поколениям, имеющим в определенный период своей жизни общий опыт, сходные интересы и потребности (табл. 3).

Возрастная матрица

| Возрастные группы | Возрастная категория                | Затраты   |
|-------------------|-------------------------------------|---|
| 0 – 3             | Дети младшего возраста              | Пособие по беременности и родам;<br>Единовременное пособие по рождению ребенка (при передаче ребенка в семью);<br>Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет;<br>Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 3 лет |
| 3 – 7             | Дети дошкольного возраста           | Содержание (компенсации) в дошкольных учреждениях   |
| 7 – 18            | Дети школьного возраста             | Стоимость школьного обучения  |
| 18 – 21           | Студенты                            | Стоимость среднего, высшего профессионального образования   |
| 21 – 60           | Трудоспособное (активное) население | Заработная плата  |
| 60 – 70           | Пенсионеры                          | Пенсионное обеспечение  |

Стоимость жизни человека представляет собой комплексный показатель оценки совокупных затрат на определенную дату и производится с применением следующих показателей (табл. 4).

Таблица 4

Система показателей оценки стоимости жизни человека в РФ

| Наименование показателя   | Единицы измерения | Условные обозначения | Значение [6, 7]       |
|---|-------------------|----------------------|-----------------------|
| Пособие по беременности и родам (max 2013г.)  | Тыс. руб.         | $З_1$                | 186,9                 |
| Единовременное пособие по рождению ребенка (при передаче ребенка в семью)                                 | Тыс. руб.         | $З_2$                | 13,087                |
| Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет (max 2012 г.)   | Тыс. руб. в мес.  | $З_3$                | 13,8                  |
| Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 3 лет (ежемесячная компенсационная выплата)                   | Руб. в мес.       | $З_4$                | 50,0                  |
| Содержание (компенсации) в дошкольных учреждениях   | Руб. в мес.       | $З_5$                | 5,3                   |
| Стоимость школьного обучения: нормативное бюджетное финансирование 1 учащийся 3,5 тыс. в год              | Тыс. руб.         | $З_6$                | 38,5                  |
| Стоимость среднего, высшего профессионального образования   | Тыс. руб. в год   | $З_7$                | От 280,0 до 18,0 руб. |
| Средняя номинальная начисленная заработная плата (за 2012 г.) Средний трудовой стаж для расчета 40 лет    | Тыс. руб. в мес.  | $З_8$                | 36,45                 |
| Средняя пенсия (с 1.02.2013 г.) Средняя продолжительность жизни после выхода на пенсию для расчета 10 лет | Тыс. руб. в мес.  | $З_9$                | 10,3                  |

| Наименование показателя            | Единицы измерения | Условные обозначения | Значение [6, 7] |
|------------------------------------|-------------------|----------------------|-----------------|
| Ставка рефинансирования (01.03.13) | %                 | Ирефин.              | 8,25            |
| МРОТ (2013 г.)                     | тыс. руб.         | МРОТ                 | 5,205           |
| Уровень инфляции (за 2012 г.)      | %                 | I                    | 6,6             |

Алгоритм расчета стоимости жизни человека (СЖЧ) представлен формулой (1) (обозначения см. в табл. 4):

$$\begin{aligned} \text{СЖЧ} = & 3_1 + 3_2 + (3_3 \times 18) + (3_4 \times 18) + (3_5 \times 48) + \\ & + 3_6 + (3_7 \times 5) + (3_8 \times 12 \times 40) + (3_9 \times 12 \times 10). \end{aligned} \quad (1)$$

Проведенный расчет показал, что стоимость жизни человека в РФ на 01.01.2013 г. равна:

$$\text{СЖЧ}_{2013} = 20,224 \text{ млн руб. (674 тыс. долл.).} \quad (2)$$

Для сравнения: стоимость жизни в РФ на 01.01.2012 г. по данной методике составляет 17,411 млн руб., в сопоставимых ценах, с учетом инфляции:

$$\text{СЖЧ}_{2012} = 17,411 \times 1,066 = 18,560 \text{ млн руб. (619 тыс. долл.).} \quad (3)$$

Таким образом, стоимость человеческой жизни, по существу, является показателем социально-экономического развития общества. Стоимостная оценка человека является динамическим процессом, находится в постоянном движении, реагирует на изменение макроэкономических показателей экономики: уровня доходов населения, уровня социального обеспечения, уровня пенсионного обеспечения, уровня прожиточного минимума. Данный показатель можно рекомендовать органам государственной власти, так же как и ВВП на душу населения, для мониторинга, планирования и прогнозирования уровня социально-экономического развития экономики страны.

Кроме того, данный показатель может служить базой для расчета страховщиками максимально обоснованной страховой суммы при страховании рисков, связанных с жизнью и здоровьем граждан. Применяя коэффициент дисконтирования к данному денежному потоку, можно определить текущую стоимость жизни для конкретного возраста страхователя (застрахованного). Для расчета коэффициента может быть применена действующая на дату оценки ставка рефинансирования или индекс потребительских цен с учетом периода дожития, например до 70 лет (4):

$$\text{СЖЧ}_{\text{возраст}} = \text{СЖЧ} \left( \frac{1}{(1 + \text{Ирефин.})^n} \right). \quad (4)$$

Для примера рассчитаем текущую стоимость жизни человека в возрасте 40 лет:

$$\text{СЖЧ}(40) = 20,224 \text{ млн руб.} \times \frac{1}{(1 + 0,0825)^{30}} = 1,875 \text{ млн руб. (62,5 тыс. долл.).} \quad (5)$$

Таким образом, при единой стоимости жизни человека в государстве, с учетом возраста человека различная текущая стоимость жизни. На наш взгляд, при оценке

стоимости жизни разумно оценивать «год жизни», тем не менее, не следует забывать о том, что разные годы жизни будут иметь разную стоимость. Именно с учетом этого обстоятельства могут использоваться различные индексы лет жизни, скорректированных на их качество. Использование одного из этих показателей исключает использование другого, исследователь может придавать молодым годам больший вес, чем годам в старости, либо измерять полученную выгоду в дополнительных годах жизни.

*Исследование проводилось при финансовой поддержке РФФИ (проект №13-06-00008а «Формирование и повышение качества жизни как приоритетное направление социально-экономического развития регионов России»).*

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации // Федеральный закон РФ № 4015-1 от 27.11.1992 (в посл. ред. 25.12.2012 № 267-ФЗ).
2. Куклин А. А., Шитицына С. Е. Гносеологические подходы в экономической оценке жизни человека // Журнал экономической теории. 2012. № 3. С. 17–27.
3. Нифантова Р. В., Шитицына С. Е. Современные методические подходы в оценке стоимости человеческой жизни // Экономика региона. 2012. № 3. С. 289–293.
4. Федеральный стандарт оценки ФСО № 1 «Общие понятия оценки, подходы к оценке и требования к проведению оценки». Утв. Приказом Министерством экономического развития и торговли РФ 20.07.2007 № 256 в ред. 22.10.2010 № 509.
5. Федеральный стандарт оценки ФСО № 2 «Цель оценки и виды стоимости». Утв. Приказом Министерства экономического развития и торговли РФ 20.07.2007 № 255 в ред. 22.10.2010 № 509.
6. Об обязательном пенсионном страховании РФ // Федеральный закон РФ № 167-ФЗ от 15.12.2001 (посл. ред. 03.12.2011 г. № 379-ФЗ).
7. Об основах обязательного социального страхования // Федеральный закон РФ № 165-ФЗ от 16.07.1999 (посл. ред. 11.07.2011 г. № 200-ФЗ).

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |   |
|---|---|
| Приветствие участникам конференции Президента компании ООО «Росгосстрах»<br><i>Д. Э. Хачатурова</i> .....                         | 3 |
| Приветствие участникам конференции ректора Саратовского государственного<br>университета <i>Л. Ю. Коссовича</i> .....             | 4 |
| Приветствие участникам конференции министра экономического развития<br>и торговли Саратовской области <i>В. А. Пожарова</i> ..... | 5 |
| Приветствие участникам конференции Президента Второго научного общества<br>страховых знаний <i>Е. В. Коломина</i> .....           | 5 |

### Раздел 1

#### СТРАХОВОЙ РЫНОК РОССИИ: ОСОБЕННОСТИ, ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

|   |    |
|---|----|
| <i>Агафонов Н. С.</i> Проблемы эффективности органов интегрированного<br>финансового надзора .....  | 7  |
| <i>Андреева Е. В.</i> Особенности развития экологического страхования<br>в России.....  | 13 |
| <i>Аникин Д. А.</i> Риски транзитивного общества: институциональные<br>и ценностные основания .....   | 16 |
| <i>Архипов А. П.</i> О формировании страховых интересов в обществе .....  | 21 |
| <i>Верецагина Ю. Н.</i> Динамика слияния и поглощения на рынке<br>страхования.....  | 24 |
| <i>Гомеля В. Б.</i> Соотношение экономических, имущественных<br>и страховых интересов .....   | 29 |
| <i>Домнина О. Л.</i> Анализ состояния и перспектив развития страхования<br>на внутренних водных путях .....   | 36 |
| <i>Донецкова О. Ю.</i> Взаимодействие банков и страховых компаний<br>в России.....  | 41 |
| <i>Закирова О. В., Круглова В. А.</i> Страховые интересы современного<br>общества и их обеспечение.....   | 45 |
| <i>Коробейникова Е. В., Садыкова Л. М.</i> Обязательное страхование гражданской<br>ответственности владельца ОПО в России: проблемы и перспективы<br>развития ..... | 49 |
| <i>Коротковская Е. В., Коротковская Е. С.</i> Страхование как элемент<br>инновационной инфраструктуры РФ .....  | 53 |
| <i>Красильников О. Ю.</i> Резервный фонд России – страховка или неумение<br>инвестировать? .....  | 59 |
| <i>Логвинова И. Л.</i> Страховые интересы российских страховщиков<br>и их обеспечение .....   | 62 |
| <i>Натальин А. А., Юленкова И. Б.</i> Развитие страхования предпринимательской<br>деятельности в России.....  | 66 |
| <i>Постникова И. Ю.</i> О современном состоянии отечественного страхового рынка .....   | 71 |
| <i>Просветова А. А.</i> Совершенствование методологического обеспечения<br>имущественного страхования в России .....  | 76 |

|  |     |
|--|-----|
| <i>Рыбкина Э. Ю.</i> Консолидация как устоявшаяся тенденция развития страхового рынка России .....                                     | 79  |
| <i>Суетин Д. В.</i> Особенности русского перестрахования.....  | 84  |
| <i>Тарасова Ю. А.</i> Пути достижения финансовой устойчивости российских страховых организаций .....                                   | 89  |
| <i>Фирсова А. А., Чистопольская Е. В.</i> Специфика страхования инновационных рисков субъектов национальной инновационной системы..... | 93  |
| <i>Цамутали О. А.</i> В защиту мегарегулятора финансового рынка.....   | 98  |
| <i>Чернова Г. В.</i> Национальный страховой рынок – стратегический сектор экономики .....  | 103 |
| <i>Черногузова Т. Н.</i> Основные направления развития взаимного страхования в РФ .....  | 109 |

## Раздел 2

### РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ РЫНКИ РОССИИ: СТРУКТУРА, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

|   |     |
|---|-----|
| <i>Башлакова О. И.</i> Основные тенденции страхования транспортных средств, принадлежащих физическим лицам, в депрессивных регионах Южного Федерального округа..... | 115 |
| <i>Грибова Е. В.</i> Тенденции и приоритеты развития регионального страхового рынка России .....  | 118 |
| <i>Данилевская Е. Е.</i> Оценка доступности страховых услуг для населения Костромской области .....   | 124 |
| <i>Пенюгалова Л. А.</i> Страховой рынок Краснодарского края с точки зрения профессионалов .....   | 129 |
| <i>Плужник А. Б.</i> Особенности медицинского страхования в Оренбургской области .....  | 133 |
| <i>Поберий А. Ю.</i> Страхование и управление рисками природопользования в Республике Коми.....   | 136 |
| <i>Солдаткин С. Н.</i> К вопросу о ранжировании рисков, связанных с проведением региональной долговой политики .....  | 140 |
| <i>Сударикова И. А., Сергеев Н. А.</i> Проблемы и перспективы развития страхования на региональном уровне.....  | 146 |
| <i>Усманов Х. Г.</i> Современное состояние и перспективы развития страхования рынка гостиничных услуг региона (на примере Республики Башкортостан) .....            | 152 |
| <i>Феоктистова Н. А.</i> Проблемы страхования малого и среднего бизнеса в России .....  | 157 |
| <i>Шепилова В. Г.</i> Особенности развития регионального страхового рынка .....   | 160 |
| <i>Шилов Д. В.</i> Проблемы и перспективы развития рынка добровольного медицинского страхования Пермского края.....   | 164 |

## Раздел 3

### СТРАХОВЫЕ РЫНКИ ЗАРУБЕЖЬЯ: ОБЗОРЫ, СОСТОЯНИЕ, АНАЛИТИКА

|   |     |
|---|-----|
| <i>Pukala R., Kafková E.</i> Polish and slovakian insurance markets under crisis .....  | 172 |
| <i>Belinskaja L. V., Velickiene M. J.</i> Lithuanian Insurance Market: recovering from the crisis .....                               | 177 |
| <i>Борискина Ю. М.</i> Проблемы страхования в социально-экономическом развитии информационного общества .....                         | 185 |
| <i>Вавилова И. А.</i> Оценка страхового предпринимательства с позиции денежных потоков в условиях глобализации страхового рынка ..... | 190 |

|  |     |
|--|-----|
| <i>Везубова Т. А.</i> Контроль платежеспособности страховщиков Республики Беларусь – грядущие перемены.....  | 195 |
| <i>Внукова Н. Н., Ачкасова С. А.</i> Организационное обеспечение формирования субкластера по страхованию.....  | 201 |
| <i>Гордийчук А. В.</i> Экспортный потенциал перестраховочного рынка Украины.....   | 207 |
| <i>Дедух Т. М.</i> Проблемы функционирования социально-страховых фондов Украины.....   | 211 |
| <i>Залетов А. Н.</i> Роль страхового рынка в Государственно-частном партнерстве: опыт Европы.....  | 216 |
| <i>Картухно И. А.</i> Особенности трансформации системы пенсионного страхования в современной Украине.....   | 220 |
| <i>Клапків Ю. М.</i> Развитие дотационного страхования сельскохозяйственных рисков в Украине и ЕС.....   | 225 |
| <i>Кондратенко Д. В., Мужилевский В. В.</i> Анализ целесообразности создания фонда гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни в Украине..... | 230 |
| <i>Куль Т. Н.</i> Гармонизация рынков страхования в рамках ЕЭП.....  | 235 |
| <i>Лосихин О. О.</i> Автомобильное страхование в системе безопасности дорожного движения.....  | 238 |
| <i>Мурашко Е. В.</i> Методологические проблемы определения базы для расчета резерва незаработанных премий в Украине.....   | 240 |
| <i>Привалова Е. Н., Привалова И. Н.</i> Публичность и раскрытие информации на финансовом рынке Украины.....  | 244 |
| <i>Ткаченко К. В.</i> Перспективы развития страхования экспорта в Украине.....   | 247 |
| <i>Щиринян Л. В.</i> Микрострахование в Украине и СНГ, или «back in the U.S.S.R.».....   | 249 |
| <i>Яременко Н. В.</i> Состояние и перспективы развития страховых брокеров.....   | 255 |

#### Раздел 4

### ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

|   |     |
|---|-----|
| <i>Белюсова Т. А.</i> Возможности использования института медиации в страховании.....   | 261 |
| <i>Борисова Л. В., Захаров А. М., Шаталина А. В.</i> Классификация договоров перестрахования по форме способа передачи риска..... | 265 |
| <i>Грызенкова Ю. В.</i> Достоинства и недостатки заключения договора страхования для медицинских работников.....                  | 269 |
| <i>Иванов И. С.</i> Юрист для страховой компании.....   | 272 |
| <i>Кулакова Е. В.</i> Договорные отношения в системе обязательного медицинского страхования.....                                  | 277 |
| <i>Цыганов А. А.</i> Эволюция практики по защите прав страхователей в современной России.....                                     | 282 |

#### Раздел 5

### СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ: ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ В ИНТЕРЕСАХ РЫНКА

|   |     |
|---|-----|
| <i>Адонин А. С.</i> Страхование здоровья как перспективный вид страхования в России.....  | 285 |
| <i>Барановский Г. В., Бадюков В. Ф.</i> Выявление и структурирование рисков и рискообразующих факторов, влияющих на эффективное взаимодействие участников обязательного медицинского страхования..... | 291 |

|  |     |
|--|-----|
| <i>Головки А. В.</i> Перспективы накопительного страхования жизни в формировании доходов российских пенсионеров .....  | 296 |
| <i>Жегалова Е. В.</i> Развитие страхования жизни в России .....  | 299 |
| <i>Жукова Е. О.</i> Пенсионные риски в современном обществе и способы защиты от них .....  | 304 |
| <i>Казанцева М. Э.</i> Коллизия в накопительном пенсионном страховании и упущенные возможности экономического роста .....  | 308 |
| <i>Кашинская П. В.</i> Негосударственное пенсионное страхование как элемент пенсионной системы России .....  | 314 |
| <i>Михайлова С. С.</i> Демографические проблемы пенсионного страхования в регионе .....  | 318 |
| <i>Муравлёва Т. В.</i> Основные элементы системы пенсионного страхования России .....  | 321 |
| <i>Новикова Д. С.</i> Механизм налогового стимулирования сегмента страхования жизни в РФ .....   | 327 |
| <i>Пивоваров А. В.</i> Альтернативные подходы к кластерным механизмам в государственном управлении медицинским страхованием .....                                    | 331 |
| <i>Савченко О. С.</i> Интеграция систем обязательного и добровольного медицинского страхования в РФ .....  | 335 |
| <i>Сударикова И. А.</i> Интерес к долгосрочному страхованию жизни и факторы его роста .....  | 340 |
| <i>Тимонина Е. Н.</i> Проблема выбора: обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование или услуги частных клиник .....                    | 346 |
| <i>Шитцына С. Е.</i> Экономическая оценка жизни человека в целях определения страховых сумм при страховании рисков причинения вреда жизни и здоровью населения ..... | 350 |





Научное издание

**«СТРАХОВЫЕ ИНТЕРЕСЫ  
СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА  
И ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЕ»**

*Сборник материалов  
XIV Международной научно-практической конференции  
(Саратов, 5–7 июня 2013 г.)*

В двух томах

Том 1

Ответственный за выпуск *Е. А. Коробов*  
Технический редактор *В. В. Володина*  
Корректоры *Е. Б. Крылова, Е. А. Митенёва*  
Оригинал-макет подготовила *Н. В. Ковалёва*

---

Подписано в печать 06.05.2013. Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ .  
Усл. печ. л. 21,16 (22,75). Тираж 500 экз. Заказ 99-Т.

---

Издательство Саратовского университета.  
410012, Саратов, Астраханская, 83.  
Типография Саратовского университета.  
410012, Саратов, Б. Казачья, 112А.