

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ-  
ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФИЛИАЛ**

**Ю.А. Тарасова**

# **СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

*Конспект лекций*



*Санкт-Петербург  
2009*

Рецензенты:

*В.В. Рожкова*, преподаватель финансово-экономического колледжа

*Ю.Е. Путихин*, директор финансово-экономического колледжа

*В.В. Назарова*, преподаватель кафедры «Финансовые рынки и финансовый Менеджмент»

**Тарасова Ю.А.**

Страховое дело. Конспект лекций. Для Ссузов. — СПб.:  
Издательство «ЮТАС», 2008. — 142 с.

ISBN 978-5-91185-057-9

В данном учебнике собран материал, связанный не только с изучением основных понятий, с получением базовых знаний по страхованию, но и с их практическим применением. Его структура позволяет быстро и в доступной форме понять ключевые элементы страхования, его терминологическую и финансово-экономическую основу, видовые особенности страхования в отечественной и зарубежной (немецкой) практике.

Материал лекций — это авторские наработки, начиная со времени зарождения российского рынка страховых услуг, формирования его деловой инфраструктуры и до сегодняшних дней. Чтение лекций, ведение семинаров, работа со страховыми организациями рынка Санкт-Петербурга позволили собрать и обобщить полученную информацию, представить ее в систематизированном и структурированном виде, удобном для ее восприятия.

Данное издание предназначено для студентов колледжей и техникумов (Ссузов) финансово-экономических и социально-экономических направлений. Его также можно рекомендовать к использованию как дополнительной литературы при чтении других страховых дисциплин не только в Сузах, но и в Вузах.

*Для студентов и слушателей программ высшего профессионального образования.*

*Рекомендовано к печати Учебно-методическим советом СПб филиала ГУ-ВШЭ.*

ISBN 978-5-91185-057-9

© Ю.А. Тарасова, 2009

© СПб филиал ГУ-ВШЭ, 2009

# Оглавление

Введение . . . . .	5
Тема № 1. История страхования . . . . .	7
1.1. История зарубежного страхового рынка . . . . .	7
1.2. История развития российского страхового рынка . . . . .	10
1.3. Теоретические аспекты страхования . . . . .	27
Проверочные вопросы . . . . .	36
Домашние задания . . . . .	36
Тема № 2. Природа, субъекты и функции страхового рынка . . . . .	38
2.1. Страхование как экономическая категория . . . . .	38
2.2. Страховая терминология . . . . .	43
2.3. Характеристика страхового рынка . . . . .	52
Проверочные вопросы . . . . .	59
Домашние задания . . . . .	59
Тема № 3. Социально-экономические и юридические основы страхования . . . . .	61
3.1. Классификация видов страхования . . . . .	61
3.2. Юридические основы страхования . . . . .	64
Российские особенности заключения страхового договора . . . . .	66
Институт страховых посредников . . . . .	67
Оговорки . . . . .	69
Страховое законодательство . . . . .	72
3.3. Характеристика видов страхования . . . . .	74
Имущественное страхование . . . . .	74
Страхование ответственности . . . . .	76
Личное страхование . . . . .	76
Перестрахование . . . . .	81
Проверочные вопросы . . . . .	84
Домашние задания . . . . .	85
Тема № 4. Финансово-экономические основы страхования . . . . .	88
4.1. Тарифная политика страховщика . . . . .	88

Структура страхового тарифа . . . . .	88
Принципы тарифной политики . . . . .	89
4.2. Хозяйственная деятельность страховщика . . . . .	90
Особенности доходных статей страховщика . . . . .	90
Особенности расходных статей страховщика . . . . .	91
Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации, особенности финансовых ресурсов страховщика . . . . .	93
4.3. Страховые резервы и инвестиционная политика страховщика . . . . .	94
Общая характеристика резервов . . . . .	94
Виды резервов (зарубежная и российская практика) . . . . .	95
Принципы вложения денежных средств . . . . .	96
Проверочные вопросы . . . . .	97
Домашние задания . . . . .	98
Приложение . . . . .	99
Список литературы . . . . .	136

# Введение

Данный конспект – подробное рассмотрение дисциплины «Страховое дело» в ином ракурсе, чем предлагается в других подобных изданиях. Новизной является подробное освещение исторического развития страхования, изменения его терминологической базы и авторский взгляд на современное развитие рынка страховых услуг в тезисах, статьях, опубликованных по итогам докладов на конференциях (представлены в Приложении). Текст возможных лекций снабжен необходимыми ссылками на источники, которые имеют определенный вес и значение для специалистов по страховому делу. После каждой темы предлагаются вопросы и домашние задания. С одной стороны, их можно использовать как контроль по освоенности материала преподавателем; с другой, как самостоятельная проверка своих знаний студентами.

Тема № 1 – История страхования – рассматривается достаточно подробно, но некоторую часть этой лекции можно отдавать на самостоятельное изучение. Историческое становление и развитие российского страхования было достаточно разнообразным, поэтому существующие формы страхования (акционерная, взаимная, земская или индустриальная, государственная) можно вынести на самостоятельное изучение и доклады на семинарские занятия. Можно также обращать внимание на некоторые особенности развития этих форм. Например, почему в России законодательным образом было введено взаимное земское страхование от огня? Или, проследить историческую связь развития банковского и страхового дела. Часть темы под названием «Современный рынок страхования в России» выносится на самостоятельное изучение студентам, поскольку однозначного взгляда на его развитие не сложилось. Мнения различные и в некоторой степени противоречивые. Авторский взгляд на его положении представлен в виде публикаций в различных серьезных изданиях. Следующий вопрос первой темы – «Теоретические аспекты страхования» – представляет собой сбор существующих разработок признанных ученых по данному вопросу и носит методологический характер.

Тема 2 включает три важных момента: характеристику страхования как экономической категории, страховую терминологию и структуру страхового рынка. Последний момент можно охарактеризовать и как национальную систему страхования. Страхование с практической точки зрения – один из наиболее эффективных методов управления рисками. Большой объем стати-

стической информации позволяет страховщикам позиционировать себя как высоко квалифицированных менеджеров по управлению рисками. Поэтому необходимо рассматривать подробнее характеристики и взаимосвязи страхового риска, события и случая в отдельном курсе (Управление риском и страхование).

Социально-экономические и юридические основы страхования является сложной для восприятия темой, в первую очередь, из-за законодательных изменений и практической реализации существующих видов имущественного и личного страхования, а также перестрахования. Поэтому в теме № 3 делается упор на классификационных и юридических особенностях видов страхования; а также рассматриваются их основные черты с законодательной точки зрения. Авторская позиция по данной теме отражена в текстах статей (смотреть Приложение).

Тема № 4, которая называется «Финансово-экономические основы страхования», включает три направления: тарифная политика страховщика, структура тарифной ставки; хозяйственная деятельность страховщика (особенности доходных и расходных статей) и ее результаты, финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации, особенности финансовых ресурсов; страховые резервы и инвестиционная политика страховщика. Данная тема достаточно сложна для восприятия и объемна по информационному признаку, поэтому она рассматривается детально в отдельном курсе – Экономика страхования и анализ страховых операций.

Некоторые лекции могут быть использованы как начальный, знакомящий материал к отдельным самостоятельным курсам. К названным выше, можно отнести Перестрахование, Актуарные расчеты в страховании.

Представленные в Приложении авторские тексты докладов, статей, отражают сложившиеся проблемы на российском страховом рынке. Особый интерес представляет взгляд страхового маклера – Базанова Андрея Николаевича – на развитие российского рынка страховых услуг в начале 90-х годов XX века (статья «Основные этапы становления региональной системы страхования в Санкт-Петербурге в новейшей истории»). Они могут быть использованы в качестве вспомогательного проверочного материала и/или для получения первичной обзорной информации по соответствующим темам и вопросам. Их размещение в данном издании обусловлено сложностью в доступе к соответствующим библиотечным источникам, а также избытком некачественной информации в печатных изданиях.

Автором лекций является Тарасова Юлия Александровна, к.э.н., доцент кафедры экономики фирмы Санкт-Петербургского филиала ГУ-ВШЭ.

# Тема № 1

## История страхования

### План лекции

- 1.1. История зарубежного страхового рынка.
- 1.2. История российского страхового рынка.
  - дореволюционный период развития
  - советский период развития
  - современный период развития
- 1.3. Теоретические аспекты развития страхования.

«Страхование играет огромную роль в жизни человека. Сопровождая его от колыбели до могилы, оно постоянно является для него залогом благоденствия, обеспечивает ему успех в делах, позволяет осуществлять наиболее смелые начинания и планы, таким образом, непрестанно содействует прогрессу и культуре».<sup>1</sup>

## 1.1. История зарубежного страхового рынка

**Самострахование.** Зародышевые формы страхования встречались и в Азии во II тысячелетии. Развитие торговли осложнялось тем, что торговцы несли огромные убытки из-за постоянного нападения в пути разбойников, а также хищников. Для сокращения подобных потерь торговцы пришли по взаимному соглашению к распределению убытков на всех. Истоки страхования относятся к античным временам. Первоначально страхование рассматривалось как попытка рассредоточения риска по ссудам и грузам. Еще за 300 лет до нашей эры в Вавилоне применяли систему займов в отношении морских опасностей: если плавание заканчивалось неудачно, тогда заем возврату не подлежал.

---

<sup>1</sup> Из книги Московского городского общества взаимного от огня страхования, 1913 г., Страховое дело, 2001, № 1, обложка.

**Взаимное страхование.** Система вавилонских займов получила дальнейшее развитие в античной Греции. В Древнем Риме также в существовавших коллегиях присутствовали признаки формирования страхового фонда: для членства надо было платить вступительные и периодические ежемесячные взносы. В случае смерти одного из членов, его семье выделяли деньги на похороны; а с течением времени, выделяли средства и на поддержание семьи, потерявшей кормильца.

Идея сбора денежных средств, лежащая в основе римских коллегий, была положена в основу деятельности гильдий: X в. — англосаксонские гильдии (взаимопомощь, поддержка в случае болезней, смерти); XI в. — Дания (помощь при кораблекрушениях); XII в. — Исландия (убытки, возникающие в результате пожаров, возмещались натуральными строительными товарами). Это был начальный этап зарождения страхования, в основе которого лежал принцип взаимности, самострахования, то есть когда заинтересованное лицо (страхователь) возмещает возникший убыток само.

**XIV век** был переходным в организации будущего страхования.

Во-первых, к нему начинают относиться как к **коммерческому** виду деятельности. Платежи приобретают систематический характер. Систематизация платежей, накопление огромных сумм в страховых фондах явились причиной отношения к страхованию как к одному из источников получения прибыли. Наиболее активно процесс накопления протекал в Италии, процветание которой происходило благодаря морской торговле. Во-вторых, в этом же веке осуществлялись два вида сделок, которые считаются прототипами современного личного и морского страхования — морской займ и страховое пари.

Морское страхование ведет свои корни от морского займа. Суть последнего состояла в следующем: премия предоставлялась в виде кредита, сумма которого не возвращалась, если груз прибывал в порт назначения в неповрежденном состоянии, но если груз пропадал в пути, сумма премии возвращалась в двойном размере. С течением времени эти отношения изменились: купец (корабельщик) возвращал ростовщику сумму, которую тот мог бы потерять; если же происходила авария, то ростовщик был обязан возместить *в пределах принятой суммы* размер убытка.

Вначале это были единичные сделки. Позднее появились специальные *торговые* фирмы, которые заключали сделки с многочисленными корабельщиками. Такие отношения не могли быть только устными и в 1347 г. был создан первый морской полис, связанный с перевозкой груза из Генуи на Майорку на судне «Санта Клара».<sup>2</sup> Он получил название «*polizzeri*», что в

---

<sup>2</sup> Журавлев Ю.М. Формы и методы проведения перестраховочных операций. Основные виды перестраховочных договоров. — М.: Научно-информационная внедренческая фирма «ЮКИС», 1993, с.4.



перевод с итальянского означает «обещание» (обещание сторон выполнить взятые на себя обязательства). Этот документ явился прототипом современного страхового документа – полиса.

После итальянских войн 1494-1559 гг. на значительной части Италии закрепилось господство Испании. В 1588 г. произошло сражение, в результате которого была разбита испанская “Непобедимая Армада” английским флотом. Естественным следствием этого поражения стало то, что центр морского страхования переместился из Италии в Лондон. Увеличение объема торговли вызвало необходимость в страховых профессионалах. Купцы, наиболее активно занимающиеся торговыми и морскими проблемами, постепенно ими становятся. Объединением страховых профессионалов-купцов стало крупнейшее страховое общество “Ллойд”. Оно было названо по имени владельца кофейни Эдуарда (Эдварда) Ллойда, которая находилась вблизи пристани. По другим источникам – кофейня находилась в деловом центре Лондона (Сити), где происходили постоянные встречи страховщиков (андеррайтеров), судовладельцев и купцов. Это место служило местом встречи страховщиков и судовладельцев. Первое упоминание относится к 1688 году. Предположительно датой основания считается 1734 год.

Когда морское страхование в Англии достигло мощного развития, в континентальных странах оно только появлялось. Во Франции по инициативе министра Жана Батиста Кольбера (Colbert) была произведена кодификация морского права и страхования, благодаря чему в 1681 году появился законодательный документ “Ordonnance sur la Marine” (Морские правила). Впоследствии они, как и многие другие ордонансы, вошли в Торговый Кодекс (“Code de commerce”) 1807 года (при Наполеоне I). Итак, первым шагом в развитии морского страхования стал морской заем, единичные сделки становятся массовыми и письменно закрепляются, попытка кодификации морского права и страхования.

В XIV в той же Италии возникла другого рода сделка – страховое пари, отдаленно напоминавшее страхование жизни. Суть состояла в заключение пари по любому событию, лежащему вне сферы интересов участников (рождение мальчика или девочки, смерть лица в установленный срок и так далее). Особенно людей интересовала жизнь высокопоставленных лиц. Широкое распространение пари и в других странах привело к его запрету. Например, в Англии в 1774 г. вышел закон (Gambling Act), который запретил подобного рода сделки. Это было начало развития личного страхования.

Следующим этапом в развитии страхования жизни было появление в XVII в. в Италии (по другим источникам во Франции) тонтин – особой

формы аннуитета<sup>3</sup> в виде государственного займа, то есть специальных схем привлечения средств. “Отцом” личного страхования считается неаполитанский (по другим источникам – венецианский) врач Лоренцо Тонти, который осуществил эту идею во Франции после 1648 года (возможно, 1653 год). Идея состояла в следующем: желающие получить займ делились на 10 групп в зависимости от возраста. Каждый из участников подписывался на определенную сумму. Причем участники из молодых групп платили больше, чем из старых. Ежегодно подлежащая выплате (в одной и той же сумме) рента распределялась между оставшимися в живых участниками каждой группы. Тот, кто жил дольше остальных в своей группе, становился наследником рента умерших участников. После его смерти обязательства государства прекращались, и соответствующая часть государственного займа погашалась. Для страхования значение тонтин состоит в учете возраста и соответствующего ему размера взноса (премии) участника.<sup>4</sup>

В истории развития страхования жизни важное место занимает составление таблиц смертности, так как они являются фундаментом строго математической организации страхования. Таблицы смертности впервые появились в конце XVII – начале XVIII столетия и представляли собой расчетные показатели по статистическим данным, которые позднее отражали смертность населения с учетом возраста. В это же время появляются общества страхования жизни. В XVIII в. идея страхования проникает в другие отрасли хозяйственной деятельности (страхование скота, страхование от градобития...)

## 1.2. История развития российского страхового рынка

### *Дореволюционный период развития российского страхования*

**X-XI вв.** Первые упоминания о страховании в средневековой Руси мы встречаем в “Русской правде” Ярослава Мудрого – законодательстве того времени. Здесь имелись статьи, в которых содержались основные элементы

---

<sup>3</sup> Аннуитет имеет несколько значений. Первое – это обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсий, означающее, что страхователь одновременно или в рассрочку покупает страховой полис, по которому в течение определенного срока получает регулярный доход. Второе – периодическая рента, которой погашается долг и проценты по нему. Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь: Экономика и страхование, М.: Цэрих-ПЭЛ, 1996, с.31-32.

<sup>4</sup> Ефимов С.Л., Экономика и страхование, 1996, с.464.

страхового договора. Положения Русской Правды закрепляли прототип взаимного страхования в древней русской общине.<sup>5</sup> В соборном уложении царя Алексея Михайловича (1649 г.) присутствовали элементы страховых норм и правил, которые предусматривали три размера выплат. Эти выплаты назывались “полонянничными” и их размер зависел от состоятельности слоев населения: минимальный размер – 2 деньги – для служивых людей, стрельцов, казаков; средний – 5 денег – для крестьян; высокий – 8 денег – для городских и посадских жителей.

**XVIII в.** Зачатки страхования можно найти в многочисленных “обществах взаимного вспоможения от пожаров”, работа в которых основывалась на раскладочной системе возмещения убытков натуральными материалами. Эти общества существовали в Остзейском крае, принадлежавшем России. На тот период времени Остзейский край состоял из Курляндской, Лифляндской и Эстляндской губерний, которые сегодня представляют собой территорию современной Эстонии и большей части Латвии. В русских городах значительная часть домов страховалась у англичан.

Почему именно английские компании? В литературе нет конкретного ответа. Можно предположить несколько вариантов.

1. Дома в городах и деревнях, в основном, были деревянные, поэтому российское государство несло большие потери из-за многочисленных пожаров. Видимо, первое предложение об открытии представительств, чтобы страховать этот вид риска, Россия получила от Англии, в которой он был наиболее развит. Существенным является тот факт, что первые банки, открытые в России, принадлежали англичанам, которые оценили необходимость страхования.
2. Англичане в этот период времени искали кратчайший путь в Индию в северном направлении. В России первоначально они высадились в Архангельске, а затем добрались и до Петербурга. В России существенное внимание оказывали созданию и развитию флота, а Англия была крупнейшей морской державой. Интерес от морской сферы мог перейти к страховой.

Другой страной, где было хорошо развито страхование от пожаров, была Германия, которая успела распространить свою деятельность только на Остзейский край.

Первое отечественное страховое общество – общество взаимного страхования – было основано в Риге в 1765 г. Первый отечественный закон был принят в 1771 г. Он назывался законом о вдовьей казне. Этот закон представлял собой попытку внедрения страхования жизни, которая не получила должной

<sup>5</sup> Жилкина М. 175 лет назад, Русский полис, 2002, № 11, с.70.

поддержки в силу политических и социальных преград. Распространялось страхование в России медленно. Оно было развито значительно слабее, чем в странах Западной Европы и Америки. Среди важных причин можно отметить: необразованность и невозможность получить образование для основной массы населения; слабый имущественный достаток, особенно сельского населения вследствие полной зависимости от помещиков, которая продолжалась вплоть до 1861 г.; преобладающую тенденцию в правительственных кругах ничего не менять в социально-политической жизни России.

В результате деятельности иностранных страховых компаний все собранные страховые взносы (в виде золота) уходили за границу, что отрицательно сказывалось на финансовом положении страны. По этой причине, а также из-за желания освободить Россию от иностранных страховщиков был сделан первый шаг по организации государственного страхования.

28 июня 1786 г. Екатериной II был издан Манифест «Об учреждении Государственного заемного банка», по которому одновременно с организацией банка был создан ипотечный кредит. Манифестом от 23/24.12.1786 было запрещено страховать имущество в иностранных компаниях: «Запрещаем всякому в чужие государства дома или фабрики здешние отдавать на страх и тем вывозить деньги во вред или убыток государственный». Несоблюдение последнего манифеста грозило нарушителю лишения покровительства государыни и штрафом в 1,5% от страховой суммы. Манифесты носили декларативный характер.<sup>6</sup>

При Государственном ассигнационном банке и «Страховой экспедиции для кораблей и товаров» были созданы государственные страховые общества (страховые конторы), которые проводили операции по страхованию строений и товаров, «страхованию на дожитие и ренты». Последний вид страхования предполагал страховую выплату страхователю при достижении им определенного возраста или в установленный срок. Их деятельность не была успешной, так как государственное обязательное страхование выполняло прежде всего фискальные функции и обращавшиеся за кредитами в банк русские дворяне рассматривали необходимость страхования залога как досадную выдумку бюрократии.

Функции государственного монопольного страховщика также осуществляла, созданная в 1786 г. при Государственном заемном банке, Страховая экспедиция. В ее обязанности входило проводить операции по страхованию от пожаров только в городах и обеспечивать залог недвижимости. За время

---

<sup>6</sup> История развития акционерного страхования в России, «Страхование в России», 2004., с.4-5. Смотреть в Приложении статьи Тарасовой Ю.А. Страховое реформирование России XX века, История и современное развитие конкуренции на рынке страховых услуг.

своей деятельности Страховая экспедиция не отличилась особой активностью и разнообразием предоставляемых услуг:

- на страхование принимались только каменные дома, каменные заводы и фабрики;
- страховая сумма не должна была быть выше 75% стоимости недвижимости;
- тариф премий был для всех одинаков и составлял 1,5%.

К году ее закрытия (к 1822 г.) было застраховано всего 95 строений на сумму 1,6 млн.руб. По причине небольших оборотов денежных средств и слабой активности, Заемный банк был вынужден принимать в залог имущество, застрахованное в иностранных обществах.

Для страхования товаров в 1797 г. (при содействии Павла I) была создана Страховая контора при Ассигнационном банке, которая просуществовала около 8 лет и была закрыта в 1805 г. Одновременно была попытка осуществить на государственной основе взаимное страхование недвижимости при соответствующих департаментах Москвы и Санкт-Петербурга. Основные моменты этого процесса были описаны в “Уставах столиц Петрограда и Москвы” (1798 г. и 1799 г.) Они состояли в следующем: страховым делом в столицах должны были заниматься “Ассекуранц-конторы” (или “Фейер-кадастры”), которые учреждались при Камеральном (государственном) департаменте. Контора принимала на страхование недвижимость от пожаров (взаимное страхование от огня). При наступлении страхового случая департамент оплачивал убыток, предварительно собрав с желающих застраховаться взносы. Этот вид страхования не был воплощен в жизнь, так как не были реализованы на практике и сами “Уставы”. Так же не нашел отклика Указ о создании страховой компании для страхования кораблей и товаров, изданный в 1800 г.

*Итог:* Обозначенный этап характеризуется тем, что развитие страхования начиналось как государственная монополия на страхование. Ее дальнейшее существование и деятельность оказались неэффективными.

**Начало XIX в. – середина XIX в.** Иное отношение к страхованию было у иностранцев. В начале XIX века европейские конторы активно страховали товары немецких купцов в России, их каменные дома в Санкт-Петербурге и в Прибалтике. Например, в 1800 году англичанами было создано страховое общество по страхованию строений от огня (пожаров), которое имело символическое название «Феникс». Это, безусловно, приводило к оттоку средств за границу.

Возникновение акционерного страхования в России произошло во многом благодаря энергии и настойчивости известного в то время в Петербурге коммерсанта (экономического деятеля), придворного банкира – барона

Людвига Ивановича Штиглица. Им (в 1822 г.) был предложен первый российский проект наподобие английского общества “Феникс” по созданию отечественной страховой компании “Санкт-Петербургский Феникс”, однако проект не был осуществлен – он развалился из-за выхода из него некоторых учредителей.<sup>7</sup>

Однако, по другим источникам, в 1822 году немецкие купцы обратились к правительству России с просьбой об организации акционерного страхового общества для страхования зданий от пожаров. Идея была воспринята благосклонно. Организационные хлопоты взял на себя председатель Департамента Государственной экономии – адмирал, граф Николай Семенович Мордвинов. Он придерживался мнения, что страховое общество должно быть частным («Он почитал Адам Смита и был великий эконом» – по отношению к Онегину это была насмешка, а по отношению к графу Мордвинову – истинная правда). В 1825 году проект страхового общества был внесен в Государственный совет, но рассмотреть его помешали смерть Александра I и восстание декабристов.

Правительство проявляло инициативу не только в области развития страховой системы, но оно выступало инициатором создания и банковской системы. Военные расходы, широкое хождение бумажных денег (ассигнаций) препятствовали возникновению свободного денежного капитала, что существенно влияло и на развитие страховых операций.

В связи с переменой политических взглядов (переход от идеологии меркантилистов, которой придерживалась Екатерина II, к идее физиократов – невмешательства государства в хозяйственную деятельность), а также в связи с успешной деятельностью иностранных страховых компаний на российском рынке, опять возникла идея о необходимости создания страхового общества по частной инициативе. Николаю I был представлен обновленный проект барона Штиглица. Проект был одобрен Государственным Советом. 27 июня 1827 г. был обнародован Указ правительственному Сенату об учреждении *страхового российского общества*. Штиглиц открывает на акционерных началах с другими учредителями (в их числе обер-камергер двора Литта, Потоцкий) первое Российское страховое от огня общество (1827-1918 гг.) Председателем правления общества стал его идейный руководитель – Николай Семенович Мордвинов, затем на этом посту его сменит граф Алексей Федорович Орлов.

Известные фамилии акционеров обеспечили этому обществу небывалую популярность. За несколько недель после объявления подписки поступили заявки более чем на 26 тысяч акций при выпущенных 10 тысяч. Крупные пакеты скупала придворная знать и видные государственные деятели (министры

---

<sup>7</sup> История развития акционерного страхования в России, «Страхование в России», 2004., с.6.

М.М.Сперанский, К.Р.Нессельроде, князя Голицыны и Гагарины, купцы Демидовы). Кстати, барон Штиглиц стал первым отечественным актуарием и сам рассчитал для России таблицы смертности. Он участвовал в создании и финансировании всех русских страховых обществ первой половины XIX века.<sup>8</sup>

Вновь созданное общество было освобождено государством от уплаты всяких налогов на 20 лет, за исключением пошлин в казну по 25 коп. с 1000 руб. страховой суммы. Наряду с этим было разрешено принимать в залог во всех казенных и кредитных учреждениях застрахованное в нем имущество. Общество было акционерным, но под жестким контролем государства. Момент создания общества был выбран удачно, так как назрела необходимость в страховании от огня: запрет страхования рисков в иностранных обществах продолжал действовать, Страховая экспедиция была упразднена еще в 1822 г. Территория деятельности общества – Москва, Санкт-Петербург, вся Прибалтика – вместе с губерниями, – и Одесса.

Успешное начало деятельности Российского страхового общества повлекло за собой создание еще двух обществ подобного типа: второго Российского страхового общества и по инициативе прусского подданного Шведерского “Российское общество для застрахования пожизненных и других срочных доходов и денежных капиталов, учрежденное в 1835 г.” (впоследствии переименованное в страховое общество “Жизнь”). Высочайший запрет на создание новых страховых обществ помог обойти тот факт, что учредителем обеих компаний значился шеф жандармов, генерал Александр Христофорович Бенкендорф. Он был первым директором страхового общества «Жизнь», входил в число учредителей Второго российского от огня общества.<sup>9</sup>

Первое, второе от огня общества и созданное в 1846 году АО «Саламандра» получили исключительное право на страхование строений на случай пожаров и действовали на основе единых тарифов: Саламандра получила Сибирь, Закавказье, Бессарабия, земля войска Донского; а второму достались 40 губерний Европейской России, оставшихся незанятыми. Предоставленные льготы не дали положительного эффекта – привлечений было мало по следующим причинам: существование в России института крепостного права; неохваченность страхового поля из-за необъятных российских просторов; нежелание помещиков страховать в надежде на русский “авось”.<sup>10</sup>

Страхование, в силу организации своей деятельности, несет на себе характерные черты уклада общественной жизни: в Германии – это строгая расчетливость, в США – спекулятивный характер. В России успех любого предприятия будет обеспечен за счет покровителя: чем значительнее занима-

<sup>8</sup> Жилкина М. 175 лет назад, Русский полис, 2002, № 11, с.73.

<sup>9</sup> Жилкина М. 175 лет назад, Русский полис, 2002, № 11, с.73.

<sup>10</sup> Там же, с.71. История развития акционерного страхования в России, «Страхование в России», 2004., с.7-9.



емая им на государственной службе должность, тем выше успех в обществе. Созданию всех трех обществ способствовали высшие сановники государства.

В России, по сравнению с западными странами, также медленно происходило становление морского страхования. Хотя морская торговля существовала давно, но она полностью находилась в руках иностранцев, как и само морское страхование. Прообразом для российского “Устава купеческого судоходства (водоходства)”, изданного 25.06.1781, послужил французский законодательный документ “Code de commerce” (1807 г.) В 1846 г. был принят Указ о морском страховом договоре.

*Итог первой половины XIX века:* на страховом рынке России начинали работать акционерные страховые общества, которые обладали монопольной властью с ограниченным сроком действия. При чем монополия была установлена государством с протекционистскими целями. Наряду с этим, произошло упорядочение государственной банковской системы, но слабое развитие промышленности и преобладание натурального помещичье-крепостного хозяйствование тормозило развитие коммерческого кредита.

**Середина XIX в. — конец XIX в.** Период царствования Александра II характеризуется общим подъемом политической и общественной жизни, заменой натурального хозяйства денежным, отменой института крепостного права и, как следствие, интенсивным ростом производительных сил, оживлением железнодорожного строительства. Все это способствовало развитию и страхового дела в России. В этот период работало множество страховых обществ различных форм собственности.

Первые отечественные страховые компании появляются только в XIX в.: в 1844 г. учреждено “Российское общество морского, речного и сухопутного страхования и транспортирования кладей и товарных сделок с выдачей ссуд”; в 1846 г. — товарищество “Саламандра”, в 1847-1848 г. Санкт-Петербургское акционерное товарищество “Надежда”, занявшаяся страхованием морского транспорта. 15 марта 1847 Устав и приложения к уставу (современные правила страхования) этого товарищества, а позже и многих других до появления страхового надзора, утверждал император Николай I. (Таблица Состояние страхового рынка России в дореволюционный период).

### **1. Акционерное страхование**

К трем акционерным страховым обществам, уже потерявшим льготы, добавляются без каких-либо правительственных привилегий новые общества различных форм собственности (кроме акционерных, взаимные, земские, индустриальные). Между страховыми компаниями возникает свободная конкуренция, которая сопровождается их обособленностью. Появившаяся и быстро усилившаяся конкуренция привела к понижению размера страховой



Наименование страхового акционерного общества	Год создания	Основные капиталы, руб.	Количество полученных за 1906 г. брутто-премий* (в руб.) по следующим видам страхования:					стеклобития	от краж
			от пожаров	жизни	транспорта**	от несчастных случаев	от бития		
1. Варшавское	1870	2 000 000	5 894 085						
2. Волга	1871	500 000	1 060 828		591 056				
3. Восточное		500 000			389 303				
4. Второе Российское	1835	1 500 000	4 504 709		44 984				
5. Генеральное	1889	500 000		1 082 451					
6. Заботливость	1892	500 000		621 106			4 771		
7. Киевское (сахарозавод.)		1 000 000	687 494				19 714		
8. Московское	1858	2 000 000	12 939 983						
9. Надежда (в ливид.)	1846	500 000	4 499 481		1 649 732				
10. Первое Российское	1827	4 000 000	12 694 384	1 158 612			601 445		
11. Помощь	1888	1 000 000	1 370 670				575 497	107 553	823 220
12. Россия	1881	4 000 000	17 876 500	6 834 241			2 446 062	904 652	112 547
13. Российский вз. союз	1903	1 000 000	382 737				142 003		
14. Российское («Жизнь»)	1835	1 000 000		4 188 617					
15. Российское трансп., и стр.	1844	1 000 000	1 626 945				2 299 987		
16. Русского перестрахования	1895	3 000 000	7 942 511						
17. Русское страховое	1867	1 000 000	5 541 700				1 459 056		
18. Русский Ллойд	1870	1 000 000					2 192 740		
19. Саламандра	1846	2 000 000	16 014 183				1 348 376	452 443	
20. Санкт-Петербургское	1858	1 500 000	4 155 826	1 743 828				777 052	
21. Северное	1871	1 200 000	7 152 737				1 918 039		
22. Якорь	1872	2 500 000	5 460 528	1 093 194			1 026 096	79 772	
Итого		33 200 000	109 810 251	16 722 050	16 365 431	3 557 349	220 100	823 220	

\* В данном случае под брутто-премией понимается сумма страховых платежей с учетом оперативных расходов по заключению договора страхования, перестрахования.

\*\* Для транспортных обществ показаны капиталы, служащие только для страховых операций.

премии («боевое» орудие конкурентной борьбы), что привело к финансовым (денежным) потерям у большинства страховых компаний, а в некоторых случаях и к банкротству. К тому же страховые общества не вели и не имели в своем распоряжении статистического материала для обоснования размера тарифных ставок.

По инициативе руководителей Первого российского страхового общества в 1874 г. был созван съезд представителей страховых обществ, на котором было принято *Тарифное соглашение (конвенция)*. Были приняты следующие решения: установить единые (общие) высокие тарифы премий; деятельность каждого общества регулируется собственным уставом и полисами; должна вестись свободная статистика всех обществ. Ведение общей статистики было начато только с 1884 года. Соглашение вступило в силу с 1875 года. В 1875 году во исполнение решений Конвенции (проведение единой тарифной политики) был организован страховой синдикат — первое монопольное объединение в России, которое просуществовало до 1918 года. Первоначально в рамках Синдиката 8 ведущих акционерных страховых обществ проводили согласованную тарифную политику в отношении клиентов. Позднее к конвенции примкнули все «огневые» акционерные компании страны.<sup>11</sup>

## **Состояние страхового рынка России в дореволюционный период<sup>12</sup>**

### **2. Взаимное страхование**

Как уже отмечалось, впервые о взаимных обществах упоминается в конце XVIII века. Они занимались страхованием от огня только в Остзейских провинциях. Их деятельность не приводила к возникновению подобных обществ в чисто русских губерниях, несмотря на все попытки русского правительства. Вторую попытку открытия взаимных обществ, проводящих личное страхование, относят к началу 60-х годов XIX века. В 1863 г. было создано одно взаимное общество в Туле и одно в Полтаве; в 1864 г. — пять обществ: в Харькове, Череповце, Ревеле, Риге, Перми. В 1865 г. образовались еще 5 обществ. В период с 1865 г. по 1875 г. процесс образования обществ на некоторое время замер; а уже с 1876 г. по 1885 г. было создано 32 общества взаимного страхования. В последующие десятилетия наблюдался рост и активность этого вида

<sup>11</sup> История развития акционерного страхования в России, «Страхование в России», 2004., с.9-10.

<sup>12</sup> Манэс А. Основа страхового дела / пер. с немецкого. Репринтное воспроизведение. — М.: Издательский центр «АНКИЛ», 1992. — с.28.

страхования: в 1880-1890 годы проводились съезды представителей обществ взаимного страхования.

Одной из причин появления этих обществ была в том, что потребность в защите от пожаров была достаточно высока (дома деревянные, холодно, печи топили «вчерную», освещение – лучина), а доверия к акционерным страховым компаниям у населения не было. Основные задачи взаимных обществ заключались: 1) в страховании от огня городского недвижимого имущества крупных домовладельцев с последующим покрытием ущерба по страховым случаям; 2) в использовании превентивных мероприятий.

Эта организационная форма проведения страхования имеет *свою особенность*: выступая как объединение физических и юридических лиц, она создается на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Страхователь при этом является членом-пайщиком. Сегодня в ряде стран общества взаимного страхования относят к числу так называемых бесприбыльных (некоммерческих организаций), что позволяет их использовать предпринимательским структурам для минимизации налогов.

### 3. Земское страхование

Одновременно со второй попыткой распространения взаимных обществ вводится земское, в том числе взаимное, страхование. Его история имеет иное развитие. Законом от 07 апреля 1864 г. было введено в действие “Положение о взаимном обязательном земском страховании от огня”, в соответствии с которым каждая губерния была обязана страховать все строения в черте крестьянских дворов («крестьянской оседлости»). Земское страхование, по этому закону, было представлено обязательным (окладным и дополнительным) и добровольным. Оно проводилось органами местного самоуправления преимущественно в сельской местности. Лица, имеющие сельские постройки в черте крестьянских земств, обязаны их застраховать. Если указанные постройки не были застрахованы в частных или общественных страховых учреждениях, они подлежали земскому обязательному (окладному) страхованию. Дополнительное страхование проводилось в случае до страхования сельских построек, если их действительная стоимость превышала принятую в земстве окладную норму. Добровольное земское страхование представляло конкуренции частному страхованию, так как оно проводилось на основе частноправового договора. Каждое губернское земство могло проводить операции только в пределах своей губернии. Степень развития страхования в земствах сильно разнилась из-за плохой осведомленности о деятельности компаний в других земствах.

Земское страхование начали проводить с 1866 г. два земства — Новгородское и Ярославское. С 1867 г. оно осуществлялось во Владимирской, Воронежской, Казанской, Костромской, Курской и других губерниях (всего 19 земств). К началу 70-х годов страхование было организовано уже во всех земствах. Главной сферой деятельности земского страхования было страхование строений от огня как обязательное, так и добровольное. Проводилось также добровольное страхование движимого имущества (продукции, инвентаря, домашнего имущества), а некоторыми земствами — страхование скота. Предпринимались попытки страховать посевы от градобития, но они оказались неудачными. Земское страхование было представлено преимущественно сельскими обществами. Мне, не известно существовали ли земские страховые общества, но обычно это страхование проводили взаимные страховые общества. Земства заключали между собой договоры перестрахования. С 1901 г. начинают появляться общеземские объединения, которые организуют перестраховочные союзы.

За период своей деятельности земское страхование занимало второе по объему операций место среди других видов страхования. В 1871 г. размер страховых капиталов всех земств по обязательному страхованию составлял 3 989 тыс.руб., в 1900 г. — 49 248 тыс.руб., в 1911 г. — 61 694 тыс.руб. (без шести новых земств). Это позволило земствам расширить организацию противопожарных мероприятий, в частности развернуть огнестойкое строительство.

#### **4. Индустриальное страхование**

Близким по смыслу к земскому страхованию было, появившееся в середине XIX века в Англии, и.с. В практике — особая группа «дешевых» договоров личного страхования, предназначенных для промышленных рабочих с относительно низким уровнем дохода. Соответственно, платятся крайне мелкие страховые премии, которые уплачиваются на регулярной основе еженедельно или ежемесячно (иногда раз в квартал). Инкассация (сбор премий) поручалась специализированным страховым агентам — коллекторам, которые посещали страхователей на дому. Из видов страхования различают: пожизненное (страхование на случай смерти), смешанное и возвратное смешанное страхование. Страхователю предоставлялось право опциона, то есть право выбора в получении накопленной страховой суммы наличными или ее конверсии в новый страховой полис того же типа, но на большую сумму. Обычно, этот вид страхования осуществлялся обществами взаимного страхования. Необходимость в нем появилась в результате роста промышленности.

Недорогие полисы в обмен на отдельно собираемые взносы позволяли накопить хотя бы на погребальные нужды.<sup>13</sup>

**Конец XIX в. — начало XX в.** Этот период развития экономики характеризуется в экономической литературе как особый этап развития отечественного предпринимательства: от отраслей легкой промышленности к тяжелой индустрии. “Символами новой эпохи в бизнесе становятся компания Путилова, многопрофильный концерн Стахеева, крупнейший в России Московский банк братьев Рябушинских... «Русско-азиатский банк», страховые общества. Это были фирмы мирового класса”. Дальнейшее активное развитие страхового рынка и фискальный интерес государственных органов (пополнение доходной части казны за счет налогов на страховую деятельность) привели к установлению правительственного надзора и общих правил отчетности.

С 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ, которые специализировались только на личном страховании жизни населения. В Санкт-Петербурге в этом же году открывается центральное агентство страхового общества “Нью-Йорк” (США). С 1889 г. начинается деятельность филиалов страховых обществ “Урбен” (Франция) и “Эквитебл”, Нью-Йорк (США). Для того чтобы начать деятельность в России, надо было внести предварительный денежный взнос-залог в размере 500 000 рублей и резервировать на счетах Государственного банка 30 % от собранных страховых платежей (премий). В 1890 году доля иностранного капитала в страховом деле составляла 24,4%.<sup>14</sup>

К началу 1890-х годов, когда страхование получило достаточно широкое распространение, а организация страхового дела значительно усложнилась, было образовано новое учреждение — Государственный страховой надзор и утверждено «Положение о надзоре за деятельностью страховых обществ и учреждений» (в 1894). 06.06.1894 при МВД был создан Комитет по надзору за страховой деятельностью.<sup>15</sup> Он регулировал деятельность страховых компаний, проводил финансовые проверки по системе материального надзора, говоря современным языком, изучал бизнес-план с формальной и материальной стороны. Хотя основная масса компаний была создана в 70-80-е годы, надзор был установлен только два десятка лет спустя (в 1894 г.) Этот факт можно объяснить, например, тем, что работающие на рынке страховые общества не проводили активной политики, привлечений было не много. Соответственно, объем страховых фондов был невелик, поэтому страховая деятельность, как источник доходов (налоги для казны), не представляла фискального интереса для государства.

<sup>13</sup> Ефимов С.Л., Экономика и страхование, 1996, с.177-178.

<sup>14</sup> Жилкина М. 175 лет назад, Русский полис, 2002, № 11, с.72.

<sup>15</sup> История развития акционерного страхования в России, «Страхование в России», 2004., с.10. Жилкина М. 175 лет назад, Русский полис, 2002, № 11, с.72.

Немаловажную роль сыграло развитие банковской системы. Период активного зарождения страховых компаний был благоприятным и для банков – происходит первоначальное накопление капиталов, появляются первые частные коммерческие банки (во главе с Государственным банком России) в главных городах России и на периферии; что ускоряет развитие всей банковской системы. Существенную роль в развитии банковской системы сыграл иностранный капитал. К 1913 г. на долю французского капитала приходилось 55% (5 банков), немецкого – 35% (4 банка), английского – 10% (2 банка).

На конец XIX века сегмент страхового рынка был распределен следующим образом: около 65% приходилось на долю акционерных страховых обществ, около 16% – на земства, около 7% – на городские взаимные общества; на долю иностранных акционерных компаний приходилось около 6% всех страховых платежей. По сбору премий по огневому страхованию Россия в начале XX века занимала второе место в мире; а по страхованию в целом – пятое.<sup>16</sup>

Интенсивное развитие страхования выявило необходимость в теоретической базе, в знании теории страхования, поэтому со второй половины XIX века происходит зарождение и мощное развитие страховой науки<sup>17</sup>. Возникают особые общества для разработки страховых знаний, появляются специальные учебные заведения по страхованию. Первоначально обучением занимались специалисты из зарубежных стран (австрийские, германские); со временем подготовкой в России стали заниматься Политехнический и Коммерческий институты.

Кроме перечисленных выше пяти форм собственности страховых организаций, также существовало еще три вида.

## **5. Союзы страховых организаций по интересам.**

Вопросы, касающиеся финансовой устойчивости, решались путем создания перестраховочных компаний и через объединения в союзы по интересам.

5.1. В 1890 г. был создан Пензенский союз городских (взаимных) страховых обществ. Этот союз вместе с Иркутским союзом и Тверским решили оказывать взаимопомощь при чрезвычайных пожарных убытках, “превышающих годичный сбор премий”. Позже к ним присоединились еще 8 страховых обществ, а к 1909 г. их было 83. Этот Союз носил временный характер. Он был основан на договорных началах. Для более основательных отношений члены Союза позже перешли к уставной форме деятельности. Так возник в 1905 г.

<sup>16</sup> Там же, с.10.

<sup>17</sup> Воблый К.Г. Основы экономики страхования, с.16.

Устав “Российского Союза обществ взаимного от огня страхования”, по которому Пензенский союз стал называться “Российским Союзом”. 16.12.1909 г. он был утвержден Правительством и назывался Уставом Российского Союза Обществ взаимного от огня страхования. К 01.05.1913 в составе было 124 общества, к началу 1918 г. – 178.

5.2. В 1903 (или 1909) был создан взаимный страховой союз фабрикантов – “Российский взаимный страховой союз”. Он был образован на началах взаимности с временным паевым капиталом в 1 млн.руб., позже доведенным до 3 млн.руб. (1913 г.), и подлежал постепенному погашению. Союз страховал движимое и недвижимое имущество, коллективное страхование от несчастных случаев лиц, служащих и работающих на фабриках и заводах.

5.3. Горнопромышленники Юга в 1909 г. организовали общество взаимного страхования. Они исключили коллективное страхование рабочих.

5.4. Киевское Общество взаимного страхования свеклосахарных и рафинатных заводов.

5.5. Минское Земледельческое общество взаимного страхования.

5.6. В 1913 г. получило развитие взаимное страхование промышленников, взаимное морское и речное страхование и другие.

5.7. В том же 1913 году был образован Российский взаимный страховой союз по инициативе Нижегородского ярмарочного отделения общества содействия русской промышленности и торговли.

5.8. В мае 1917 г. был создан Земский страховой союз, который проводил национализацию российского страхового дела после революции.

## **6. Государственное страхование представляло собой:**

6.1. правительственные учреждения – преимущественно страхование жизни лиц, состоящих на государственной службе, а также страхование от несчастных случаев, от огня, страхование морских судов;

6.2. сберегательные кассы – страхование жизни вкладчиков (закон 1906);

6.3. пенсионные кассы – страхование пенсий горнорабочих (с 1861), железнодорожников (законы от 30.05.1888 и 1894), кассы учителей и учительниц народных училищ (1900) и работников сельских хозяйств в неземских губерниях;

6.4. территориальные учреждения – страхование имущества от огня;

6.5. страхование ответственности предпринимателя за профессиональный риск, то есть гражданская ответственность (закон о “вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности” 02.06.1903);

6.6. государственное страхование доходов и капиталов (1908).

## 7. Кооперативное страхование

Во второй половине XIX века произошло широкое и быстрое развитие кооперации, которое повлекло за собой необходимость в создании нового вида страхования – кооперативного. В России он появляется после революции. Система кооперации позволяла объединить наименее обеспеченные слои населения рабочих и крестьян, которые в основном не участвовали ни в коммерческом, ни во взаимном страховании. Цели кооперативного страхования полностью отвечали идеям проводимой в советский период политики в России, что позволило занимать особое место страховой кооперации. Она существовала даже после объявления государственной монополии (до 1931 года). Возрождение кооперативного страхования относят к 1988 году (Закон “О кооперации”). За время своего существования в России кооперация охватила имущественное страхование, в западноевропейских странах кооперация проникла в личное и сельскохозяйственное страхование.<sup>18</sup>

Существовало множество печатных изданий, освещавших жизнь страховых компаний, страховую деятельность:

1. “Вестник взаимного (от огня) страхования”, существовавший с 1889 г. по 1918 г., публиковал статьи, обзоры, официальные материалы по страхованию от огня, статистические и другие данные по страхованию и пожарному делу, отчеты и балансы обществ взаимного страхования.
2. “Русский вестник страхования” (1885-1897 гг.) – Петербург – показывал развитие страхового дела в России и за рубежом; печатал официальные материалы действующих страховых обществ (отчеты, балансы); уставы страховых обществ; информацию о судебных процессах, связанных со страхованием; страховую рекламу, различные литературные произведения на страховую тему.
3. “Страховое дело” (1907-1918 гг.) – Тверь – представляло собой периодическое издание по страховым вопросам в России.
4. Существовал и научно-практический журнал по страховой проблематике – “Борьба с огнем и страхование”, который издавался с 1915 г. по 1917 г. в России.

## Советский период развития

Революционные преобразования и широкая национализация привели к ликвидации частного страхового предпринимательства. В отличие от бан-

<sup>18</sup> Воблый К.Г., с.43. Ефимов С.Л., Экономика и страхование, 1996, с.168.



ковской сферы, национализация в страховании осуществлялась поэтапно. Развитая и отлаженная система страховых отношений после Октябрьской революции была ликвидирована и заменена государственной монополией. Негативные последствия имела и прошедшая Первая мировая война, которая повлекла за собой политические и экономические кризисы, так как произошло резкое обесценение страховых сумм и страховых платежей. Это сделало бессмысленным экономическую суть страхования – возмещение ущерба.

В следующие годы существования советской власти были приняты различные меры – изменения в законодательстве, реструктуризация, – которые определили направления формирования и развития страхового дела. Все, что существовало до 1917 г. со временем было преобразовано в соответствии с проводимой политикой. Так, Земский страховой союз, созданный в мае 1917 г. и объединивший 27 губернских страховых учреждений, проводил операции по национализации страхового дела. Деятельность Союза была подчинена Совету по делам страхования. Земское, взаимное и другие виды страхования были полностью национализированы и после 1921 г. получили форму государственного страхования. Страховую систему стали использовать лишь как источник пополнения дефицита государственного бюджета, что сделало страхование полностью зависимым от государственной финансовой политики.

Рядом декретов было определено, что с 18 сентября 1925 г. *страхование во всех своих видах является государственной монополией*. Все операции совершались на основе единых, утвержденных в общесоюзном порядке правил и тарифов. Все средства находились в распоряжении Госстраха, а Правление государственного страхования в союзных республиках выступали как органы Главного правления Госстраха. Имущество было застраховано государством у самого государства.

Вплоть до середины 80-х годов виды страхования не отличались разнообразием: оно было представлено личным и имущественным видами. Имущественные виды страхования проводились в сельском хозяйстве и на государственных предприятиях, можно было страховать личное имущество. В 70-80-х годах были разрешены новые виды имущественного и личного страхования.

Развитие внешнеделового сотрудничества, в особенности торговли, и выход Госстраха на международный страховой рынок привели к необходимости создания самостоятельных страховых фирм за рубежом. В 1925 г. было организовано “Блэк Балси” – Черноморско-Балтийское Генеральное страховое акционерное общество – в Лондоне. Это общество являлось членом Ассоциации британских страховщиков. В 1927 г. учреждена страховая компания “Софар” (Черноморско-Балтийское транспортное страховое общество).

Кроме этих обществ был создан ряд представительств в некоторых других странах, которые занимались страхованием экспортно-импортных грузов и имущества советских граждан за рубежом. В итоге в 1947 из Управления иностранными операциями (УИНО) Госстраха СССР было выделено Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах). Полная монополия сменилась дуополией Госстраха и Ингосстраха.<sup>19</sup>

Печатные издания, освещающие проблемы страхования:

1. Под руководством В.И.Ленина выпускалось печатное издание “Вопросы страхования” (с 26 октября 1913 г. по 12 июля 1914 г. и с 20 февраля 1915 г. по март 1918 г.), которое кроме российских проблем, освещало вопросы страхования за границей.
2. С 1922 по 1930 издавался “Вестник государственного страхования”, который был объединен с существовавшим “Бюллетенем Росгосстраха” (ноябрь 1925 г. – сентябрь 1930 г.) Это объединенное издание просуществовало до января 1931 г. под названием “Государственное страхование в СССР”, после чего произошло его слияние с журналом “Финансы и социалистическое хозяйство”.

Введение государственной монополии на страховую деятельность надолго подорвали базу для полноценного развития страхового рынка. Монополия оправдывалась социально-экономической значимостью страхования, требующей активной роли государства в проведении страховой политики, и необходимостью концентрации средств страхового фонда для повышения финансовой устойчивости операций. Рынок обслуживали две компании – Госстрах и Ингосстрах. Оставаясь монополистами, эти компании работали в крайне неблагоприятных для развития страховой деятельности условиях: ограниченное страховое поле, некомпетентное ведение политики страхового дела, жесткая регламентация страхового рынка.

### **Современный рынок страхования в России**

Данная часть вопроса является спорной и достаточно объемной, поэтому она выносится на самостоятельную подготовку. Для получения некоторой информации можно посмотреть в Приложении статьи: Базанова А.Н. «Основные этапы становления региональной системы страхования в Санкт-Петербурге в новейшей истории», Тарасовой Ю.А. «Формирование российской страховой системы в рыночных условиях», «Северо-западный страховой рынок».

---

<sup>19</sup> В 1973 г. Ингосстрах стал первым акционерным обществом – Страховое дело, 2002, № 8. – с.12.

### 1.3. Теоретические аспекты страхования

1. объективные и субъективные теории;
2. место и роль страхования в народном хозяйстве;
3. страхование и существующие экономические теории;
4. воспроизводственный и рыночный подход к страхованию;
5. страхование, финансы и кредит – сравнительная характеристика.

Чтобы определить функции и задачи, которые выполняет страхование, мы рассмотрим определения этой деятельности со стороны специалистов разных исторических периодов времени. Еще Адам Смит в своей известной работе “Исследования о природе и причинах богатства народов” считал, что “Страховые предприятия обеспечивают значительную устойчивость состояния отдельных лиц; распределяя между многими людьми те убытки, которые разорили бы отдельное лицо, они облегчают их для всего общества”.

Этот вопрос можно рассмотреть через призму пяти аспектов.

#### **Первый аспект**

Существующих к XX веку определений страхования было достаточно много, поэтому их разделили на две теории – субъективную (субъектную) и объективную (объектную). *Субъективная теория* – делает акцент на понятии “вред” (потеря имущества), то есть страхование рассматривается с точки зрения субъекта (страхователя, застрахованного лица), которому возмещается убыток. Теория не учитывает главный принцип страховых операций – возмездность, а также такие виды страхования, где присутствует не вред, а потребность. Например, страхование приданного, стипендии, на дожитие (капиталов, ренты).

*Объективная теория* рассматривает страхование в зависимости от застрахованного объекта. Акцент делается на риске, его возмездном выравнивании и на статистической закономерности в страховании. Недостатком этих определений является то, что них входят понятия, которые сами требуют дополнительных разъяснений – риск, выравнивание, во-первых; а во-вторых, под это понятие попадает и самострахование в случае, когда в руках одного собственника находится большое число объектов, которые могут подвергаться действию страховых событий.

Общим для теорий является цель страхования – борьба со случайными опасностями, влекущими за собой материальный ущерб.

## Второй аспект

С начала двадцатого столетия по сегодняшний день специалисты по страхованию задают себе вопрос: страхование — отдельная отрасль в науке и экономике или одна из их составных частей? Ответ осложняется тем, что страхование оперирует нематериальными понятиями, которые представляют собой ключевые моменты для его понимания — страховой риск, страховая услуга, страховая защита. Несмотря на длительную историю существования, страхование не имеет своего четко определенного места в народном хозяйстве.

*Обмен.* Страхование можно представить как вид торговой или кредитной сделки или как обращение ценностей (Шефер, в России — Туган-Барановский). Аргументом против является то, что основная функция страхования — предотвращение или возмещение ущерба. Эта функция откладывает своеобразный отпечаток на страховые операции, которые не позволяют их отнести к обмену.

*Потребление.* Что такое потребление? Это использование материальных благ, созданных в процессе производства, одна из важнейших сфер экономических отношений, фаза процесса воспроизводства. Иначе, потребление является разрушением благ. Оно может быть целесообразным (хозяйственным) и варварским (нехозяйственным). Под первым подразумевается удовлетворение какой-либо человеческой потребности, а под вторым — без ее удовлетворения (например, уничтожение объекта в результате рискованных обстоятельств — пожар). Делаются попытки сократить нехозяйственное потребление. В последнем случае хозяйствующие субъекты обращаются к страхованию за защитой от возможных убытков. Страховые организации могут проводить как превентивные (предупредительные), так и репрессивные мероприятия.

Получается, что страхование по своей сути ближе всего находится к потреблению (Рошер, Книс, в России — профессор Вреден, Георгиевский). И это является наиболее распространенной точкой зрения. Здесь можно привести несколько аргументов против.

*Во-первых*, не для всех видов страхования необходимо проводить предупредительные мероприятия. Например, этого не требуют некоторые виды личного страхования — страхование ренты, капитала, приданого, стипендии.

*Во-вторых*, имущественное страхование в большинстве случаев имеет дело с обеспечением возмещения потерь производственных благ, а не потребительских.

*В-третьих*, место страхованию есть в случаях, когда произошло не полное уничтожение блага, а лишь снижение его ценности или уменьшения его

общественной полезности. Например, страхование квартирной наемной (арендуемой) платы.

Сегодня понятие “производство” существенно расширилось: под ним подразумевается выпуск не только товаров, но и услуг, то есть оно включает в себя рынок товаров и рынок услуг. Оно имеет много общего почти со всеми фазами производства и воспроизводства, в то же время обладает расширенными функциями, выходящими за рамки этих определений. Страхование не создает (не производит) продукта, а перераспределяет его.

Тогда надо отнести страхование к *распределению*. Возникают некоторые нюансы: во-первых, средства распределяются случайным образом, во-вторых, распределение происходит при условии возникновения соответствующего события, в-третьих, в этом участвуют только те, кто заплатил взнос. Хотя с другой стороны, существует множество аргументов «за». В отдел распределение входит подраздел «доход (населения)». Доход отдельных граждан зависит в том числе и от имущества, которым они владеют, от его целостности и сохранности. Большинство видов страхования подходит в этот раздел.

И, наконец, существует мнение, что страхование должно быть поставлено в политической экономии, как самостоятельный отдел рядом с учением о производстве, обращении, распределении и потреблении. Общепринятое деление на четыре отдела политэкономии, не является обязательным: рядом с традиционными отделами политэкономии можно поставить еще и пятый — страхование (профессор Никольский).

Можно сказать, что страхование принимает самое непосредственное участие в экономической деятельности. Организация его деятельности позволяет стимулировать и продвигать процесс производства, распределения, обмена и потребления.

### Третий аспект<sup>20</sup>

*Современные специалисты пытаются найти и обозначить место страхования в существующих уже экономических теориях.*

*Классическая экономическая теория* позволяет анализировать спрос и предложение на страховую услугу, изучать страховое предпринимательство и конкуренцию на страховом рынке. Недостатком данной теории является то, что цена на страховую услугу не достоверна. *Теория политэкономии труда* может быть использована только для обоснования социального страхования и осмысления опыта дуопольного страхования в советский период.

---

<sup>20</sup> Грищенко Н.Б. Понятие страхового фонда в современной рыночной экономике. — «Страховое дело», 2002, № 11. — с.52-60.

Принципы, заложенные в *неоклассической экономической теории* позволят проанализировать страховую микроэкономику (страховая компания, страхователь, проблемы максимизации прибыли и минимизации убытков). К недостаткам можно отнести недооценку роли государства в решение отдельных проблем. *Теория предельной полезности* анализирует субъективное отношение индивидов к страхованию (его ценности, стоимости), оценивает рациональность поведения страхователей как потребителей, но не может объяснить их иррациональное поведение в условиях неопределенности.

*Теория частичного равновесия* позволяет изучить механизм образования рыночной цены, которая определяется предельной полезностью страхования и его издержками, главным недостатком является отсутствие инструментов макроэкономического уровня. *Теория монетаризма* характеризует и изучает страхование как движение денежных потоков, и какое влияние на него оказывают деньги, денежная масса, инфляция, государственные расходы на коммерческое и социальное страхование. *Кейнсианская макроэкономическая теория* объясняет современное положение страхования посредством механизма, сочетающего в себе государственное регулирование с рыночным механизмом, а также влияние покупательной способности на эффективность спроса, на потребление и сбережение. Недостатком можно назвать отношение к страхованию только с точки зрения макроэкономического уровня. *Теория институционализма* учитывает не только страховые экономические отношений, но и весь комплекс условий и факторов, влияющих на страховую сферу. Данную теорию не интересуют финансовые основы страхования. И последняя теория — *теория социального рыночного хозяйства* — изучает теоретические посылки и получает практические результаты при проведении социального страхования, игнорируя анализ и объяснение механизма коммерческого страхования.

#### **Четвертый аспект**

Воспроизводственный и рыночный подход к страхованию.

*Воспроизводственный подход к страхованию.* Экономисты различных школ и направлений проводили и проводят исследования рынка страховых услуг, его место в народном хозяйстве (политическая экономия, теоретическая экономика) и в экономике страны (практика). Мы уже попытались проанализировать: к какому отделу политической экономии можно отнести страхование или оно является самостоятельным отделом.

Для решения вынесенной проблемы осуществлялись попытки определить, что же является первоосновой, клеткой страхования. два подхода по этой проблеме.

Гегель выделял клеточку, основу, с которой начинается наука: “Из истории экономической мысли известны варианты исходной “клеточки”. Это – товар или благо, стоимость или цена, институты в экономике или само национальное хозяйство, и т.п.”<sup>21</sup> Экономисты также пытаются найти такую клеточку для страхования. Предлагается два подхода, варианта к этой проблеме: базой, основой страхования является страховая сделка или первоосновой является страховой фонд.

Рассмотрим первый подход: базой для страхования может выступать страховая сделка. Существует несколько публикаций, подтверждающих эту точку зрения. С точки зрения авторов одной: “страховая сделка становится “базовым элементом концептуальной модели страхования как вида бизнеса”<sup>22</sup>. В другой статье, в подтверждение занимаемой позиции относительно той же точки зрения приводится ряд аргументов:

- во-первых, страховая сделка представляет собой особую форму сделок, принципиально отличающаяся от других видов сделок, в том числе от акта купли-продажи;
- во-вторых, можно сказать, что страховая сделка – форма реализации определенного типа экономических отношений, то есть она имеет общественный характер;
- в-третьих, позволяет через страховую услугу удовлетворить потребности в защите имущественных интересов от возможно случайных событий;
- в-четвертых, приобретение страховой услуги не улучшает и не увеличивает реального благосостояния страхователя, а лишь поддерживает его на достигнутом уровне;
- в-пятых, страховая услуга имеет потребительскую стоимость и стоимость, с одной стороны, приобретает уверенность в сохранении имущества или возврат аналога через компенсацию убытков, а с другой (как издержки ее потребления), ее можно измерить через покупку страхового полиса.<sup>23</sup>

Второй подход к выделению клеточки в страховании (через страховой фонд) имеет исторические корни.<sup>24</sup> Теоретической базой для основания

<sup>21</sup> Рязанов В.Т. Экономическое развитие России. Реформы и российское хозяйство в XIX-XX вв. – СПб.: Изд-во “Наука”, 1998.- с.245.

<sup>22</sup> Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. – М.: Анкил, 2000.

<sup>23</sup> Цамутали О.А. Содержание и особенности страховой сделки. – «Страховое дело», 2002, № 3. – с.42-48.

<sup>24</sup> Гварлиани Т.Е., Дискуссионные вопросы теории страхования, «Финансы», 1998, № 9, с.45-46. Смотреть в Приложении статью Тарасовой Ю.А. Трансформация российского страхования и его терминологии.

введения страховой монополии в СССР послужила **теория страхового фонда**, которая базировалась на политэкономическом учении К.Маркса. Согласно этой теории, страховой фонд имеет: 1) производственный характер; 2) источником его образования служит прибавочная стоимость; 3) НД — источник расширения воспроизводства, а система страхования всего лишь дает возможность производству находится на достигнутом уровне.

Советская экономическая наука марксистскую теорию ставила в противовес существующей на Западе **амортизационной теории страхового фонда**. Эта теория представляла собой совокупность научных взглядов, возникших на рубеже XIX — XX вв. Основные идеи были сформулированы немецкими учеными А.Вагнером и Е.Шредером. В России сторонниками этих идей были Г.Струмилин и Г.Постников (20-е годы XX в.) Согласно этой теории: 1) к страховому фонду должно быть отношение как к национальному богатству страны; 2) подобно амортизационному фонду, источником образования страхового фонда является обновленная стоимость капитала, т.е. мера износа.

Отличие этих исторических фондов состоит в следующем: амортизационной фонд образуется за счет обновленной стоимости капитала, доля которого представлена мерой изнашиваемости; страховой фонд, создаваемый за счет прибавочной стоимости, представлен мерой риска, которому подвержено данное имущество.

Данные теории не учитывали основной вопрос страхования — природу страхового риска, рискованный характер и рискованные обстоятельства деятельности. Кроме того, современный страховой фонд, охватывает круг проблем, связанных со здоровьем, трудоспособностью людей, которые являются нематериальными понятиями.

Альтернативой страховой сделки, выступающей клеточкой страхования, предлагается рассмотреть страховой фонд. При этом приводятся следующие доказательства:

1. фонд — экономическое благо (блага), имеющее полезность;
2. экономические блага подразделяются на запасы и потоки, при чем последние осуществляются в виде формирования и распределения;
3. страховой фонд обладает ценой, ценностью, стоимостью и себестоимостью;
4. страховой фонд можно рассматривать через категории всеобщего, особенного и единичного.



Более того, подход к страховому фонду рассматривается с позиций диалектической логики — “страховой фонд в себе” через его бытие, сущность и саморазвитие.<sup>25</sup>

*Рыночный подход к страхованию.* В большей или меньшей степени мы проанализировали этот подход к страхованию: через страховые термины и характеристики страхового рынка.

Важными элементами внутреннего рынка являются страховые продукты и гибкая система тарифов. Они влияют на готовность страховщика к конкурентным отношениям, на его способность ориентироваться в изменяющемся спросе (изменения в предпочтении страхователей). Правильная организация риск менеджмента — это главное условие наибольшего привлечения средств. Основные элементы внешней среды — спрос и конкурентоспособность. Они дают возможность проявить страховщику свои способности, оценить возможности, перспективы и устойчивость положения компании на рынке. Все перечисленные элементы можно отнести к неценовым факторам, сдвигающим кривые спроса и предложения на рынке страховых услуг.

С другой стороны, рынок страховых услуг через удовлетворение потребностей общества в страховой защите и через рынок ссудных капиталов тесно связан со структурными элементами воспроизводственного процесса.

**Особенности спроса на страховом рынке.** Стимулирует спрос требование к определенным группам страхователей в обязательном порядке страховать те или иные риски на основе законодательных документов в обязательном и «обязательно-добровольном» порядке. К участию в страховом договоре допускаются дееспособные страхователи. С экономической точки зрения, спрос ограничен платежеспособностью потенциальных страхователей.

Потребности в страховых услугах, как и затраты на покупку полисов, не относятся к числу первоочередных, особенно, в условиях низкого уровня доходов населения и дефицита финансовых ресурсов у предприятий. При низком уровне платежеспособности клиент не хочет тратить деньги на страхование, если у него не удовлетворены полностью более важные потребности. Чтобы располагаемые доходы распределялись в числе прочих направлений и страхование, необходим ряд условий, важнейшими из которых, наравне с благоприятной экономической обстановкой и платежеспособностью, являются информированность клиента о страховании, высокий уровень экономического мышления и страховой культуры, а также скоординированные действия страховщиков по формированию спроса.

В страховом бизнесе цена не является решающим фактором спроса, она может повлиять лишь на выбор компании или страхового продукта. По мне-

---

<sup>25</sup> Грищенко Н.Б. Понятие страхового фонда в современной рыночной экономике. — «Страховое дело», 2002, № 11. — с.58-60.

нию зарубежных специалистов, спрос на страхование обладает низкой ценовой эластичностью, которой может различаться в зависимости от видов страхования. Классические виды страхования (от пожаров, медицинское, морское) менее эластичны по цене, чем многие инновационные страховые продукты и виды страхования, содержащие накопительный элемент. Коэффициенты эластичности по доходу потенциальных потребителей относительно высоки в любом виде страхования.

К неценовым детерминантам, находящимися в прямой зависимости от спроса, можно отнести: число потенциальных страхователей и объектов страхования, наличие требований законов или договоров (например, аренды) застраховать определенную группу объектов. К детерминантам, находящимся в обратной зависимости от спроса относят, например, налогообложение страховых взносов и выплат (льготное налогообложение стимулирует спрос).

Ряд индивидуальных особенностей страховой услуги — потребность в ней не является первичной, спрос легко падает при снижении размера реальных доходов — приводит к такой особенности страхового рынка, как существенную подверженность последствиям кризисных явлений в экономике, например, инфляции и падению платежеспособности.

**Особенности предложения на страховом рынке** состоят в том, что носителями предложения выступают страховщики — юридические лица, получившие в установленном законом порядке право на осуществление страховой деятельности (лицензию). На объем и структуру предложения в значительной степени влияют факторы конкуренции между страховщиками, уровень издержек на ведение страхового дела и другие факторы, характеризующие ситуацию на страховом рынке конкретной страны в конкретный период времени.

Прямыми факторами предложения страхового рынка являются в том числе количество страховщиков, рентабельность и прибыльность страховых операций. Обратной зависимостью обладают следующие факторы: убыточность видов страхования, степень риска.

### **Пятый аспект**

Сравнительная характеристика категорий «страхование», «финансы» и «кредит». Среди экономистов и специалистов по страхованию существуют различные точки зрения по поводу взаимосвязи и взаимоотношений этих понятий. Долгое время в СССР страхование являлось частью огромной государственной финансовой системы и, накопленные в страховых компаниях средства, предназначались для покрытия бюджетных дыр или других видов

ущерба централизованным способом через единый центральный фонд. Страхование включалось в категорию финансов и ему приписывались характерные для финансов функции и роль. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения денежных доходов и накоплений. С другой стороны, страхованию присущи экономические отношения, связанные только с перераспределением доходов и накоплений для возмещения материальных и иных потерь.

Доходы бюджета в финансовой системе формируются за счет взносов (платежей) юридических и физических лиц, а использование этих средств выходит за рамки интересов плательщиков. В страховой системе иная ситуация: происходит замкнутое перераспределение средств на возмещение ущерба из специально созданного фонда, присутствует степень вероятности нанесения ущерба. Общее для кредита и страхования – возвратность средств. Только в кредитной системе средства возвращаются непосредственно адресату. В страховании принцип адресности может быть нарушен (получает выгодоприобретатель) или возврат может быть неполным. В страховании жизни возвратность средств является обязательной.<sup>26</sup> Несмотря на некоторую похожесть финансов государства с финансами страховщика, последние имеют более сложную организационную структуру денежных потоков. Особенности этих потоков позволяют страхованию решать социальные, экономические и политические проблемы.

Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное назначение данной категории. Они являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как необходимого звена финансовой системы. Финансовая сущность выражается через распределительную функцию. Эта функция проявляется через другие функции, касающиеся непосредственно страхования – предупредительная, сберегательная и рисковая (тема № 2, вопрос 1).

Страхование, по своей сути, представляет собой источник положительного воздействия на экономическую жизнь страны. Оно увеличивает инвестиционный потенциал, поток в важнейшие отрасли хозяйства, дает возможность повышать благосостояние, как отдельного индивида, так и страны в целом только при стабильном развитии экономики. Несмотря на очевидную взаимосвязь финансовой и страховой сферы, страхование не является кате-

---

<sup>26</sup> Страховая политика как фактор устойчивого развития региона... – с.13. Турбина К.Е. Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков. – М.: АНК ИЛ, 1995. – с.17, 18.

горией подчиненной финансам. Это самостоятельная экономическая категория в системе изменяющихся экономических отношений.

Западные страховые компании, концентрируя свои капиталы, широко участвуют в финансировании наиболее капиталоемких программ по внедрению новой передовой техники и технологии, по строительству предприятий, крупных объектов и сооружений. Страховые компании сегодня – основа финансового капитала; эффективный метод стабилизации имущественного и финансового положения каждого предпринимателя.<sup>27</sup>

### Проверочные вопросы

1. Исторические метаморфозы страхования: российская и зарубежная практика.
2. Влияние экономического развития России на развитие страхового дела, с учетом принятия различных законодательных документов.
3. Последствия для развития страхового рынка основных событий XX века (Первая мировая война, Октябрьская революция, гражданская война, советский период).
4. Охарактеризуйте вкратце теоретические аспекты страхования.

### Домашние задания

#### **Задание № 1:**

Подготовить дома доклады (можно в виде рефератов) по следующим темам: Законодательное и экономическое развитие взаимного страхования: история и современность; Развитие зарубежного и российского кооперативного страхования; История земского и индустриального страхования.

#### **Задание № 2:**

Проанализируйте данные в таблице «Состояние страхового рынка России в дореволюционный период» и попробуйте ответить на следующие вопросы:

1. Какой вид страхования занимал наибольшую долю на рынке страхования начала XX века и почему?

---

<sup>27</sup> Страхование/ Учебник, под.ред. Федоровой Т.А., 2003, Экономисть, с.743-750.

2. Обратите внимание на разнообразные виды страхования, которые были распространены на территории России. Чем можно объяснить их возникновение?
3. Обратите внимание на основные капиталы, которыми обладали страховые компании. Связаны ли размеры этих капиталов и брутто-премии по видам страхования?

**Задание № 3:**

Прочитать тезисы Тарасовой Ю.А. Формирование российской страховой системы в рыночных условиях. Выделить основные характеристики российского рынка страхования и составить по ним свое мнение с учетом его современного состояния.

**Задание № 4:**

Постройте график, отражающий соотношение спроса и предложения на страховом рынке, выделите неценовые факторы.

# Тема № 2

## Природа, субъекты и функции страхового рынка

### План лекции

- 2.1. Страхование как экономическая категория.
  - определения, признаки и функции
  - роль страхования в экономических процессах
- 2.2. Страховая терминология.
  - участники страховых отношений
  - основные страховые термины
  - важные теоретические определения
- 2.3. Характеристика страхового рынка.
  - субъекты и функции страхового рынка
  - национальная система страхования.

## 2.1. Страхование как экономическая категория

Специалисты по страхованию во все времена пытаются определить место и сущность страхования в экономической жизни, дать этому термину наиболее исчерпывающее определение. Например, можно посмотреть публикации следующих авторов: Ефимова С.Л., Федоровой Т.А., Черновой Г.В., Шахова В.В., Турбиной К.Е., Базанова А.Н., Комаровой Н.В., Кузнецовой Н.П. и т.д.

Современное понятие страхования как экономической категории можно представить таким образом: страхование представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов целевых резервов, их формирование и использование для возмещения ущерба. Убыток наступает из-за случайных по своей природе неблагоприятных явлений (рисков) и/или убытком является наступление определенных событий в жизни граждан, которое повлекло за собой необходимость в оказании им

помощи. Страхование можно рассматривать как форму обеспечения обязательств в хозяйственном и гражданско-правовом обороте. При этом хозяйственная деятельность страховщика представляет собой форму финансового посредничества, основанного на глубоких знаниях вероятности наступления страхового случая.

Страхование – особая сфера деятельности и специфических экономических отношений. Главная его цель – обеспечить непрерывность любой общественно-полезной деятельности. Функции, выполняемые страхованием, позволяют говорить о нем как об экономической категории. Экономическая сущность страхования заключается в замкнутости перераспределительных отношений между участниками страхования по поводу формирования за счет уплачиваемых страховых премий специальных денежных фондов и использования их для защиты имущественных интересов этих участников (страхователей) при страховых случаях.<sup>28</sup>

Необходимо также руководствоваться Законом «Об организации страхового дела в РФ» (основной страховой закон): 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.<sup>29</sup>

Предложенные определения не только характеризуют страхование как экономическую категорию, но и позволяют выделить его основные признаки, функции и базовые принципы.

**Признаки** экономической сущности страхования:

- *Денежные перераспределительные отношения* подразумевают возможное наступление риска с вероятным ущербом, что заставляет производителя отдавать часть средств на страхование. В том числе сюда относится *перераспределение ущерба в пространстве и во времени*. Иначе, чем больше территория охвата страхованием и количество застрахованных объектов и субъектов, тем выгоднее раскладка ущерба; чем больше благоприятных лет, тем объемнее будут запасные фонды, резервы для возмещения ущерба.
- *Замкнутые отношения* касаются только участников страхового процесса: чем их больше, тем доступнее и эффективнее страхование, тем дешевле возместить ущерб. Считается, что это позволяет отличать страхование от других финансовых категорий.

<sup>28</sup> Шихов А.К., Страхование, 2001, с.14-15.

<sup>29</sup> Ст.2 основного страхового закона (в редакции – № 104-ФЗ от 21.07.2005).

- *Возвратность страховых платежей* – этот признак реализуется при наступлении страхового случая, прописанного в заключенном договоре. Чаще всего он реализуется в долгосрочных видах страхования (жизни, пенсий...) Его наличие делает похожим две финансовые категории: страхование и кредит.

Можно выделить другие **признаки**, характеризующие страхование с экономической точки зрения:<sup>30</sup>

- страхование покрывает конкретную и абстрактную потребность страхователя в деньгах
- величина этой потребности неопределенна (наступление страхового события случайно), но поддается оценке (посредством расчетных инструментов статистики и теории вероятностей)
- через страхование происходит выравнивание рисков в масштабах всего н/х благодаря осуществлению страховых выплат и покрытию расходов страховой организации из сумм уплаченных страховых премий

Страхование выполняет следующие **функции**:

- *распределительная* или перераспределительная – через страхование (страховую организацию) происходит перераспределение части НД (ВВП) *посредством* движения средств страховых фондов (и резервов) между страхователями. Иначе, страхование не создает ВВП, а перераспределяет его или страхование не увеличивает реальное благосостояние отдельного человека, а поддерживает его на достигнутом уровне;
- *рисковая* – в случае наступления страхового события происходит оценка ущерба (риска) и выплата (возмещение ущерба и ликвидация его последствий);
- *превентивная* (preventive, предупредительная) – заключается в мерах, проводимых с целью предотвращения наступления страховых случаев (разработку условий страхования, применение франшизы, риск менеджмента); например, покупка противопожарного оборудования; страхователь обязан принимать активное участие по реализации таких мер со своей стороны;
- *контрольная* – представляет собой финансовый контроль за правильным проведением страховых операций и за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда;
- *накопительная* или сберегательная – эта функция возникает при долгосрочных видах страхования, таких как страхование жизни или пен-

---

<sup>30</sup> Страховое дело. Учебник в 2-х томах, т.1, «Основы страхования», с.94, 97.



сий; эта функция сближает страхование с кредитной сферой; кроме того, эта функция позволила выделить еще две

- кредитная функция;
- инвестиционная функция.

**Базовые принципы** страхования, позволяющие увидеть его внутреннюю логику:<sup>31</sup>

- *Передача риска наступления экономических потерь*  
Учитывает психологический феномен: большинство людей предпочитают известные, но небольшие потери (например, уплата страховой премии) перед неизвестными, но возможно большими (возможные финансовые потери);
- *Объединение экономического риска*  
Реализация этого принципа в силу закона больших чисел означает для субъекта, объединившего эти риски, возможность адекватной оценки вероятности наступления страхового случая, а также размера возможного ущерба;
- *Солидарность (раскладка ущерба)*  
При наступлении определенных неблагоприятных событий (рисков) компенсация (страховая выплата) пострадавшим происходит за счет собранных ранее премий со всех участвующих лиц;
- *Финансовая эквивалентность*  
Размер сформированных из страховых премий фондов должен соответствовать размеру возможно предстоящих страховых выплат.

Страхование как наука представляет собой сложный комплекс знаний. С течением времени в ее состав вошло несколько научных дисциплин: экономика страхования; актуарные расчеты – страховая математика, теория вероятностей; страховое право, страховая статистика, страховая медицина, история страхового дела; ряд технических дисциплин, связанных с огневым страхованием. В свою очередь, оно основывается на знаниях различных наук – математических дисциплин, демографии, психологии, финансовом и банковском менеджменте...<sup>32</sup>

### **Роль страхования в экономических процессах**

Считается, что развитие любой экономики связано с неопределенностью и риском. Разница между странами заключается в их уровне. Хаотичность

<sup>31</sup> Чернова Г.В., Основы экономики страховой организации..., 2005, с. 22-24.

<sup>32</sup> Смотреть в Приложении статью Тарасовой Ю.А. Трансформация российского страхового рынка и его терминологии.

развития событий экономической, общественной и политической жизни, неясность будущего в России – снижает возможность нормального управления хозяйством. В таких условиях, с одной стороны, страхование как метод управления (метод нейтрализации) рисками необходимо, с другой стороны, страховое дело как неотъемлемая часть экономики подвергается неопределенности и риску, в которых он действует.

Характерные черты зарубежной страховой деятельности:

- крупнейшая, после банков, форма централизации денежных средств;
- является одним из важнейших структурных элементов кредитно-финансовой системы страны;
- оно играет стабилизирующую роль в экономике;
- способствует развитию предпринимательства;
- эффективно регулирует воспроизводственный процесс;
- обеспечивает социальные гарантии граждан и экономические интересы государства.

На сегодняшний день можно выделить **три роли**, которые может выполнять страхование в экономической деятельности:

1. Институт финансовой защиты от рисков и потерь (вопрос о месте страхования в сфере кредитно-финансовых отношений, в системе рыночных отношений, в том числе в (вос)производственном процессе).
2. Социально-экономический защитник (страховая защита, предоставляемая физическим и юридическим лицам).
3. Как гарант стабильности и устойчивости (важнейший источник инвестиционных ресурсов и, как следствие, условие стабильного развития экономики).

*Существует несколько причин*, которые мешают российскому страхованию выполнять в полной мере существующие роли:

- структурные нарушения на страховом рынке: не развиваются долгосрочные виды страхования (например, страхование жизни) и различные виды страхования сельского хозяйства при преобладании краткосрочных видов страхования. При этом определенную долю на рынке занимают псевдостраховые (околостраховые) схемы, которые не обеспечивают реальной защитой от рисков застрахованных объектов и субъектов;
- несопоставимость финансовых результатов деятельности иностранных и отечественных страховщиков (по объемам собираемой страхо-

вой премии, выплатам, по объему средств, находящихся в страховых резервах);

- отсутствует реальный механизм проведения банкротства для страховых организаций;
- исторически негативное отношение к страховой культуре;
- страховые услуги сегодня являются предметом роскоши.

Страховые организации, являясь одним из важных структурных элементов кредитно-финансовой системы страны, играют в экономике роль стабилизатора, способствующего развитию предпринимательства. Страхуя всевозможные риски в рыночной экономике, страховой бизнес становится наименее рискованным из всех видов деятельности.

## 2.2. Страховая терминология

Страхование богато своей собственной специфической терминологией. С ее помощью становится возможным взаимопонимание между участниками страхового процесса, поддержание деловых контактов между партнерами, проведение рекламной, консультационной и другой работы.

Первоначально страховые понятия и определения делили на 4-е группы:<sup>33</sup>

- 1) страховые понятие и термины, выражающие наиболее общие условия страхования;
- 2) страховые понятие и термины, связанные с формированием страхового фонда;
- 3) страховые понятие и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда;
- 4) международные страховые термины.

В начале 2003 года появился другой способ группового деления<sup>34</sup>:

1. термины, отражающие общие условия заключения страховых сделок;
2. термины, связанные с формированием страхового фонда;
3. термины, связанные с расходованием страхового фонда,
4. термины, связанные с функционированием страхового рынка.

Основные термины, которые будут рассмотрены в этом вопросе, являются сборными и составлены на основе словарей по страхованию и других стра-

---

<sup>33</sup> Шахов В.В., Страхование, 1997, с.23-24.

<sup>34</sup> Шевченко, Яковлева... – с.25.

ховых источников. По ходу рассмотрения вопросов из других лекций будут вводиться новые понятия, а также даваться дополнительные характеристики уже рассмотренных. Термины и определения мною были разбиты по группам, которые мы сейчас рассмотрим.

*Страховая организация (insurance company), страховщик (insurer)* – юридическое лицо, проводящее страхование и принимающее на себя обязательство за определенное вознаграждение (**страховую премию**) возместить страхователю и\или другим лицам, участвующим в страховом процессе, ущерб (**страховую выплату**) или выплатить **страховую сумму**. Он контролирует создание средств страхового фонда и расходование средств **страхового резерва**.

В соответствии со ст.6 основного страхового закона страховщиками являются юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим законом порядке. Иначе говоря, ими могут выступать страховщики (прямые) и перестраховщики (вторичные). Деятельность обществ взаимного страхования регулируется ст.968 ГК РФ и ст.7 основного страхового закона. Их особенность заключается в том, что они могут быть как коммерческими, так и некоммерческими организациями.

В статье 6 также сказано, что страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии, формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Согласно ч.1 той же ст.6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» предметом непосредственной деятельности страховщиков не может быть:

- производственная,
- торгово-посредническая;
- банковская деятельность.

В соответствии со ст.928 ГК РФ на территории России не допускается страхование следующих имущественных интересов:

- страхование противоправных интересов;
- страхование убытков от участия в играх, лотереях, пари;
- страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Страховые организации – самостоятельно действующие хозяйствующие субъекты, имеющие статус юридического лица и организационно-

техническое единство. Цель их создания – удовлетворение страховых интересов, потребностей в страховой защите.

Их можно классифицировать

- по институциональному признаку (форма собственности – государственная, муниципальная, взаимная, корпоративная, акционерная);
- по территориальному признаку (зона обслуживания);
- по величине уставного капитала (крупные, средние и мелкие);
- по характеру выполняемых операций (специализированные на личном или имущественном страховании, универсальные компании).

В международной практике для обозначения страховщика также используется термин “**принципал**”, “**андеррайтер**”.

*Принципал (principal)*<sup>35</sup> – страховщик, который в своей деятельности при продаже страховых полисов пользуется услугами страховых агентов или от имени и по поручению которого действует страховой агент – представитель.

*Андеррайтер (underwriter)*<sup>36</sup> – высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, который, обычно, выступает представителем страховой компании с полномочиями по самостоятельному решению страховых вопросов. Иначе говоря, он может выступать как страховщик и как посредник. В литературе выделяют два понятия: «андеррайтерская политика» и андеррайтинг, которые зачастую не являются синонимами.

После первой редакции основного страхового Закона были введены ограничения на деятельность страховых компаний, если они:

- являются дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (иностранные страховые компании);
- имеют долю иностранных инвесторов в уставном капитале более 49%.

Эти перечисленные страховые организации не могут осуществлять в РФ: страхование жизни; обязательное страхование; имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд; страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций. Введена квота участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций России = 25%.<sup>37</sup>

*Страхователями (insured, assured)* признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками догово-

<sup>35</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.361.

<sup>36</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.30. Журавлев Ю.М. Сл.-справ.терм... (второе издание), 1997, с.142.

<sup>37</sup> Ст.6 пп.3-5 основного страхового закона. Страхование: Учебник / под ред. проф. Федоровой Т.А. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Экономистъ», 2003. – с.161-163.

ры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.<sup>38</sup> Иначе, страхователь — лицо, страхующее свой имущественный интерес или интерес третьей стороны через заключение договора со страховщиком (добровольная форма страхования) или в силу закона (обязательное страхование). Было проведено исследование отечественного страхового рынка на предмет изучения типичных страхователей. Были выделены три группы: покупающие добровольно-принудительно напрямую у страховщиков; через страховых агентов и через независимых маклеров (брокеров).<sup>39</sup>

В зарубежной практике страхователя называют **полисодержателем** (policyholder, policy holder).<sup>40</sup> В соответствии с заключенным договором (или по закону) страхователь обязуется уплачивать страховые премии, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая возместить ущерб страхователю или выгодоприобретателю (застрахованному лицу).

*Застрахованное лицо или застрахованный (insured)* — лицо, чей интерес является объектом страхования, и/или лицо, участвующее в личном страховании, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты. Можно сказать, что это лицо, чьи имущественные интересы, являются объектом страхования. Как правило, является одновременно и страхователем. Другой подход свидетельствует о том, что в *страховании ущерба* (страхование имущества) страхователь — это лицо, чей риск застрахован; в *страховании суммы* (страхование жизни) — это лицо, жизнь которого застрахована.<sup>41</sup>

Страхователь может от своего имени заключать договор в пользу третьего лица. Страхователем является родитель, а застрахованным лицом — ребенок.

Поскольку возмещению подлежит ущерб, нанесенный застрахованному в результате наступления страхового случая, то он является выгодоприобретателем. *Выгодоприобретатель* — юридическое или физическое лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое возмещение по договору (указывается, как правило, в страховом полисе) или в силу закона. В страховании жизни страхователь, как правило, является застрахованным лицом и выгодоприобретателем, так как страхует собственную жизнь и здоровье. Иначе, выгодоприобретатель — это лицо, которому страхователь предоставляет право требования от страховщика выплаты.<sup>42</sup> Выгодоприобретателем может являться **сам страхователь** (предъявитель полиса) и при страховании имущества в свою пользу или его правопреемник (в силу закона — ст.930 ГК РФ). Может называться полисодержателем.

<sup>38</sup> Ст.5 основного страхового закона (9 редакций, последняя — № 12-ФЗ от 07.03.2005).

<sup>39</sup> Базанов А.Н., Портрет современного страхователя.

<sup>40</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.443.

<sup>41</sup> Страховое дело. Учеб. в 2-х т., т.1, «Основы страхования», с.181.

<sup>42</sup> Страховое дело. Учеб. в 2-х т., т.1, «Основы страхования», с.181.

При согласовании условий договора, сторонам следует учитывать, что во всех случаях добровольного страхования можно заключить соответствующий договор в пользу третьего лица. Исключение – договор страхования предпринимательского риска (может быть застрахован только риск самого страхователя, ст. 933 ГК РФ). В зарубежной практике носит название **бенефициария** или **бенефициара** (beneficiary).<sup>43</sup>

*Сострахованные лица* по страховому договору – это лица, которые не являются страхователями, но в силу специфики их отношений с застрахованными лицами имеют право на самостоятельное требование получения выплат от страховщика. Например, водитель служебного автомобиля включен в полис по ОСАГО, но не является страхователем. В случае его вины при аварии он будет **сострахованным лицом** при требованиях, претензиях со стороны пострадавших к страховой организации. Или, совместно застрахованные члены семьи в медицинском страховании.<sup>44</sup>

*Страховой тариф* (insurance tariff, rate, premium income) – ставка *страховой премии* с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.<sup>45</sup> Его конкретный размер может определяться договором или законом. Обычно, выражается в процентах или долях; в зарубежной практике в промилле. Синонимами выступают: тарифная ставка, брутто-ставка. Принципы расчета тарифной ставки составляют основу тарифной политики страховщика.

*Страховая премия* (rate, premium income, insurance premium) – плата за страховой риск, выраженная в денежной форме, оплаченный страховой интерес. Ее уплачивает страхователь страховщику на основе законодательных документов или по договору страхования. Страховую премию определяют путем умножения тарифа, выраженного в долях, на страховую сумму. Слова-синонимы – страховой взнос, страховой платеж.

*Страховая сумма* (insured sum, benefit) – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и/или определена страховым договором и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.<sup>46</sup> Можно сказать, что это денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании) или нематериальные ценности (жизнь, здоровье, трудоспособность – в личном страховании; гражданская ответственность – в страховании

<sup>43</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.44, 87. Страховое дело. Учеб. в 2-х т., т.1, «Основы страхования», с.181.

<sup>44</sup> Страховое дело. Учеб. в 2-х т., т.1, «Основы страхования», с.180.

<sup>45</sup> Ст.11 основного страхового закона; ст.954 ГК РФ.

<sup>46</sup> П.1 ст.10 основного страхового закона (9 редакций, последняя – № 12-ФЗ от 07.03.2005).

ответственности).<sup>47</sup> Или иначе, это полная или неполная страховая стоимость объекта или жизни (здоровья) субъекта. При согласовании условий договора важным фактором, влияющим на размер страховой премии, является страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату.

В международной страховой практике страховая сумма обозначается термином «**(лимит) страхового покрытия**» (coverage, insurance cover). Последнее понятие включает меру удовлетворения страховщиком страхового интереса страхователя. Особое внимание на практике уделяется *правилу действительной стоимости*: страховая сумма не должна превышать страховую стоимость.<sup>48</sup>

*Страховая стоимость (insured value, value of risk)* для разных видов страхования в соответствии с пп.2, 3 ст.947 ГК РФ определяется следующим образом:

- для *имущества* его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Поскольку понятие «действительная стоимость» не расшифровывается, на практике используют в качестве аналога (тождества) понятие рыночная стоимость (цена покупки) или остаточная стоимость (балансовая стоимость за вычетом амортизационных отчислений);
- для *предпринимательского риска* убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая;
- в *договорах личного страхования и договорах гражданской ответственности* определяется сторонами по их усмотрению.

В России, как и в зарубежной практике, стоимость может рассчитываться иначе. Например, в Германии — действительная стоимость застрахованного имущества на момент наступления страхового случая, во Франции страховая стоимость груза — покупная цена или стоимость груза в месте и во время погрузки, увеличенная на сумму расходов по доставке в пункт назначения и величину ожидаемой прибыли.<sup>49</sup>

Иначе говоря, граница страховой стоимости при страховании ответственности может устанавливаться через определение лимитов ответственности (страхового покрытия) в денежной оценке на один страховой случай, на 1 кг. груза (багажа), на 1 рейс, на договор страхования... или предельных сумм обязательств страховщика по каждому конкретному риску и/или договору.

<sup>47</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.448.

<sup>48</sup> Ст.947 ГК РФ, п.2 ст.10 основного страхового закона (9 редакций, последняя — № 12-ФЗ от 07.03.2005).

<sup>49</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.448. Смотреть в Приложении статью Тарасовой Ю.А. Трансформация российского страхового рынка и его терминологии.



Страховая стоимость имущества, определенного страховым договором, не может быть оспорена (п.2. ст.10 основного страхового закона), за исключением случая, когда страховщик не воспользовался правом на оценку страхового риска (ст.945 ГК РФ) и докажет, что был намеренно введен в заблуждение страхователем (ст.948 ГК РФ).<sup>50</sup>

*Страховая выплата* (claim in cured, amount of indemnity, insurance indemnity) — денежная сумма, установленная федеральным законом и/или страховым договором и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Вместо страховой выплаты при страховании имущества и/или гражданской ответственности страхователю могут предложить имущество, аналогичное утраченному, в пределах страховой суммы.<sup>51</sup> В литературе такой процесс называют использованием системы восстановительной стоимости.

Имеет следующие названия:

- урегулированная претензия (**в международной практике**, если выплата была произведена);
- может называться страховой суммой, в соответствии с условиями страхового договора (полное уничтожение объекта, дожитие застрахованного до определенного в договоре возраста или срока);
- страховое возмещение — в имущественных видах страхования, в т.ч. страховании ответственности;
- страховое обеспечение, бенефит, аннуитет (виды личного страхования).<sup>52</sup>

*Страховая стоимость является пределом размера страховой суммы, которая, в свою очередь, является пределом размера страховой выплаты.*

Страховой риск, страховой случай и страховое событие, по мнению специалистов по страхованию, имеют разные значения. В законодательных документах (ГК РФ, основной страховой закон) не выделяют понятие «страховое событие», отождествляя его с понятием «страховой риск. Для подтверждения положения о том, что выделенные понятия не могут являться синонимами, приводим ряд определений.

---

<sup>50</sup> Базанов А.Н., Об определении страховой суммы при страховании имущества, Экономическая наука: проблемы теории и методологии, СПб., 2002, с.76-77. Базанов А.Н., Экономические интересы и российское законодательство о страховании, Страховое дело, 2002, № 8, с.21-24.

<sup>51</sup> Пп.3, 4 ст.10 основного страхового закона.

<sup>52</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.31, с.43-44, 177. Страховое обеспечение в случае смерти страхователя не входит в состав наследственного имущества (не надо платить налог).

### Страховой риск

- потенциально возможное, случайное наступление определенного события с благоприятными или неблагоприятными последствиями, осознанное юридическими и физическими лицами и обуславливающее объективную потребность в страховании;<sup>53</sup>
- предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления;<sup>54</sup>
- предмет страхования или вид ответственности в международной практике;<sup>55</sup> в отечественной практике (в соответствии с ГК РФ) риск — это объект страхования.

### Страховой случай

- происшедшее событие и/или его последствия, предусмотренные договором страхования или законом, с наступлением которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату;<sup>56</sup>
- совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.<sup>57</sup>

В целом, если риск является потенциальной возможностью страховой выплаты, то страховой случай выступает как необходимость такой выплаты.

### Страховое событие

- вероятностное, случайное событие с теми или иными последствиями, осознанное юридическими и физическими лицами и обуславливающее их потребность в страховании.<sup>58</sup>

---

<sup>53</sup> Шихов А.К., Страхование, 2001, с.29-30.

<sup>54</sup> Ч.1 ст.9 основного страхового закона.

<sup>55</sup> Эти определения взяты из следующих книг: Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих-ПЭЛ, 1996. — с.381. Шахов В.В. Введение в страхование: Учебное пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Финансы и статистика, 1999. — с. 28, 216, 217.

<sup>56</sup> Шихов А.К., Страхование, 2001, с.33.

<sup>57</sup> Ч.2 ст.9 основного страхового закона.

<sup>58</sup> Шихов А.К., Страхование, 2001, с.37-39.

В некоторых источниках разделяют такие понятия, как предмет и объект страхования.<sup>59</sup> Хотя на практике происходит отождествление этих понятий.

*К предмету страхования* (или объекту в узком смысле) относят, например — жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании); здания, сооружения, транспортные средства, фрахт, природные ресурсы (в имущественном); гражданская ответственность (в страховании ответственности).

*Объектом страхования* являются имущественные интересы страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного), связанные с его материальными и/или нематериальными ценностями, их сохранностью, восстановлением при наступлении страховых случаев и обеспечением денежными средствами для этих целей. Иначе говоря, объект страхования есть содержание имущественного интереса участника страхования (страхователя).<sup>60</sup>

*Объекты страхования — имущественные интересы, связанные с желанием страхователя сохранить и защитить предметом страхования от неблагоприятных событий.*

*Страховое поле (market capacity, portfolio)* — максимальное количество объектов, которое охвачено определенными видами страхования или максимальный процент охвата. Оно позволяет показать уровень развития любого вида страхования, составить план развития деятельности страховщика. Близким по смысловому значению является понятие “**емкость страхового рынка**”, которое показывает объем продаж страховых полисов клиентам в течение определенного периода времени (обычно за год). Последнее понятие позволяет выявить динамику развития страховой деятельности за ряд лет, а также вносить соответствующие коррективы в концепцию деловой стратегии поведения на страховом рынке. Обычно анализируется во взаимосвязи с динамикой роста (падения) НД, денежных доходов и потребительских расходов населения. Его можно оценить на основе **страхового портфеля**.

*Страховой портфель (portfolio)* — важное понятие для страховой деятельности. Под этим термином подразумеваются все страховые взносы (премии), принятые страховой организацией, которые характеризуют общий объем ее деятельности. Он может быть оценен: по количеству застрахованных объектов (страховое поле), по числу договоров страхования (емкость страхового рынка), по размеру общей страховой суммы.

---

<sup>59</sup> Смотреть в Приложении статью Тарасовой Ю.А. Трансформация российского страхового рынка и его терминологии. Шихов А.К., 2001, с.34–36.

<sup>60</sup> Чернова Г.В. Основы экономики..., 2005, с.27.

## 2.3. Характеристика страхового рынка

Страховые специалисты по-разному подходят к выделению основных (приоритетных) черт страхового рынка. Можно выделить несколько подходов.

### Первый подход

**Страховой рынок** (insurance market) — особая социально-экономическая среда, характеризующаяся:

- наличием денежных отношений или безналичного расчета по поводу покупки — продажи страховых полисов;
- страховые полисы — это страховая защита (coverage), страховая услуга (insurance service), продукт;
- продавец — **страховщик** и покупатель — **страхователь** влияют на складывающийся спрос (**страховой интерес**) и предложение (**ассортимент страхового рынка**) на рынке.

Для страховой защиты свойственен признак чрезвычайности: с одной стороны, возможное наступление страхового случая, а с другой — объективная необходимость возмещения ущерба (защиты). Ее реализация происходит через продажу страховых полисов, что также является материализацией страховой услуги. Цена на услугу складывается на основе конкуренции (при сопоставлении спроса и предложения) и выражается в страховом тарифе или в страховой премии. Зависит от величины и структуры страхового портфеля, инвестиционной деятельности конкретной страховой компании.

*Страховой интерес (insurable interest)* — мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Его носителями выступают страхователи и застрахованные. В имущественном страховании он выражается в стоимости застрахованного имущества, в личном страховании — в гарантии получения страховой суммы в случае оговоренных событий, в страховании ответственности — в размерах причиненного ущерба третьим лицам. Реализуется через страховой полис и может быть выражен через страховой спрос. Виды страхования (классификация), предлагаемые на рынке, которыми может воспользоваться страхователь, представляют собой ассортимент страхового рынка (страховое предложение).

### **Второй подход**

Страховой рынок можно представить, как сферу экономических отношений через движение средств в страховом фонде: их формирование и использование (распределение). Многообразие видов страхования служит основанием для создания достаточного числа страховых фондов, поэтому их наличие является финансовыми условиями существования страховой организации. Финансовая характеристика рынка будет рассмотрена в следующих лекциях.

### **Третий подход**

Страховой рынок можно представить как две системы – внутреннюю и внешнюю, при чем вторая будет ограничивать первую.<sup>61</sup>

Внутренняя система полностью управляется страховщиком:

1. управляемые переменные, составляющие ядро рыночной системы страховой организации: условия и правила заключения договоров конкретных видов страхования (страховые продукты), сеть продажи страховых полисов, гибкая тарифная система, деловая инфраструктура страховщика.
2. управляемые страховщиком переменные, не входящие в ядро рыночной системы: материальные, финансовые и людские ресурсы – их количество и качество позволяют завоевывать и определять положение каждого страховщика на рынке.

Внешнее окружение – это взаимодействующая с экономическими составляющими система.

1. частично управляемые элементы: рыночный спрос, конкуренция, ноу-хау, страховые услуги, инфраструктура страховщика
2. неуправляемые элементы: государственно-политические и социально-этические изменения, влияние конъюнктуры мирового страхового рынка.

Можно выделить некоторое число признаков, позволяющих выделить различные типы рынка:

- *отраслевой* (рынок страхования жизни, рынок страхования имущества, рынок страхования ответственности и так далее);
- *институциональный*, то есть по форме собственности (корпоративный рынок – особенно в США, взаимный, государственный, кооперативный, акционерный, муниципальный);

---

<sup>61</sup> Шахов В.В., Страхование, 1997, с.54-57.

- *территориальный* (местный страховой рынок, внутренний (локальный), региональный, национальный, внешний (транснациональный, международный, мировой).

Сегодня происходит глобализация отношений во всех сферах экономики. Мировой рынок будет иметь единую тарифную политику, единое страховое законодательство и единый контроль (европейские и восточные союзы, объединений фондов, банков и так далее).

#### **Четвертый подход**

Рынок страховых услуг можно охарактеризовать через понятие страховое дело (или страховая деятельность) – это сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, перестрахованием. *Целью* организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц... при наступлении страховых случаев.<sup>62</sup>

*Задачами* организации страхового дела являются:<sup>63</sup>

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- установление принципов страхования и формирование его механизмов, обеспечение экономической безопасности граждан и хозяйствующих субъектов РФ.

*Субъектами* страхового дела являются страховые организации, ОВС, страховые брокеры и страховые актуарии.<sup>64</sup>

Страховое дело обладает рядом особенностей:

1. *как отрасль хозяйственных отношений носит достаточно обособленный, замкнутый характер* (замкнутость один из признаков страхования; страхование всегда связано с риском и страхователя, и страховщика – в зарубежном законодательстве есть статья “*риск не выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователем*”);
2. *практика страхования строится на договорной основе* (юридической основой страховых отношений является государственное страховое законодательство, которое содержит общие принципы, определяющие страховые обязательства, а уже конкретные детали отражаются в условиях и в договоре страхования; при возникновении спорных моментов договор может иметь приоритетную силу; более того, если

<sup>62</sup> Ст.2.2, 3.1. основного страхового закона.

<sup>63</sup> Ст.3.1. основного страхового закона.

<sup>64</sup> Ст.4.2. основного страхового закона.

- этот инцидент повторяется, то могут внести соответствующие изменения в законодательную базу); у нас законодательная база по страхованию — основной страховой закон и глава 48 ГК РФ; в зарубежной практике — Закон о страховом договоре;
3. *как сложная финансовая деятельность, имеет рисковый характер движения средств страхового фонда, резерва* (деятельность связана с движением крупных денежных средств и направлена на выплаты, на получение прибыли, поэтому особое внимание уделяется инвестиционной политике страховщика, которая имеет свои законодательно прописанные принципы; строгий контроль — ст.25, 26 основного страхового закона);
  4. *важнейшей его составной частью является тарифная политика* (также имеет собственные принципы, соблюдение которых гарантирует финансовую состоятельность страховщика, выполнение им обязательств, в первую очередь, перед страхователями).

Важной статистической характеристикой страхового дела являются макроэкономические показатели.<sup>65</sup> Они представляют собой систему показателей, которые характеризует уровень развития страхового рынка. К ним, обычно, относят:

Соотношение объема страховой премии по всем видам страхования в масштабах страны (в том числе по договорам личного страхования) и *валового национального продукта (валового внутреннего продукта)*, выраженное в процентах. Он может быть также рассмотрен в двух аспектах: либо как отношение объема страховой премии по договорам личного страхования к ВВП, либо как отношение объема страховой премии по всем видам страхования кроме договоров личного к ВВП.

Сумма страховой премии в расчете на душу населения (в том числе по договорам личного страхования) в масштабах государства. Около 100\$ в России, США и Япония — 1000\$.

Соотношение оплаченных убытков (по заявленным претензиям страхователей) и суммы полученной страховой премии, выраженное в процентах. На уровне отдельной страховой организации этот показатель носит название *процент (или коэффициент) выплат*. Он считается положительным, если он колеблется в пределах 70-90%; в России к концу XX в., по подсчетам специалистов, он находился в пределах 25-45%.

Объем страховой премии в масштабах региональных и международных страховых рынков.

---

<sup>65</sup> Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих-ПЭЛ, 1996, с.237.

### Пятый подход

Национальная система страхования – сложная многофакторная система, включающую структурные звенья, первичным из которых является страховая организация (компания). В страховой компании, в свою очередь, сосредоточены основные процессы, связанные с движением средств в страховых фондах, резервах с экономическими взаимоотношениями между субъектами страхового рынка (другие страховщики, перестраховщики, брокеры, агенты, актуарии) и субъектами других рынков как внутри, так и за пределами государства.

В этом смысле специалисты по страхованию получили возможность говорить о российском страховании (о рынке страховых услуг) как о национальной системе страхования или о страховой индустрии. Основанием для этого послужило, в том числе принятие Постановления “Об основных направлениях развития национальной системы страхования в РФ в 1998–2000 годах” от 01.10.1998 за № 1139. Приемником этого документа выступила Концепция развития страхования в РФ от 25.09.2002 № 1361-р.<sup>66</sup> Правда, в самом документе, как и в страховых словарях, отсутствует четкое определение понятия “национальная система страхования” (НСС). Отечественные эксперты попытались восполнить пробел и дать научно обоснованную трактовку этого понятия, а также структуру входящих в него составляющих.<sup>67</sup>

Национальную (в контексте подразумевается – российскую) систему страхования можно определить как множество субъектов и объектов страхования, связанных по поводу защиты имущественных интересов физических и юридических лиц за счет резервов, формируемых из страховых премий. Ее можно представить в виде совокупности различных классификаций, в основе которых лежат определяющие их принципы.

К ним относятся:

- *субъекты* – страховщики, страхователи, посредники, различные объединения, органы государственного и общественного регулирования страхования;
- *объекты* – в имущественном и личном страховании;
- *фонды* – государственные внебюджетные, самострахования, рыночные виды;
- *страховые отношения* – от социально-правовых и экономических отношений до психологических и коммуникационных характеристик, в том числе интеллектуальные и нравственные аспекты, взаимодействие с окружающей средой.

<sup>66</sup> <http://www.allinsurance.ru/docum/concept.htm>

<sup>67</sup> И.Юргенс. Системный подход к определению понятия «национальная система страхования». – «Страховое дело», 2000, № 8. – с.4-13.



Эта система имеет свое назначение и выполняет определенные функции. Основным ее назначением является стабилизация экономических, в том числе производственных и воспроизводственных, процессов. Выделенные функции характеризуют экономические процессы, в части возмещения производственных потерь, финансовые – посредством аккумуляции средств для их последующего инвестирования, социальные – путем предоставления защиты имущественных интересов физических и юридических лиц.

Обработанная информация позволяет рассматривать НСС как многофакторную систему, охарактеризовать которую можно на основе следующих элементов:

- страховые организации;
- страховая классификация;
- деловая инфраструктура страхового рынка;
- законодательная база, регулирующая страховую деятельность;
- система знаний, которые необходимо использовать для развития существующих и новых видов страхования, включающая демографию, статистику, медицину, пожарное дело, математику;
- перестраховочный рынок со своей спецификой организации деятельности.

Каждый из этих элементов либо был охарактеризован, либо еще предстоит его рассмотреть.

Развитие НСС можно охарактеризовать через показатель соотношения объема страховой премии в масштабах всего рынка и ВВП (смотреть таблицу).

Из приведенных расчетов видно, что развитие рынка страхования происходило равномерно, прерываясь сначала через 3 года, а потом через 6 лет. Можно предположить, что следующее падение расчетного показателя придется на 2013 год, то есть через 9 лет.

Динамика показателя отношения страховой премии по всем страховым договорам (в масштабах страны) к ВВП.<sup>68</sup>

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Премия к ВВП, %	1,05	0,6	0,7	1,2	1,4	1,2	1,3	1,6	2,1	2,5	3	3,5	2,7
Отношение предыдущего показателя к последующему	-	0,6	1,2	1,7	1,2	0,9	1,1	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	0,8

<sup>68</sup> Отношение ВВП 1994 года к 1993 не является показательным, так как в этот период времени произошел сильный скачок инфляции. Таблица составлена автором.

Для российской НСС характерен экстенсивный тип роста, происходящий за счет реального расширения объемов различных видов страхования и увеличения числа субъектов и объектов страхования. Характерной особенностью ее становления являлась ускоренная динамика. Финансовая емкость страховых организаций НСС России, состоящая из уставных капиталов и собственных средств, не позволяет предоставить полноценную страховую защиту потребителям страховых услуг.

Возможно, развитие страхового дела в России тормозиться низкой культурой страхования, которая должна развиваться и пропагандироваться как на уровне государства, так и на уровне отдельных страховых организаций.

Достоинством российского страхового рынка является его перспективность и возможности в развитии новых видов страхования. При этом необходимо привлекать большее число клиентов, потому как нет плохих рисков, есть небольшой сбор премий.

Иначе говоря, страхование – один из древнейших институтов экономической жизни общества, играющий особую роль в регулировании воспроизводственных процессов и занимающий равное положение с другими механизмами денежной системы. Страховые организации формируют денежные фонды, носящие строго целевой характер. Мировой опыт показывает, что страхование за счет специально создаваемых фондов и резервов эффективно регулирует экономические процессы, обеспечивая при этом страховую защиту товаропроизводителей, социальные гарантии граждан и экономические интересы государства. В этом случае можно говорить о роли страхования как института финансовой защиты.

Существующие проблемы на рынке страховых услуг в России, позволяют говорить о недостаточном использовании потенциала страхования как стабилизирующего элемента экономики через вложения временно свободных средств в инвестиции. Страховой рынок – прежде всего, экономическая среда, где удовлетворяются имущественные интересы, связанные со страхованием. Страхование выступает как институт финансовой защиты и имеет целью снижение экономических потерь, связанных с наступлением различных страховых случаев. Рынок страховых услуг представляет собой один из крупнейших каналов перераспределения ресурсов и национального дохода. Он является важной составной частью рыночной системы, нацеленной на получение прибыли и функционирующей в условиях риска. Рынок страховых услуг через удовлетворение потребностей общества в страховой защите и через рынок ссудных капиталов тесно связан со структурными элементами воспроизводственного процесса. Страховой рынок – важный и неотъемлемый сектор экономики, отражающий состояние и уровень развития производства. Ему присущи мощные стимулы саморазвития – использование

накопленных средств на неисследованные области экономической деятельности. Для оптимального развития рынка страховых услуг наиболее желательна смешанная форма взаимодействия государственных рычагов с рыночным механизмом.

### Проверочные вопросы

1. Принципы, признаки и функции страхования.
2. Место и роль страхования в экономических процессах.
3. Страховая терминология как неотъемлемая часть развития страховой деятельности.
4. Характеристика основных участников, между которыми складываются страховые отношения.
5. Охарактеризуйте основные страховые термины: тариф, премия, сумма, стоимость, выплата.
6. Различите предмет и объект страхования; страховое поле, емкость страхового рынка и страховой портфель.
7. Рассмотрите с различных сторон суть страхового рынка: с точки зрения участников, с финансовой и с законодательной позиции.

### Домашние задания

#### **Задание № 1:**

Нарисуйте схему, отражающую взаимодействие основных участников на страховом рынке.

#### **Задание № 2:**

1. Заполнить самостоятельно сравнительную таблицу страховых определений.
2. Дополните критерии сравнения для более полного раскрытия терминов.
3. При выполнении данного задания используйте статьи ГК РФ и Закона «Об организации страхового дела в РФ».

Критерии сравнения	Страхователь	Застрахованное лицо	Выгодоприобретатель
1. Статьи законов			
2. Статус			
3. Уплата премий			
4. Сторона в договоре			
5. Отношение со страхователем			
6. Страховая выплата			

**Задание № 2:**

Заполните таблицу «Динамика показателя отношения страховой премии по всем страховым договорам (в масштабах страны) к ВВП». Проведите сравнительный анализ российских и зарубежных показателей страхового дела.

**Задание № 3:**

Проведите анализ по документу Концепция развития страхования в РФ от 25.09.2002 № 1361-р и по статье Игоря Юргенса, на которую имеется ссылка в тексте лекции. Определите, что такое национальная система страхования. Рассмотрите представленные в статье схемы.

В дополнение к проведенному анализу прочитайте статью Тарасовой Ю.А. «Национальная система российского страхования» (смотреть Приложение).

# Тема № 3

## Социально-экономические и юридические основы страхования

### План лекции

- 3.1. Классификация видов страхования.
- 3.2. Юридические основы страхования.
  - особенности договора
  - страховые посредники
  - оговорки
  - страховое законодательство
- 3.3. Характеристика видов страхования.
  - имущественное страхование
  - страхование ответственности
  - личное страхование
  - перестрахование.

### 3.1. Классификация видов страхования

Деление видов страхования имеет большое значение, так как позволяет определить правила поведения сторон — участников страхового рынка — в процессе реализации своих прав и обязанностей. Последние вытекают из характера конкретных страховых отношений. Классификация страховых отношений, как и развитие экономики, обладает двухфакторным воздействием: влияние объективных закономерностей, с одной стороны, и субъективных решений, с другой. Классифицировать — значит упорядочить явления, отношения по группам, видам, звеньям в соответствии с тем или иным критерием. Существует достаточно большое число таких критериев.

Остановимся подробнее на некоторых способах деления.

### **Первый способ**

По юридической природе страхование можно разделить на некоммерческое и коммерческое. К некоммерческому страхованию относятся: социальное, обязательные виды и взаимное страхование (для своих членов ОВС – ст.968 ГК РФ). К коммерческому виду – прямое (первичное) страхование, сострахование и перестрахование (вторичное страхование).

### **Второй способ**

По объекту (отраслям) страхования или по имущественным интересам физических и юридических лиц выделяют личное и имущественное страхование. С этим делением не согласны страховые практики, которые считают неправомерным отнесение к имущественному страхованию страхования ответственности и предпринимательского риска. Имущественные интересы можно разбить по отраслям. На сегодняшний день выделяют 23 лицензируемых видов, включая перестрахование. Существует другое разделение видов страхования по объектам: личное страхование, имущественное страхование и страхование материального благосостояния (гражданская ответственность, юридических расходов, страхование кредитов).<sup>69</sup>

В странах-участницах Европейского союза в настоящее время действует упорядоченная система видов (классов) страхования. Она представляет собой единую классификацию видов страхования, установленную **директивами ЕЭС: 73/239/ЕЕС (First non-Life Insurance Directive) и 79/267/ЕЕС (First Life Insurance Directive)**.<sup>70</sup> Главная цель этой системы – содействие в формировании единого страхового рынка.

### **Третий способ**

В зарубежной практике страхование разделяют по методам расчета тарифных ставок и формирования страховых резервов страхование жизни (LIFE) и страхование «не-жизни» (NON-LIFE). С практической точки зрения, это более верный способ, отражающий характерные моменты рискованных видов страхования и страхования жизни. Некоторые специалисты по страхованию считают, что страхование жизни также является рискованным видом.<sup>71</sup>

<sup>69</sup> Ст.32<sup>9</sup> основного страхового закона. Страховое дело. Учебник в 2-х томах, т.1, с.101.

<sup>70</sup> Чернова Г.В. Основы экономики страховой организации..., СПб: Питер, 2005, с.32-34.

<sup>71</sup> Чернова Г.В., 2005, с.10-11.

### Четвертый способ

Деление страхования по формам проведения страховых операций (по формам страхования) или по юридической природе. Она бывает добровольной и обязательной. Добровольная форма осуществляется на основе договора между страховщиком и страхователем. Часто присутствует третья сторона – посредник. Правила устанавливает страховая организация (страховщик) с учетом законодательства, действующего на территории государства. Конкретные условия страхования определяются при заключении страхового договора. Обязательная форма реализуется в силу внутреннего законодательства, по соответствующему федеральному закону. Иначе говоря, инициатором выступает государство в целях обеспечения общественных интересов. На основе законодательных актов устанавливаются его виды, условия и правила проведения, осуществления, определяется круг страховых организаций, имеющих право проводить обязательное страхование.

### Пятый способ<sup>72</sup>

По видам страхового возмещения разделяют *страхование ущерба* (покрывается конкретная потребность, запрет на обогащение страхователя, например, страхование имущества) и *страхование суммы* (покрывается абстрактная потребность, например, страхование жизни).

### Шестой способ

По объему страхового покрытия выделяют *комбинированное* (один страховой договор и один вид) и *связанное* страхование (несколько страховых договоров, несколько видов страхования). *Комбинированное страхование* подразумевает покрытие в одном договоре нескольких рисков на единых условиях, договор, может быть, расторгнут в целом, при этом используется единый тариф, можно рассматривать как отдельный новый вид страхования. *Связанное страхование* характеризуется объединением нескольких договоров страхования в одном страховом пакете, каждый из которых заключается на основе своих общих условий страхования. По каждому виду страхования используется свой страховой тариф. Каждый из договоров может быть расторгнут по отдельности.

---

<sup>72</sup> Пятый и шестой способы классификации взяты из учебника Страхование дело. Учебник в 2-х томах, т.1, «Основы страхования», с.100-101.

### Седьмой способ.<sup>73</sup>

Необходимо различать страхование в узком и широком смысле. В узком смысле — это такие финансово-экономические отношения, которые регулируются Законом “Об организации страхового дела в РФ” и являются предметом деятельности специализированных страховщиков. В широком смысле — это совокупность социально-экономических и финансовых отношений, в результате которых создаются специальные денежные фонды (в соответствии с действующим законодательством страны) для возмещения ущерба при наступлении страховых случаев. Фонды создаются из средств домашних хозяйств; производственного, кредитного и государственного секторов, а также международных организаций.

Определение страхования в широком смысле появилось из-за того, что многие существующие виды страхования не подпадают под Закон “Об организации страхового дела в РФ”. Например, социальное, некоторые виды обязательного страхования, взаимное страхование, кэптивное страхование. Для них должны быть созданы свои законодательные документы, вспомогательные акты, учитывающие специфические особенности деятельности этих видов страхования. Кроме того, в условиях современной рыночной экономики и всеобщей глобализации это определение особенно важно, так как показывает совместимость и переплетение всех сфер страхования.

## 3.2. Юридические основы страхования

*Договор страхования* (contract of insurance) является гражданско-правовой сделкой, которая чаще всего оформляется в письменной форме. В противном случае он будет считаться недействительным. Исключением являются договоры обязательного государственного страхования (ст.940 ГК РФ).

Договор страхования может быть заключен (ст.940 ГК РФ)

- путем составления одного документа, согласованного и подписанного сторонами;
- путем обмена документами, которые бы свидетельствовали о желании сторон заключить данный договор.

---

<sup>73</sup> Коломин Е., Страхование как экономическая категория, Финансовая газета, 1997, № 35, с.12. Навицкас В., Чинаускайте Ю., Индустрия страхования: формирование и развитие. Экономическая наука в начале третьего тысячелетия: история и перспективы развития. СПб: ОЦЭиМ, 2005, с.227.



Возможно, последний способ выглядит следующим образом: страхователь устно или письменно заявляет о своем желании страховать, а страховщик в ответ выдает ему подписанный страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанции).

Договор страхования представляет собой соглашение между страховщиком и страхователем, которое определяет взаимные обязательства сторон:

- страхователь должен уплатить страховые взносы в указанные сроки;
- страховщик выплачивает при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре, согласованное страховое возмещение полностью (страховая сумма) или частично.

Риск является первоосновой страховых отношений или основным вопросом страхования. В зарубежной практике обобщенным названием договора является ковер (cover). Буквально переводится как *страховое покрытие риска*.<sup>74</sup> Есть еще два синонима понятия «покрытие риска»: удовлетворенный страховой интерес и страховая сумма.

Общим условием, без которого страховое покрытие не вступит в силу, является уплата страхователем первого взноса. Этот принцип получил название *принцип уплаты первоначального взноса*.<sup>75</sup>

Договор страхования в российской практике может быть разделен, например, по объектам страховых отношений:

1. личный договор — связанный со страхованием жизни, здоровья, трудоспособностью и пенсионного обеспечения страхователя или застрахованного лица. Виды договоров: страхования жизни, страхования от несчастных случаев, пожизненного страхования, страхования к бракосочетанию, страхования детей ...
2. имущественный договор — связанный с владением, пользованием, распоряжением имуществом страхователя. Например, договор страхования по генеральному полису, неполного и дополнительного имущественного страхования, от разных страховых рисков...
3. договор страхования ответственности — связанный с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физических или юридических лиц, а также вреда, причиненного юридическому лицу. Например, за причинение вреда, страхования предпринимательского риска...

<sup>74</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.345.

<sup>75</sup> Страховое дело / под ред.Крюгер О.И., 2004, с.198.

### **Российские особенности заключения страхового договора**

1. До заключения договора страхования имущества должна быть проведена экспертиза, при личном страховании – проведение медицинского обследования застрахованного лица (ст.945 ГК РФ). Это необходимо для установления страховой стоимости (ст.948 ГК РФ). Иначе, считается, что страховщик умышленно был введен в заблуждение страхователем.
2. Статья 944 ГК РФ обязывает страхователя сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (рисковых обстоятельств), то есть тех условий, на основе которых можно определить вероятность наступления страхового случая и/или размер возможных убытков. Если страховщик сможет доказать в суде, что сделка была совершена с целью обмана с предоставление заведомо ложных сведений, договор признается недействительным.
3. В договор могут быть внесены изменения. В зарубежной практике на основе количестве внесенных изменений при страховании автомобилей может меняться размер страховой премии.
4. В соответствии со ст.942 ГК РФ при заключении договоров имущественного и личного страхования существенным является достижение между сторонами договора согласия:
  - a. о страховом случае / о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование;
  - b. о размере страховой суммы;
  - c. о сроке действия договора страхования;
  - d. об определенном имуществе либо ином имущественном интересе (являющимся объектом страхования) / о застрахованном лице.

Если любое из перечисленных условий не согласовано, договор считается незаключенным и не имеющим смысла. Страховая сумма может не устанавливаться в договорах медицинского страхования, так как страхователь после уплаты страховой премии имеет право на неограниченную оплату медицинских услуг, как и в морском страховании (страховая стоимость может достигать до 150%). Правда, это больше распространяется на зарубежную практику. Российские компании, прописывая в договоре согласованную страховую сумму, никогда не выплачивают равное ей страховое обеспечение.

В подтверждении страховой сделки или удостоверение факта заключения договора выдается страховой полис. Он содержит ряд обязательных реквизитов (наименование документа, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика, Ф.И.О. или наименование страхователя, объект страхо-

вания, размер страховой суммы, указание страхового риска, размер страховой премии...)

Договор может быть заключен напрямую, то есть непосредственно в страховых организациях (у страховщика) или через посредников. За время осуществления страховой деятельности возникло и работало значительное число посредников, функции которых являются разнообразными и даже взаимодополняющими.

### **Институт страховых посредников<sup>76</sup>**

Страховые посредники являются составляющей деловой инфраструктуры. **Деловая инфраструктура** (business infrastructure) — составная часть страхового рынка, обеспечивающая систему продаж страховых полисов. Кроме страховых посредников, к ней относятся структуры по связям с общественностью (public-relations), рекламные агентства, клубы страхователей. Самостоятельно функционирующих сюрвейеров и аджастеров также относят к деловой инфраструктуре.<sup>77</sup>

#### *1. Посредники, связанные с заключением и обслуживанием договора.*

- **Страховой агент (agent):** находит клиентов, обслуживает заключение договора за комиссионное вознаграждение, является представителем одной или нескольких страховых компаний.
- **Страховой брокер (broker):** ищет финансово устойчивую организацию; учитывает пожелания и возможности страхователя за комиссионное вознаграждение, при его участии заключается договор страхования, помогает в урегулировании претензий, в некоторых странах получает вознаграждение и от страховщика.

#### *2. Специалисты по оценке риска и размеру ущерба:*

- **Сюрвейер (surveyor)** — инспектор или агент страховщика, может быть физическим или юридическим лицом. Осматривает страховой объект в целях страховой оценки до момента заключения страхового договора. Таким образом, он проводит мероприятия по ограничению и/или минимизации рисков (задача рискowego менеджмента). На основе его заключений страховщик принимает решение о подписании договора и определяет размер тарифной ставки. Это могут быть также специализированные фирмы, например, по противопожарной безопасности, взаимодействующие со страховщиком на договорной основе. В РФ независимыми крупнейшими сюрвейерами являются Российский

<sup>76</sup> По Ефимову, 1996. Журавлеву Ю.М., второе издание, 1997.

<sup>77</sup> Ефимов С.Л., 1996, с.117.

морской регистр судоходства и Торгово-Промышленная палата РФ в части технической экспертизы грузов.

- **Аджастер (adjuster)** – физическое или юридическое лицо, занимающееся осмотром поврежденного объекта страхования на момент страхового случая (после заключения договора). Иначе говоря, занимается урегулированием претензий страхователя в связи со страховым случаем. Проводит политику рискованного менеджмента. Может работать в рамках отдела страховой организации или в специализированной компании. В последнем случае заключается специальное соглашение со страховщиком по экспертизе и ликвидации убытков. Иногда выполняет функции аварийного комиссара, диспашера.
- **Аварийный комиссар (average commissioner, surveyor)** – как правило, уполномоченное физическое или юридическое лицо страховщика. По его просьбе занимается установлением причин, характера, размера убытка по застрахованным кораблям (судам), грузам и реализацией поврежденного имущества (по абандону). Имеет организационно-правовую независимость от страховщика и от страхователя, что не позволяет обвинять его в предвзятости суждений, высказываемых по поводу страхового объекта. Работает как внутри страны, так и в других странах в соответствии с законодательством. Его данные (имя, адреса) указываются в страховых документах (в аварийном сертификате или полисе) при их выдаче страхователю. Функции аварийного комиссара могут выполнять: аджастер, сюрвейер, агенты Ллойда. В нашей стране – «Ингосстрах» (холдинг).
- **Диспашер (dispatcheur, average adjuster)** – специалист в области международного морского права. Назначается судовладельцем. Занимается составлением расчета по распределению убытков между судном, грузом и фрахтом в связи с общей аварией, то есть составляет *диспашу* (dispatche, average statement, average adjustment). Его функции, как правило, выполняют специализированные компании. Функции диспашера в России выполняет Торгово-Промышленная палата РФ в части технической экспертизы грузов.

В целях сокращения издержек с течением времени функции перечисленных выше посредников перемешались, и подобная градация функций не всегда соблюдается.

### 3. Союзы (объединения) посредников.

Страховые посредники могут объединяться в союзы, организации. Самым интересным примером объединения является страховая корпорация Ллойд. Первоначально это было объединение андеррайтеров, которые самостоятельно или в рамках синдиката подписывают страховые полисы Ллойда (на полисе нарисован якорь и сделана надпись – “be it know that”). Каждый из синдикатов, входящих в корпорацию, является не юридическим лицом (как и сама корпорация), а формой объединения страховых и перестраховочных дел. Между страхователями и андеррайтерами стоят посредники – аккредитованные агенты и брокеры, которые занимаются размещением риска в Ллойде. Широкая сеть агентов Ллойда, действующих в различных уголках мира, образует часть глобальной информационной системы судоходства Ллойда и выполняет функции сюрвейеров, аварийных комиссаров, аджастеров. Ллойд выступает также хранителем ряда важных исторических документов, реликвий, раритетов.

#### *4. Посредники, представляющие новые каналы продаж страховых продуктов.*

Их делят на две большие группы:

- через банки, которые имеют ряд преимуществ по сравнению со страховыми организациями (разветвленная инфраструктура, низкие издержки продажи полисов, частое обращение);
- продажа через третьи организации, основная деятельность которых не связана со страхованием (туристические агентства, интернетовская и телефонная сеть, клубы автомобилистов, предприятия посылочной торговли)

Как правило, по этим каналам происходит продажа относительно простых страховых продуктов в области личного страхования, имущества физических лиц и других массовых видов страхования. В нашей стране в соответствии с основным страховым законом, разрешена посредническая деятельность от имени иностранных страховых организаций. Существуют определенные условия и требования для этой деятельности.<sup>78</sup>

### **Оговорки**

Поскольку договор страхования основан на добровольной основе (соглашении) между страховщиком (страховой организации) и страхователем, часто возникают различного рода оговорки и соглашения, которые получили

<sup>78</sup> Страховое дело. Учебник в 2-х томах (пер. с нем. О.И.Крюгер, Т.А.Федоровой), М.: Экономика, 2004. – с.168. Федорова, 2003. – с.173-182.

название **кlausула**. *Кlausула* (от лат. clause – заключение) – специальные условия в страховом договоре, которые регулируют взаимоотношения сторон при возникновении рискованных обстоятельств. Иначе говоря, они позволяют более гибко регулировать возникающие претензии между сторонами при взаимоотношениях. Особенно, если возникают рискованные обстоятельства.

- **Абандон** (abandonment) – отказ страхователя (выгодоприобретателя) от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы.<sup>79</sup>
- **Регресс** (recovery) – право требования страховщика к физическому или юридическому лицу возместить ущерб (в пределах выплаченной страховой суммы), который возник по вине этого лица. Это право возникает после выплаты страховщиком страхового возмещения страхователю (выгодоприобретателю). Оно не используется в страховании жизни. Оформляется *регрессным иском* страховщика к виновнику ущерба через суд или арбитраж в сроки исковой давности.<sup>80</sup> В ст.965 ГК РФ это право называется *суброгацией*.<sup>81</sup>
- **Контрибуция** – право страховой организации обратиться к другим страховым организациям, которые подобным же образом ответственны перед (одним) страхователем, с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. Возникает при двойном страховании.
- **Риторно**<sup>82</sup> – удержание страховщиком части оплаченной страховой премии при расторжении страхователем ранее заключенного страхового договора. Обычно это право возникает при двойном страховании, является условием страхового договора.
- **Эверидж** или оговорка факта пропорционального страхования при недостраховании, в соответствии с которой часть ущерба должна остаться на счете страхователя, а часть – возмещается страховщиком.
- **Сострахование** также может выступать оговоркой, если страхователь согласится выступить в роли состраховщика в части собственного удержания, ограниченного франшизой.<sup>83</sup>

Наиболее распространенной оговоркой является франшиза. Она широко применяется в международной практике как одно из условий страхования и является стандартной оговоркой. В экономической теории франшиза рас-

<sup>79</sup> Ефимов С.Л., Экономика и страхование, М.: Церих-ПЭЛ, 1996. – с.1; п.5 ст.10 основного страхового закона; Журавлев Ю.М., второе издание, 1997, с.3.

<sup>80</sup> Ефимов, 1996, с.371. Журавлев Ю.М., второе издание, 1997, с.101.

<sup>81</sup> Страхование / под ред.ФедороваТ.А., 2003, с.286.

<sup>82</sup> Оговорки № 3, 4, 5 взяты из учебника под ред.Федоровой Т.А., 2003, с.38-396.

<sup>83</sup> Ст.953 ГК РФ.

считается как одна из форм компенсации морального риска страхователя (moral hazard).

**Франшиза (franchise — льгота, вольность; excess; deductible)<sup>84</sup>**

- неоплаченная страховщиком часть ущерба;
- часть убытков, остающаяся на собственном удержании страхователя, указывается в договоре страхования.

Франшиза может определяться в денежном выражении в согласованной сторонами величине (абсолютная франшиза) или в процентах (относительная франшиза). Размер относительной франшизы может зависеть от страховой суммы, от размера ущерба, от стоимости части груза или от оценки страхового объекта. Ее можно устанавливать в зависимости от категории страхователей, вида застрахованного имущества, перечня страховых рисков, включенных в договор, и других факторов.

Для упакованных грузов в Ингосстрахе, например, чаще всего используется 1, 3 или 5-и процентная вычитаемая франшиза. Наиболее распространенной является франшиза от угона. На сегодняшний день некоторые страховщики отказываются от ее установления с целью удержания или привлечения клиентов.

*При невычитаемой или условной (интегральной) франшизе* не возмещается страховщиком ущерб, величина которого меньше установленного размера франшизы, и возмещается весь ущерб, если он превышает франшизу. В договоре страхования она записывается следующим образом: «свободно от  $x$  процентов», где  $x$  — 1, 2, 3 и т.д. — величина процента от страховой суммы.

*При вычитаемой (deductible) или безусловной (эксцедентной) франшизе* не возмещается страховщиком ущерб, величина которого меньше установленного размера франшизы, при превышении ущерб возмещается за вычетом установленной франшизы. В страховом договоре она оформляется следующим образом: «свободно от первых  $x$  процентов», где  $x$  — 1, 2, 3 и т.д. проценты.

Цель установления франшизы — поддержание устойчивости страховых операций за счет снижения числа мелких выплат, не имеющих существенного экономического значения. Это позволяет страховщику не расплывать средства страхового резерва за счет снижения в определенной степени уровня страховых выплат. Применяется чаще в имущественном страховании, реже — в

---

<sup>84</sup> Шихов А.К. — с.44, 45. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование. — СПб: Питер, 2002. — с.87-88. Ефимов С.Л. — с.484.

страховании ответственности. Не устанавливается в договоре страхования жизни.<sup>85</sup>

Кроме оговорок в договоре также важно определить страховую сумму, страховую стоимость и применяемую систему страховой ответственности. Величина, условия и метод страхового возмещения убытка в имущественном страховании зависят от этих систем, которых будут рассматриваться на практических занятиях при решении задач.

### **Страховое законодательство**

После отмены главы 2 Закона «Об организации страхового дела в РФ», которая называлась «Договор страхования», договорные отношения регулируются главой 48 «Страхование» второй части ГК РФ. ГК РФ имеет приоритет над отраслевыми документами, особенно сильно это просматривается при возникновении споров в страховой области. Ситуация усугубляется тем, что практика страхования строится на договорной основе (как было отмечено в лекции № 2 в особенностях страхового дела). По мнению специалистов по страхованию этот документ не отражает специфики страховой деятельности. Более того, страховые практики считают, что интересы страхователей подчиненно интересам страховщиков.<sup>86</sup> Насколько это, верно, мы можем судить, исходя из пройденного материала и практического применения статей ГК РФ.

Закон «Об организации страхового дела» (принят 27.11.1992 № 4015-1) – единственный нормативный документ, затрагивающий и обеспечивающий защиту интересов всех участников страхового рынка. Он имеет наибольшее значение как источник для выработки других законодательных документов и нормативных актов, то есть является основанием правовой базы страхования и должен содействовать развитию страхового рынка. Основной страховой закон устанавливает общие основные принципы страховой деятельности, конкретные обязательства участвующих в страховании лиц и механизм государственного регулирования деятельности страхования, что важно для развития рынка.

Он определяет: участников страховых отношений; основные страховые термины и понятия; условия достижения и обеспечения финансовой устойчивости страховых организаций; учет и отчетность страховых организаций; круг обязанностей и функции государственного надзорного органа в регулировании страхового рынка России; общие требования к порядку соз-

<sup>85</sup> Шихов В.В. Страхование. 2001. – с.44.

<sup>86</sup> Например, Базанов А.Н. Экономические интересы и российское законодательство о страховании. – Страховое дело, 2002, № 8. – с.21-24.



дания, лицензирования и деятельности страховых организаций; основные моменты деятельности иностранных компаний и иностранных инвесторов. С момента появления основной страховой закон претерпел достаточно большое число редакций, которые вносили существенные коррективы в первоначальный текст.

Для осуществления процесса банкротства компаний применяется Закон «О несостоятельности (банкротстве)» от 08.01.1998 № 6-ФЗ (в редакции от 21.03.2002). Эта важная процедура не определена с учетом особенностей страховой деятельности. Возможно, по этой причине существует относительно малое количество поданных заявлений о признании банкротом страховой организации (в пределах 30 заявлений).<sup>87</sup>

В части налогообложения страховых операций необходимо пользоваться главами 7 (ст.40), 21, 23-26, 31 (ст.395) НК РФ. Страховой надзор также претерпел множество изменений. С 1993 до 1998 года он назывался Росстрахнадзор, с 1998 до 2004 — его функции выполнял соответствующие отделы при департаменте Минфина РФ, с 2004 — носит название Федеральная служба страхового надзора (ФССН). Существует регулирующий его деятельность документ — Положение о ФССН (принят Правительством РФ, Постановление от 30.06.2004 № 330).<sup>88</sup>

Полный перечень обязательных видов страхования в РФ представлен в книге «**Страхование: Учебник** / под ред. Проф.Т.А.Федоровой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: «Экономистъ», 2003. — с.128-135. Или **Основы страховой деятельности: Учебник** / Отв.ред. проф. Т.А.Федорова. — М.: Изд-во БЕК, 2002 (1999). — с.82-89.

Необходимо обратить внимание еще на один законодательный документ — «Концепция развития страхования в РФ» (тема № 2, вопрос 3).

---

<sup>87</sup> Темпин Я.Е., К вопросу о необходимости усиления государственного регулирования процедуры банкротства страховой организации, Страховое дело, 2004, № 11, с.16.

<sup>88</sup> Страховое дело, 2004, № 9 — с.9-11; № 12 — с.36.

### 3.3. Характеристика видов страхования

Кратко охарактеризуем имущественное, личное страхование и перестрахование.

#### **Имущественное страхование**

Объектом имущественного страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, распоряжением, пользованием имуществом и необходимостью возмещения ущерба при наступлении страховых случаев.<sup>89</sup>

Из страхового закона следует, что объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности:<sup>90</sup>

- с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- с осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).
- По ГК РФ (в соответствии со ст.929):
- страхование имущества (ст.930);
- страхование ответственности за причинение вреда (ст.931);
- страхование ответственности по договору (ст.932);
- страхование предпринимательского риска (ст.933).

В российской классификации выделяют следующие виды:<sup>91</sup>

- страхование различных видов средств транспорта (наземного, воздушного, водного, железнодорожного);
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование;
- страхование имущества юридических лиц;
- страхование имущества граждан (физических лиц);
- страхование различных видов гражданской ответственности;
- страхование предпринимательских рисков;
- страхование финансовых рисков.

<sup>89</sup> Шихов А.К., Страхование, 2001, с.259.

<sup>90</sup> Ст.4 п.2 основного страхового закона.

<sup>91</sup> Чернова Г.В., Основы экономики..., СПб.: Питер, 2005, с.29-30.

*Все виды имущественного страхования можно объединить в три группы:*

- страхование различных материальных ценностей (строений, средств транспорта, грузов);
- страхование имущественных прав и капитала (титула собственности, инвестиций, в том числе ноу-хау, интеллектуальной собственности);
- страхование от возможных потерь дохода и непредвиденных расходов (на случай перерывов в производстве, нарушения обязательств контрагентами предпринимателя, вынужденных юридических расходов).

Особые моменты:

- Соотношение объема страховой ответственности (или страховой суммы) и страховой стоимости:
  - Если страховая сумма, указанная в договоре, окажется больше страховой стоимости имущества, то лишняя часть является ничтожной. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату не подлежит (ст.951 ГК РФ). Речь будет идти о *двойном страховании* (double insurance)<sup>92</sup>.
  - Если страховая сумма в договоре меньше страховой стоимости имущества, при наступлении страхового случая страхователю возмещается часть убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости (так называемая система пропорциональной ответственности). Речь идет о *недостраховании* или *неполном страховании* (ст.949 ГК РФ).
  - Если страховая сумма в договоре меньше страховой стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить *дополнительное страхование*, в том числе у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость (ст.950 ГК РФ).
- К имущественному страхованию по ГК РФ относится страхование ответственности, страхование предпринимательских рисков, хотя, с точки зрения специалистов по страхованию, это не позволяет проявляться на практике особенностям выделенных видов страхования.<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> Страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же опасностей, когда общая сумма превышает страховую стоимость. Журавлев Ю.М., вт.изд., 1997, с.122-123.

<sup>93</sup> Например, статья Андреевой Е., Проблемы отраслевой классификации страхования в России, Страхование, 2002, № 5, с.15-17.

## **Страхование ответственности**

Как было уже отмечено, оно относится к имущественному страхованию. По ГК РФ его можно разделить на страхование ответственности за причинение вреда (ст.931 ГК РФ) и за нарушение договора (ст.932 ГК РФ). В качестве самостоятельной отрасли классифицируют противопожарное страхование. В РФ проводится, в основном, страхование кредитов, страхование ответственности владельцев автотранспортных средств.

Существуют споры о правильности такого положения. Хотя возможно на сегодняшний день в России, это оправдано, так как этот вид не получил распространение за счет добровольных видов, только за счет обязательных (например, ОСАГО). Объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда третьим лицам (личности или имуществу физических и юридических лиц) в результате его действия или бездействия. Предмет — подлежащий возмещению вред. В понятие «вред» входит: вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц; моральный вред; упущенная экономическая выгода; судебные расходы. Отнесение страхования ответственности к имущественному виду, по мнению специалистов, происходит за счет отождествление понятий «имущественный интерес», «случай» и «риск».<sup>94</sup>

Сложность создает расчет размеров возмещения и стоимости. Исключение составляет страхование ответственности за нарушение договора, где можно опираться на прописанные в контракте суммы поставок, например. Существует множество Международных соглашений, наиболее известно — «Зеленая карта» (соглашение об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за причинение вреда третьим лицам на территории иностранного государства, заключенного в 1953 году).<sup>95</sup>

## **Личное страхование**

Объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением. Личное страхование может быть индивидуальным (страхование одного лица) и коллективным или групповым (страхование группы лиц

---

<sup>94</sup> Шихов А.К. Страхование, с.378, 383-384. Базанов А.Н. Комментарии к новой редакции Закона «Об организации страхового дела в РФ», Актуальные проблемы экономической науки и хозяйственной практики. Материалы Международной научной конференции. Секции 5-12. — СПб.: ОЦЭиМ, 2004., с.246-247.

<sup>95</sup> Подробнее этот вопрос изложен в учебнике Страхование / под ред.Федоровой, 2003, с.569-573.

или коллектива). Договорные отношения регулируются ст.934 ГК. Можно сказать, что объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:<sup>96</sup>

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

Следовательно, можно выделить три вида личного страхования:

- страхование от несчастных случаев и болезней,
- страхование жизни,
- медицинское страхование (страхование здоровья), которое в России подразделяется на обязательный и добровольный вид.

Кроме предложенной классификации по основному страховому закону, в литературе по страхованию предлагаются другие способы:

- личное страхование разделяют на страхование жизни и от несчастных случаев, то есть исключают медицинское страхование;
- зарубежное деление предусматривает выделение страхования жизни из остальных видов (о чем мы уже говорили).

Кроме предложенной классификации по основному страховому закону, в литературе по страхованию предлагаются другие способы:

- личное страхование разделяют на страхование жизни и от несчастных случаев, то есть исключают медицинское страхование;
- зарубежное деление предусматривает выделение страхования жизни из остальных видов (о чем мы уже говорили).

I. Страхование от несчастных случаев и болезней представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного в связи с наступлением страхового случая (при этом возможна комбинация обоих видов выплат).

Страхованию подлежат несчастные случаи, связанные с профессиональной (трудовой, спортивной) деятельностью или отдыхом. Под *несчастливым*

---

<sup>96</sup> Ст.4 п.1 Закона «Об организации страхового дела в РФ» (последняя редакция – № 104-ФЗ от 21.07.2005).

*случаем* понимается непредвиденное, внезапное событие, произошедшее помимо воли застрахованного (страхователя, выгодоприобретателя), повлекшее за собой: травму, увечье, острое отравление (кроме токсичного и алкогольного), случайные вывихи, переломы... Острые хронические заболевания и их обострение не рассматриваются как несчастный случай. В договорах страхования от несчастных случаев и болезней объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со здоровьем и как следствием качеством *жизни*, а также *трудоспособностью* страхователя или застрахованного.<sup>97</sup>

Страховыми случаями, иначе говоря, считаются:

- временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезней (за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию)
- наступление инвалидности (постоянная утрата трудоспособности);
- смерть застрахованного в результате несчастного случая.

Страхователем может быть лицо, достигшее 18-ти летнего возраста или ставшее дееспособным (то есть работающим) с 16 лет; для застрахованного лица при добровольном страховании от 1 года до 65 лет.

Объем страховой ответственности можно ограничивать временем действия страховой защиты:

- в течение 24 часов в сутки;
- во время исполнения служебных обязанностей и нахождения в пути на работу и обратно;
- во время исполнения служебных обязанностей (например, на период тренировок).

С увеличением времени, покрываемого страхованием, увеличивается и стоимость страховых услуг. Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от группы риска, к которым относятся застрахованные.

II. Страхование жизни представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случаях:<sup>98</sup>

- дожитие застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста;
- смерти застрахованного;
- а также по выплате пенсий (ренты, аннуитетов) застрахованному в случаях, предусмотренных договором страхования (окончание дей-

---

<sup>97</sup> Шихов А.К., Страхование, с.178. Чернова, 2005, с.28.

<sup>98</sup> Шихов А.К., Страхование, с.198.

ствия договора, смерть кормильца, наступление инвалидности, текущие выплаты — аннуитеты — в период действия договора и другие).

Иначе говоря, в договорах страхования жизни объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан.<sup>99</sup>

Предметом страхования в этом виде страховой деятельности всегда является жизнь застрахованного лица. Субъективными целями застрахованных становится не только страховая защита этой нематериальной ценности, но и страхование доходов. На практике получило распространение так называемое *смешанное страхование жизни*. Оно представляет собой комбинированное страхование, которое включает страховые случаи дожитие, смерть в результате несчастного случая. Этот вид страхования имеет дополнительную цель — защиту имущественных интересов в связи с причинением вреда жизни, здоровью, трудоспособности в результате несчастных случаев. Оно обладает риско-сберегательной функцией.<sup>100</sup>

Срок определяется сроком действия договора страхования и устанавливается по соглашению сторон договора, но не менее 1 года.

Виды страхования жизни по целевой направленности, методами формирования страховых резервов и определения сумм страховых выплат имеют четко выраженный накопительный (сберегательный) характер. Они используются в качестве инвестиционных ресурсов. Проведение этого вида страхования позволяет страховым организациям занимать второе, после банков, место по аккумуляции (концентрации) денежных средств в резервах.

В зарубежной практике достаточно широко применяется долгосрочное страхование на дожитие с убывающей до нуля страховой суммой к концу срока страхования. Оно используется в связи с обеспечением погашения за счет страховой суммы кредита страхователя (застрахованного лица), выгодоприобретатель может быть назначен банк-кредитор. В отечественной практике начинают использовать данный вид.

Правилами и договорами страхования предусматриваются различные формы участия страхователя (застрахованного) в прибыли страховщика:<sup>101</sup>

1. взаимозачет прибыли и страховой премии (в рисковом виде страхования снижается размер премий, подлежащих к уплате);

<sup>99</sup> Чернова, 2005, с.28.

<sup>100</sup> Шихов А.К., Страхование, с.199.

<sup>101</sup> Страхование дело. Учебник в 2-х томах, т.1, «Основы страхования», с.314-316.

2. капитализация (страховщик накапливает долю прибыли страхователя и вкладывает под определенный процент, при выплате страховой суммы перечисляются и накопленные дополнительные суммы);
3. увеличение страховых сумм за счет начисления бонусов;
4. снижение срока действия договора страхования (досрочное расторжение договора происходит, если накопленная прибыль и сумма средств в резервных фондах превысила оговоренную в договоре страховую сумму).

Некоторые отличия от зарубежной практики:

- применяется более широкий спектр страховой защиты (например, затраты на лечение, выплаты пособий...);
- более длительные сроки договоров (min 5-10, 25 и более лет);
- практикуется долгосрочное смешанное страхование с несколькими датами дожития с соответствующими выплатами части страховой суммы.

III. Медицинское страхование (страхование здоровья определяется как совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению выплат страхового обеспечения в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных его обращением в медицинские учреждения за услугами, включенными в программу медицинского страхования.<sup>102</sup>

Медицинское страхование является формой социальной защиты имущественных интересов населения страны в охране здоровья. Его цель — гарантия получения медицинской помощи (при наступлении страхового случая) за счет накопленных целевых средств страхового фонда (резерва), а также финансирование профилактических мероприятий.

В нашей стране этот вид страхования является новым. Отношения, возникающие при проведении медицинского страхования, регулируются:

- Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» от 28.06.1991 № 1499-1 (в редакции от 29.05.2002);
- Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»;
- нормативно-методическими документами государственного органа по надзору за страховой деятельностью,
- другими ведомственными нормативными актами,
- заключенными договорами между страхователями и страховщиками.

---

<sup>102</sup> Шихов А.К., Страхование, с.240-252. Условия лицензирования страховой деятельности РФ.



В соответствии с перечисленными законами медицинское страхование может быть осуществлено в двух формах: обязательной и добровольной.<sup>103</sup>

Социальное страхование (social insurance, national insurance) носит обязательный характер и относится к системе ОМС. В России оно представлено тремя самостоятельными внебюджетными фондами: Фондом социального страхования (ФСС РФ), Пенсионным фондом (ПФ РФ) и Фондом ОМС. Средства этих фондов являются федеральной государственной собственностью, не входят в состав федерального бюджета, бюджетов других уровней и не подлежат изъятию. Можно выделить его функции.

Необходимо помнить, что выбор определенного вида страхования обеспечивает защиту от определенных рисков. В практике страхового дела иногда встречаются объекты страхования, одновременно относящиеся к нескольким видам имущественного и/или личного страхования. В этом случае возможно использование комбинированного страхования, представляющего собой объединение соответствующих простых видов страхования.<sup>104</sup>

### **Перестрахование<sup>105</sup>**

Как мы знаем, все виды страхования делятся на личное и имущественное, отдельно в отечественной классификации выделяют перестрахование. Можно рассмотреть разные определения этого понятия. Например, с точки зрения законодательства. Перестрахование является вторичным страхованием и позволяет страховать крупные дорогостоящие объекты, принимать на страхование катастрофические риски. Риск, который несет один страховщик, может быть застрахован у другого страховщика (перестраховщика). Страховщик по перестраховочному договору становится перестрахователем и несет ответственность перед страхователем по основному (страховому) договору, имея при этом права и обязанности перед перестраховщиком.

*Перестрахование* (reinsurance) можно рассматривать как систему экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам

<sup>103</sup> На современном этапе услуги по продаже полисов ДМО условно выделяют три группы. Об этом можно прочитать в периодической печати. Например, статья Пальяновой С.Ю., Добровольное медицинское страхование: перспективы развития на 2002-2010 годы, *Страховое дело*, 2002, № 10, с.21-22.

<sup>104</sup> Чернова Г.В., *Основы экономики...*, СПб.: Питер, 2005, с.30. Ст.4 п.4 основного страхового закона.

<sup>105</sup> При разборе данной части вопроса можно опираться следующие источники: Пфайффер К., *Введение в перестрахование*, М.: Анкил, 2003; *Страхование: Учебник / под ред. проф. Т.А.Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Экономистъ», 2003. – с.683-723; см. также в Приложении доклад Тарасовой Ю.А. Экономические и правовые основы страхования.*

с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Одновременно передается и соответствующая доля страховой премии.<sup>106</sup>

Особое влияние на перестрахование оказало сострахование.<sup>107</sup> Основные моменты сострахования: взаимность; условия страхования и тарифы – одинаковые для участвующих сторон. Оно было более привлекательным, так как страховщики работали и общались между собой, основываясь на доверии друг другу. При перестраховании идет вторичное распределение риска от одной компании к другой и в обязанности участников не входит обязательное предоставление взаимности. Не все страховые компании готовы устанавливать договорные отношения с неизвестными им профессиональными перестраховщиками.

Несмотря на существующие законодательные статьи, основой перестраховочных отношений является текст договора перестрахования. *Договор перестрахования* – соглашение, по которому cedent передает часть принятых на страхование рисков цессионарию, который принимает на себя часть ответственности по данному риску и получает перестраховочную премию.

Предмет договора перестрахования “вытекает” из договора страхования. Элементами перестраховочного договора являются риск, валютный риск и риск перевода валюты; страховая премия, страховая выплата, оговорки... Неотъемлемым элементом договора является первоначальный или оригинальный риск – риск, по которому ответственность на себя берет прямой страховщик. Характерным отличием перестраховочного договора являются оговорки или так называемые “статьи договора”. Эти оговорки присущи исключительно договорам перестрахования. Стандартных договоров не существует, но при их составлении и урегулировании спорных вопросов используют обычаи делового оборота, применяемые в мировом перестраховочном бизнесе.

Поскольку эти отношения достаточно сложны, то практикой были выработаны различные формы договора. Наиболее распространено деление на пропорциональную и непропорциональную формы по способам передачи риска, возмещения и премии. *Пропорциональное перестрахование* одна из форм организации перестраховочных договоров. Договор разделяется на доли, каждая из которых представляет собой факультативную передачу. Премия и убытки (возмещение) распределяются пропорционально долям ответственности участников сторон в перестраховочном договоре. При этой форме ведения перестраховочных операций выгодно страховать одинако-

<sup>106</sup> Шахов В.В., Страхование, 1997. – с.185. Журавлев Ю.М. Словарь-справочник терминов по страхованию и перестрахованию. – М.: Издательский центр “АНКИЛ”, 1992. – с.80.

<sup>107</sup> Ст.953 ГК РФ.

вые и часто повторяющиеся риски. Включает в себя квотное (или квотно-долевое), эксцедентное и квотно-эксцедентное.

Эксцедентная форма перестрахования или договор эксцедент сумм (surplus) представляет более сложный вид пропорционального перестрахования и позволяет расширять страховое поле за счет страхования крупных рисков. В договоре квотного перестрахования (quota share – QS) цедент обязуется передать перестраховщику долю (квоту) во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли (квоты). Иначе говоря, цедент и цессионер участвуют в любом риске вне зависимости от размера страховой суммы в определенном проценте или определенной пропорции.

Существуют ситуации, когда наиболее приемлемой является комбинированная форма – так называемое квотно-эксцедентное перестрахование (combined quota share and surplus share reinsurance).

Суть этого договора состоит в следующем:

- *первая часть договора* – портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, то есть риск делится между цедентом и цессионером в соответствии с установленной квотой;
- *вторая часть* – превышение суммы страхования рисков сверх установленной квоты (нормы), в свою очередь, подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора, то есть квота цедента делится на собственное удержание и эксцедент.

Квотно-эксцедентный (или смешанный) договор перестрахования на практике применяется сравнительно редко. К ней прибегают и начинающие страховые организации, которые не могут оставлять на собственном удержании большие суммы, но берут на себя в целях конкуренции страхование крупных рисков.

*Непропорциональное перестрахование* – форма организации перестраховочных договоров типа «стоп-убыточность» (“stop loss”). Означает, что перестраховщик принимает на себя обязательство выровнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющее, например, 105% от страховых премий, собранных цедентом. Суть этой формы состоит в том, что выплаты от перестраховщика определяются исключительно величиной убытка, то есть отсутствует пропорциональное разделение отдельного риска и полученной за него премии. В настоящее время оно широко используется во многих отраслях как форма защиты от кумуляции убытков и катастрофических потерь. Предоставляется, как правило, перестраховочными компаниями, но нередко и брокерами. Непропорциональное перестрахова-

ние представлено следующими видами: договор эксцедента убытка (excess of loss – XL) и договором эксцедента убыточности (stop loss).<sup>108</sup>

Характерными чертами этих договоров являются:

1. установление приоритета (“prograta”) цедента, как и лимита ответственности перестраховщика, происходит в виде абсолютной величины (определенной суммы) по первому договору, процента от годовой (заработанной, начисленной) премии страховщика по второму;
2. в установленных пределах (лимите ответственности) цедент самостоятельно несет ответственность и предоставляет возмещение страхователю
3. убытки, превышающие приоритет, возмещаются перестраховщиком до максимального лимита своей ответственности, предусмотренного соответствующим договором перестрахования
4. установление оговорок:
  - как в пропорциональном перестраховании
  - оговорка об участии в судьбе или следование судьбе (follow the fortunes)
  - оговорка об ошибках и упущениях
  - только для непропорционального перестрахования
  - оговорка о восстановлении ответственности
  - оговорка об окончательном нетто-убытке
  - оговорка о пенсионных обязательствах
  - оговорка об индексации или стабилизационная оговорка

Как видно из краткой характеристики, перестрахование является важным инструментом перераспределения риска, ответственности. Основная его функция – стабилизация деятельности страховщика. Для этого и были продуманы различные формы договора перестрахования.

### Проверочные вопросы

1. Какая из рассмотренных классификаций видов страхования является наиболее практичной?
2. Договорные особенности страховой деятельности. Российская специфика законодательства в отношении страхования.
3. Обозначьте группы страховых посредников по выполняемым ими функциям. Различие функций по странам.

---

<sup>108</sup> Ефимов, с.289, 496-497. Клоченко Л., д-р Мюллер П. “О договоре перестрахования”, “Страховое дело”, 1995, № 1, с.53. Шахов В.В., с.204-209.

4. Оговорки как неотъемлемая часть страхового договора. В чем их значение, важность и основная функция.
5. Особенности имущественного страхования.
6. Характеристика страхования ответственности и его видов.
7. Личное страхование, а также его подвиды.
8. Основные черты перестрахования. Его положение в законодательных документах, в российской и зарубежной практике.

### Домашние задания

#### Задание № 1:

Подготовить к семинару доклады по неполному, полному, двойному и дополнительному страхованию.

На самостоятельное изучение и для возможных докладов можно вынести: страхование предпринимательских (финансовых) рисков, страхование грузов и транспортных средств, морское страхование, страхование грузов, экологическое страхование, ДМС в России.

#### Задание № 2:

1. Рассмотрите предложенную ниже классификацию видов страхования, принятую в странах ЕС. Сравните ее с классификацией, принятой в нашей стране. Чем они отличаются? В чем они схожи?
2. Найдите и напишите определения следующих слов: аннуитет, тонтина.

Европейская классификация страхования – долгосрочные виды.<sup>109</sup>

Долгосрочное страхование	Long Term
Класс I. Страхование жизни и аннуитетов	Class I. Life and Annuity
Класс II. Страхование к бракосочетанию и рождению ребенка	Class II. Marriage and Birth
Класс III. Связанное долгосрочное (паевое) страхование	Class III. Linked Long Term
Класс IV. Непрерывное страхование здоровья или страхование потери дохода вследствие утраты трудоспособности	Class IV. Permanent Health
Класс V. Тонтинны	Class V. Tontines
Класс VI. Страхование возмещения капиталов (накопительное)	Class VI. Capital Redemption
Класс VII. Страхование пенсий (пенсионное страхование)	Class VII. Pension Fund Management

<sup>109</sup> Чернова Г.В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования, СПб: Питер, 2005, с.33. Ефимов С.Л., Экономика и страхование, 1996, с.199-200.

Европейская классификация видов страхования иных, чем страхование жизни.

<b>Виды страхования иных, чем страхование жизни</b>	<b>General</b>
Класс 1. Страхование от несчастного случая	Class 1. Accident
Класс 2. Страхование от болезней	Class 2. Sickness
Класс 3. Страхование автомобилей	Class 3. Land Vehicles
Класс 4. Страхование железнодорожного транспорта	Class 4. Railway Rolling Stock
Класс 5. Страхование воздушных судов	Class 5. Aircraft
Класс 6. Страхование судов	Class 6. Ships
Класс 7. Страхование грузов в пути	Class 7. Good in Transit
Класс 8. Страхование от огня и стихийных бедствий	Class 8. Fire and Natural Forces
Класс 9. Страхование от ущерба имуществу	Class 9. Damage to Property
Класс 10. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	Class 10. Motor Vehicle Liability
Класс 11. Страхование гражданской ответственности владельцев воздушных судов	Class 11. Aircraft Liability
Класс 12. Страхование гражданской ответственности судовладельцев	Class 12. Liability for Ships
Класс 13. Страхование общей ответственности	Class 13. General Liability
Класс 14. Страхование кредитов	Class 14. Credit
Класс 15. Страхование гарантий	Class 15. Surety ship
Класс 16. Страхование финансовых потерь	Class 16. Miscellaneous Financial Loss
Класс 17. Страхование судебных издержек	Class 17. Legal Expenses
Класс 18. Страхование финансовой помощи	Class 18. Compensatory Financial

### **Задание № 3:**

Заполнить таблицу по выделенным критериям.

Принципы добровольной и обязательной формы страхования

<b>Принципы форм</b>	<b>Добровольная форма</b>	<b>Обязательная форма</b>
Законодательное обеспечение		
Распространенность		
Охват страховой защиты		
Срок действия страховой защиты		
Действие защиты		
Страховая выплата		

**Задание № 4:**

Заполнить таблицу по выделенным критериям.

Сравнительная характеристика ОМС и ДМС

Отличительные признаки (критерии)	Договор ОМС	Договор ДМС
Срок		
Страховая защита при неуплате взносов (премий)		
Страховая премия, выплата, ответственность страховщика		

**Задание № 5:**

1. Изучить представленные в Приложении статьи Тарасовой Ю.А.: История и современное положение сельскохозяйственного страхования; Развитие сельскохозяйственного страхования в России: итоги и перспективы.
2. Взять статью Тарасовой Ю.А. Социальная значимость института страхования, напечатанную в сборнике ГУ-ВШЭ – Модернизация экономики России: Социальный контекст: В 4-х кн. / Отв. ред. Е.Г.Ясин. Кн. 2. – М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2004. – с.531-535.

Выделить особенности и проблемы развития сельскохозяйственного и медицинского страхования. Подготовить доклады.

**Задание № 6:**

Изучить статьи двух законодательных документов (ГК РФ, Закон «Об организации страхового дела в РФ»), на предмет сравнения определения в них понятия «перестрахования».

**Задание № 7:**

Найти и выделить характерные черты оговорок, применяемых в пропорциональных и непропорциональных договорах перестрахования.

# Тема № 4

## Финансово-экономические основы страхования<sup>110</sup>

### План лекции

- 4.1. Тарифная политика страховщика.
  - структура страхового тарифа
  - принципы политики
- 4.2. Хозяйственная деятельность страховщика.
  - особенности доходных и расходных статей страховщика, финансовые результаты его деятельности
  - финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации, особенности финансовых ресурсов страховщика
- 4.3. Страховые резервы и инвестиционная политика страховщика.
  - общая характеристика резервов
  - виды резервов (зарубежная и российская практика)
  - принципы вложения денежных средств.

## 4.1. Тарифная политика страховщика<sup>111</sup>

### Структура страхового тарифа

Итак, что же такое страховой тариф или тарифная ставка или страховая брутто-ставка (insurance tariff, rate, premium income). Определение тарифа дано в пункте 2 ст.11 Закона «Об организации страхового дела в РФ». Он устанавливается или страховыми организациями по согласованию с актуарием и со страховым надзором, или в соответствии с федеральными законами. Первая (главная) его часть необходима для создания страхового фонда

---

<sup>110</sup> Данная тема имеет расширенный вариант и читается как отдельный курс – «Экономика страхования и анализ страховых операций».

<sup>111</sup> По данному вопросу читается отдельный курс «Актуарные расчеты в страховании».



(нетто-ставка), вторая часть (нагрузка) для покрытия расходов, связанных с проведением страховой деятельности. В совокупности эти части представляют собой брутто-ставку, на основе которой строится тарифная политика компании.

Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Обычно, на практике она рассчитывается путем умножения ставки тарифа, выраженной в долях, на страховую сумму. Ее вносит страхователь страховщику в соответствии с законом или договором страхования. Уплачивается единовременно (страховой платеж) или в рассрочку (страховой взнос). На практике эти три понятия отождествляют.

Нетто-ставка (нетто-премия) предназначена для формирования основной части страхового резерва, который расходуется на выплаты страхователям. Нагрузка не связана с формированием страхового резерва и предназначена для покрытия затрат на осуществление страховой деятельности компании, включая реализацию мероприятий по снижению страховых рисков. Основная часть расходов, покрываемых за счет нагрузки, приходится на расходы по ведению дела (по заключению договоров страхования и общеадминистративные расходы ОАР). Кроме расходов на ведение дела, в нагрузку закладывают прибыль и затраты на формирование фонда (резерва) предупредительных мероприятий. Последний вид затрат также может быть выделен как самостоятельный элемент тарифа и как специфический элемент расходов на ведение дела.<sup>112</sup>

### **Принципы тарифной политики**

От страховых тарифов зависит общее поступление страховых премий, финансовая устойчивость и платежеспособность страховых организаций, их конкурентоспособность. Тариф представляет собой критерий формирования страхового фонда, обеспечивает рентабельное проведение страховой деятельности. Проводя страховые операции, страховщик заинтересован при оптимальных тарифах («боевой метод» победы в конкуренции) обеспечить больше собранных средств, что повлечет за собой увеличение объема страховой ответственности. Поэтому страховщики должны разрабатывать и проводить определенную тарифную политику. Она представляет собой систематическую работу страховой организации по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов и базируется на следующих принципах: принцип эквивалентности страховых отношений между страхователем и страховщиком; принцип доступности страховых тарифов; принцип стабильности

<sup>112</sup> Чернова Г.В., 2005, с.48.

размеров страховых тарифов; принцип расширения объема страховой ответственности; принцип самоокупаемости и рентабельности страховых.

## 4.2. Хозяйственная деятельность страховщика<sup>113</sup>

### Особенности доходных статей страховщика

Можно дать определение *доходам в широком и узком смысле*. В широком смысле *доходом страховщика* называется совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности. Механизм получения, состав и структура дохода отражают отраслевую специфику и стратегию каждого отдельного предприятия. В основе разделения доходов лежит признак «источник поступлений». Более узкое понимание дохода характерно для учетной политики. В соответствии с Положением по бухгалтерскому учету «Доходы организации» (ПБУ 9/99), *доходом организации* признается увеличение экономических выгод в результате поступления активов (денежных средств, иного имущества) и/или погашения обязательств, приводящих к увеличению капитала этой организации, за исключением вкладов участников (собственников имущества). Принципиально важным моментом здесь является увязка с увеличением суммы собственного капитала.

*Соизмерение доходов и расходов должно производиться по однородным группам операций.*

Некоторые статьи, составляющие доход в широком и узком смысле, повторяются. Есть различия в отнесение статей к определенным группам доходов в зависимости от используемого источника. Основной источник пополнения доходной базы страховщика – взносы страхователей или страховые премии по договорам *прямого страхования*. Часть доходов страховщик получает от операций по *сострахованию* и *перестрахованию*. Из страховых премий, полученных по договорам страхования и перестрахования, формируются страховые резервы, предназначенные для предстоящих выплат по этим договорам. Часть резервов, не использованных для выполнения обязательств по страховым договорам, учитываются в доходе страховщика. *Возврат страховых резервов* производится на основании специальных расчетов, связанных с оценкой истекшей ответственности страховщика по страховым договорам.

<sup>113</sup> Страхование (Федорова), 2003, с.727-808. Чернова Г.В., Основы экономики, 2005, с.58-63.

Наряду с предоставлением страховой защиты, страховщик может выполнять посреднические функции и получать за это вознаграждение.

*Доходы от инвестиционной деятельности* являются основной частью операционных доходов страховой организации; хотя сама деятельность напрямую не связана со страхованием и основывается на использовании временно свободных средств страховых резервов (в качестве источников капиталовложений). Находясь в распоряжении страховщика в течение определенного времени, страховые резервы в соответствии с установленными правилами инвестируются в доходные активы и приносят страховой организации инвестиционный доход. С точки зрения получения дохода, резервы по долгосрочному страхованию жизни обладают наибольшей привлекательностью, так как находятся в распоряжении страховщика в течение длительного времени.

*Прочие доходы* не связаны с предоставлением страховой защиты, но имеют непосредственное отношение к страховой деятельности. Они появились в силу того, что страховые организации относятся к многопрофильным предприятиям: их деятельность связана не только с оказанием страховых услуг, но и с различными финансовыми вложениями, предоставлением информационно-консультационных услуг, обучением специалистов.

### **Особенности расходных статей страховщика**

При начислении и оплате налогов страховые организации исходят из особого порядка признания доходов, их классификации и определения налогооблагаемой базы согласно ст.293 гл.25 НК РФ. В ходе своей деятельности страховщик несет определенные расходы, связанные с предоставлением страховой защиты. Расходы страховщика можно определить как финансовые затраты, которые несет страховая организация при осуществлении своей уставной деятельности. В соответствии с ПБУ 10/99 *расходами организации* признается уменьшение экономических выгод в результате выбытия активов (денежных средств, иного имущества) и/или возникновения обязательств, приводящее к уменьшению капитала этой организации, за исключением уменьшения вкладов по решению участников (собственников имущества).

*По отношению к основной деятельности* выделяют расходы от обычных видов деятельности и расходы от прочей деятельности. К первым относятся *страховые выплаты* (оплаченные убытки), *отчисления в страховые резервы* (исполнения обязательств по договорам), *расходы на ведение дела* (о них было упомянуто в предыдущем вопросе как элементе нагрузки тарифной ставки).

В свою очередь, расходы от прочей деятельности подразделяются на операционные, внереализационные и чрезвычайные расходы. Состав внереализационных и чрезвычайных расходов страховщика аналогичен их составу

ву в других нестраховых организациях. Также существуют и другие признаки классификации расходов – *по времени осуществления* или последовательности финансирования; *по целевому назначению* или содержанию проводимых операций.

Расходы страховой организации в целом составляют себестоимость страховой услуги. Специфика страхового дела обуславливает необходимость рассмотрения планируемой и фактической себестоимости. *Планируемая* (расчетная) себестоимость страховой услуги есть себестоимость, закладываемая в страховой тариф (цену) на тот или иной вид страхования и представленная в виде его структурных элементов – нетто-премии и нагрузки, уменьшенной на размер нормативной прибыли. *Фактическая* себестоимость есть себестоимость, реально складывающаяся по результатам прохождения страховых договоров. Она зависит от реальной убыточности страховой суммы, экономии/перерасхода средств на административно-хозяйственные цели, включая оплату труда работников... Величина себестоимости имеет существенное значение при определении финансового результата по страховым операциям и выявлении налогооблагаемой базы.

### **Финансовые результаты деятельности страховой организации**

Они усложняются из-за специфики и разнообразия предоставляемых ими услуг. Страховой продукт – финансовая услуга, основной целью которой является финансирование риска страхователя, то есть предоставление определенной суммы денежных средств в случае реализации данного риска.

Определения финансового результата в страховании:

1. стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховых операций;
2. это разница между доходами и расходами страховщика (в бухгалтерском учете);
3. это сумма финансовых результатов по разрешенным видам деятельности и иным операциям.

На финансовый результат страховой организации существенное влияние оказывает *изменение размера страховых резервов*. Деятельность страховых организаций основана на **инверсии** (перевороте), то есть оплата страховой услуги предшествует факту предоставления страховой защиты.

Соответственно, прибыль как финансовый результат можно рассматривать в двух аспектах:

- прибыль нормативная или прибыль в тарифах – заложена в цене страховой услуги при расчете тарифа (элемент нагрузки к нетто-ставке), на

практике происходит отклонения фактического финансового результата от расчетной величины;

- прибыль как конечный финансовый результат — определяется на основе сопоставления доходов и расходов, связанных с их получением, зависит, в первую очередь, от результатов инвестиционной деятельности и других факторов.

Наряду с показателями прибыли финансовая деятельность страховой организации может быть охарактеризована другими показателями. Среди них выделяют абсолютные (например, число заключенных договоров, объем поступивших страховых премий) и относительные (например, уровень расходов, рентабельность) показатели.

В мировой практике анализа хозяйственной деятельности страховых компаний используются различные методики их рейтинговой оценки. В их основе лежат относительные показатели, характеризующие прибыльность и ликвидность. Этими показателями не исчерпывается арсенал инструментов, используемых при оценке результатов финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций.

### **Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации, особенности финансовых ресурсов страховщика**

Страхование является, в том числе институтом финансовой защиты. Чтобы выполнять эту роль (функцию) страховые организации, в первую очередь, должны быть *финансово устойчивыми*, как с позиции проведения страховых операций, так и с позиции формирования страховых резервов. Особое внимание уделяется платежеспособности страховщика.

При этом финансовая устойчивость является учетной категорией прошлого, устойчивое превышение доходов над расходами (рентабельная работа); платежеспособность — категория сегодняшнего дня, выполнение обязательств перед страхователями каждый день (например, по итогам квартального или годового отчета).

Оба этих важных понятия могут быть рассчитаны при помощи специальных коэффициентов. Финансовая устойчивость рассчитывается либо по коэффициенту финансовой устойчивости страховых операций (коэффициент Ф.В. Коньшина), либо по коэффициенту финансовой устойчивости страхового фонда. Расчет платежеспособности производится с учетом Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов

и принятых ими страховых обязательств.<sup>114</sup> Оценка платежеспособности страховой организации сводится к оценке достаточности ее чистых активов. Проблемы оценки платежеспособности страховых организаций пытаются решить посредством принятия специальных Директив Европейского союза.

*Особенности финансовых ресурсов страховщика* складываются, исходя из особенностей самой страховой деятельности.<sup>115</sup> Финансовые ресурсы страховой организации постоянно находятся в движении и во временном аспекте представляют собой финансовые потоки. В основе *формирования* страхового фонда лежит *вероятность* ущерба, рассчитанного на основе статистических данных и при помощи теории вероятностей; в основе *распределения* резерва лежит *фактический* ущерб, причиненный страхователям. В итоге получается *несовпадение объема сформированного и объема распределенного фонда*, что и порождает целый ряд специфических особенностей в организации финансов страховщика.

Финансы страховщика, в первую очередь, обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты, а также и на инвестиционную деятельность. В свете этого можно сказать, что страховой оборот денежного потока более сложен и многогранен, чем денежный поток у нестраховых организаций, что обуславливает специфичность финансовых отношений в страховом деле.

### 4.3. Страховые резервы и инвестиционная политика страховщика

#### *Общая характеристика резервов<sup>116</sup>*

Резервы могут быть созданы на разных уровнях: на государственном (например, фонды социального назначения), на фирменном (резервы по страхованию жизни), на индивидуальном (фонд самострахования). На уровне страховых организаций из денежных средств формируются страховые резервы, которые должны быть использованы для выполнения обязательств перед страхователем (страховые выплаты). На первое место выходит вопрос о соразмерности, соответствия, адекватности размера страхового резерва

<sup>114</sup> Положение утверждено приказом Минфина РФ от 02.11.2001 № 90р. Страхование / под ред. Федоровой Т.А., 2003, с.810-818. Чернова Г.В., 2005, с.143-162.

<sup>115</sup> Федорова, 2003, с.743-749. Чернова Г.В., 2005, с.55. Страховая политика как фактор устойчивого развития региона / Материалы научно-практической конференции. Волгоград, 5 – 7 июня 1997 г. – Волгоград: Перемена, 1998. – с.325-327.

<sup>116</sup> Статьи 25, 26 Закона «Об организации страхового дела в РФ»; Яковлева, Шевченко, с.65. Чернова Г.В. Некоторые особенности формирования страховых резервов страховой организации.

принятым обязательствам. Важным является также изучение и учет факторов, влияющих на размер резерва (например, оценка страховых обязательств, однородность риска, срок договора и другие).

Поступающие средства в страховую организацию, можно рассматривать как: собственные (статья 25 основного страхового закона) и привлеченные. К последним относят средства, в основном, полученные от страхователей, а также кредиты и другие возможности. Главной особенностью финансов страховщиков является выделение в составе привлеченного капитала (средств) страховых резервов. Страховые резервы формируются исключительно для осуществления страховых выплат и не подлежат изъятию в федеральный бюджет, бюджеты иных уровней бюджетной системы РФ.

Многообразие видов страхования служит основанием для образования в страховой организации различных фондов и резервов, которые позволяют раскрыть огромные возможности для экономического развития потенциала общества. *Финансовыми условиями существования страховой организации является наличие разнообразных видов фондов (резервов).*

В зарубежной практике резервы делят в соответствии с методологией расчета тарифов: по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни. В отечественной практике используется другой подход.

### ***Виды резервов (зарубежная и российская практика)<sup>117</sup>***

Страховые организации могут формировать резервы и фонд предупредительных мероприятий (ФПМ), который имеет косвенное отношение к обязательствам страховщика по договорам страхования. Из ФПМ, создаваемого за счет средств страховой организации, проводятся меры с целью предотвращения наступления страховых случаев. При этом страхователь обязан принимать активное участие по реализации таких мер со своей стороны.

Базой для расчета величины *резерва по страхованию жизни* служит начисленная в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным страховым договорам. Общие правила формирования страховых резервов по страхованию жизни в настоящее время отсутствуют. Каждая страховая организация, осуществляющая операции по страхованию жизни, разрабатывает их самостоятельно, согласовывая с органами страхового надзора. В России они формируются как единый фонд, в странах ЕС состоят из двух типов – резервы по страховым случаям, подлежащим урегулированию и резервы по текущим (действующим) договорам.

---

<sup>117</sup> Федорова, 2003, с.640, с.754-772. Шевченко, Яковлева, Страхование, 2003, с.63-64.

Страховые резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни (или резервы по рискованным видам страхования, или технические резервы). Законодательная база – Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни. Для расчета страховых резервов договоры распределяются по 19 учетным группам. Резервы по рискованным видам страхования состоят из трех видов: резерв незаработанной премии (РНП), резервы убытков (РУ) и стабилизационный резерв (СР). Первые два создаются в обязательном порядке, а последний является дополнительным видом резерва. Средства последнего вида резерва используют для покрытия страховых выплат, превышающих средние значения убыточности по виду страхования. Для расчета величины резервов используют три метода: «pro rata temporis» (пропорционально сроку) или «365-х»; «одной двадцать четвертой» (1/24); «одной восьмой» (1/8).

### **Принципы вложения денежных средств<sup>118</sup>**

Страховые организации не должны ставить целью получение прибыли собственно от страховых операций, потому что они могут получать инвестиционный доход (от размещения временного свободных средств). Успешность инвестиционной политики обеспечивает финансовую устойчивость страховщика и гарантируют выполнение им своих обязательств, в первую очередь, по выплатам.

Порядок инвестирования устанавливается национальным страховым законодательством на основе следующих документов:

- Правила размещения страховщиками страховых резервов
- Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни
- Общие правила формирования страховых резервов по страхованию
- Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, которые должны соответствовать следующим требованиям инвестиционной политики: диверсификация, возвратность, доходность (или прибыльность), ликвидность. Принципы (или требования) в совокупности рожают противоречия. Компромисс достигается при помощи диверсификации портфеля. Принципы размещения капитала, лежащие в основе тре-

<sup>118</sup> Страхование под ред. Федоровой Т.А., 2003, с.773-780. Ст.3 Правил размещения страховщиками страховых резервов. Ст. 25, 26 основного страхового закона. Янов В., Цели и принципы регулирования..., с.15-16.



бований ЕС к размещению активов страховой компании, называются иначе: гарантия безопасности вложений, их ликвидность, доходность и рост вложений. Диверсификация является методом, при помощи которого реализуются эти принципы.

Страховые организации оказываются на особом месте по обеспечению инвестиционного процесса, как институциональные инвесторы и как продавцы страховой защиты от политических и инвестиционных рисков. Страховые организации покрывают за счет инвестиционного дохода убыточные виды; а также могут снизить размер нагрузки за счет элемента планируемая (прибыль).

### Проверочные вопросы

1. Понятие и структура страхового тарифа и премии
  - a. значение нетто-ставки
  - b. элементы нагрузки
  - c. Основные принципы тарифной политики страховщика.
  
2. Хозяйственная деятельность страховщика.
  - a. особенности доходных статей баланса страховой организации
  - b. расходы страховщика
  - c. финансовые результаты страховой деятельности
  - d. финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации
  - e. особенности финансовых ресурсов страховщика
  
3. Страховые резервы и инвестиционная политика страховщика.
  - a. общая характеристика резервов
  - b. виды резервов
  - c. основные принципы вложения денежных средств (зарубежная и российская практика)

## Домашние задания

### **Задание № 1:**

По следующим законодательным документам изучить направления вложения средств, которые может использовать страховщик:

- Правила размещения страховщиками страховых резервов
- Закон «Об организации страхового дела в РФ»

### **Задание № 2:**

Изучить две статьи – О резерве предупредительных мероприятий (Письмо Минфина РФ от 15.04.2002 № 24-00/КП-51) – Страховое дело, 2002, № 7. – с.4. Хашиева Л.Н. О проблеме налогообложения резерва предупредительных мероприятий. – Страховое дело, 2002, № 8. – с.33. Определить, какие проблемы могут возникнуть у страховщика, который решил сформировать фонд предупредительных мероприятий.

### **Задание № 3:**

Найти и подготовить для доклада информацию по основным направлениям и способам вложения средств зарубежными страховыми организациями.

# Приложение

Ю.А.Тарасова

## **История и современное развитие конкуренции на рынке страховых услуг.<sup>119</sup>**

История развития и становления страхового рынка насчитывает несколько веков. Существуют различные способы ее периодизации страховыми специалистами.<sup>120</sup> В диссертационной работе автором статьи был предложен свой способ деления, который кратко представлен в этом докладе. История российского страхования рассмотрена в свете трех больших периодов: дореволюционного, советского и современного (постсоветского). Основой такого разделения послужили политические изменения, коренным образом меняющие направления экономического и социального развития и строя общества.

В дореволюционный период произошло зарождение основ страхования, укрепление его позиций в общественно-экономических отношениях. Развитие страхования в России начиналось установлением государственной монополии: был издан Манифест 28 июня 1786 г. Екатериной II, в соответствии с которым было запрещено страховать имущество в иностранных компаниях. Это была реакция на уход за границу собранных страховых взносов в виде золота. Дальнейшее существование и деятельность монополии оказались неэффективными.

Переход от идеологии меркантилистов, которой придерживалась Екатерина II, к идее физиократов (в частности невмешательство государства в хозяйственную деятельность) позволил появиться акционерным страховым обществам. Первое из них – Российское страховое общество для страхования от пожаров (1827-1918 гг.) – возникло благодаря заинтересованности Николая I и частной инициативе экономического деятеля (коммерсанта) барона Штиглица. Затем было образовано второе Российское страховое

---

<sup>119</sup> Государственное регулирование экономики. Региональный аспект. Материалы Четвертой Международной научно-практической конференции: В 2 т. Том I. – Нижний Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2003. – с.379-383.

<sup>120</sup> Например, смотреть следующие работы: Страховое дело. Учебник \ под ред.проф. Рейтмана Л.И. – М.: ББНКЦ, 1992; Комарова Н.В. “Страховой бизнес в России: краткий исторический очерк”. – “Вестник Санкт-Петербургского Государственного Университета”, 1994, № 2. – с.64-69.

общество (в 1835 г.) и товарищество “Саламандра” (в 1846 г.) Все они работали на льготных условиях в долгосрочном периоде и обладали олигопольной властью.

Начиная с 70-х годов XIX века и до конца XIX века, возникло и работало большое число страховых обществ разной формы собственности (частные, акционерные, взаимные, земские, государственные). В этот же период времени было создано Тарифное соглашение (Конвенция 1874 года); монопольный синдикат, состоящий из ряда акционерных страховых обществ для проведения единой тарифной политики (1875-1918 гг.); начато ведение общей статистики (с 1884 г.); был образован Государственный страховой надзор (в 1894 г.) Можно сказать, что в дореволюционный период монопольная власть сменилась олигополией и завершилось действием свободной конкуренции, которую разбавило постепенное появление монопольных объединений.

Советский период характеризуется процессом концентрации страховых средств путем национализации всех форм и видов страхования, который был прерван на незначительный период времени попыткой создания конкурентной среды (новая экономическая политика – НЭП). В итоге – вместо дореволюционной страховой системы была принята упрощенная схема страхования: две страховые компании – Госстрах и Ингосстрах, работающие на отечественный и зарубежный рынок и осуществляющие преимущественно два вида страхования: страхование государственного имущества и личное страхование граждан. Некоторые специалисты называют эту форму страховой деятельности дуополией<sup>121</sup>.

Изменения в последнем периоде – современном или постсоветском – рассматриваются с точки зрения метаморфоз в институциональных, организационных и правовых основах страхового бизнеса. Для страхового дела процесс демонополизации начинается с принятия Закона “О кооперации в СССР” (26.05.1988). Два последующих документа – Положение об акционерных обществах и товариществах (обществах) с ограниченной ответственностью (19.06.1990); Постановление “О мерах по демонополизации народного хозяйства” (16.08.1990)<sup>122</sup> – продолжили этот процесс.

В результате на рынке установилась совершенная конкуренция: большое число вновь созданных страховых компаний (пик приходится на 1993-1994 года), относительно свободный вход на рынок и выход из него (формирование правовой базы страхового дела). Если в 1995 году положение с количеством компаний на рынке страховых услуг стабилизировалось, то с 1996 года происходит их постепенное сокращение. Начиная с 1997 года, на

<sup>121</sup> Смотреть диссертационную работу Тарасовой Ю.А. «Рынок страховых услуг и его роль в стабилизации российской экономики» – с7, 14, 16, 20-24, 33, 38-39, 176-180.

<sup>122</sup> Статья Борисовой Н.Ю. Демонополизация страхового дела в России и формирование страхового законодательства. – «Страховое дело», 2002, № 8. – с.12-20.

рынке страхования наблюдается процесс концентрации и слияния страховых компаний, который продолжается и сегодня. На него повлиял августовский кризис, который выявил неплатежеспособных и неконкурентоспособных организаций не только на страховом рынке. Этот процесс усилился благодаря законодательно установленному увеличению уставных капиталов страховых организаций. В связи с ожидаемым вступлением в ВТО будет происходить их дальнейшее увеличение<sup>123</sup>.

Анализ российского рынка страховых услуг позволяет говорить о присутствии неравномерности распределения долей рынка между участниками, о высоком уровне монополизации и о присутствии слабоконкурентной среды, иначе говоря, о действии олигополистической конкуренции на отдельных сегментах рынка.<sup>124</sup> В пользу этого факта говорит, например, выделение в 2000 году групп страховых компаний: 1) страховые организации, созданные с участием государства в лице федеральных ведомств по управлению государственным имуществом, так называемые аффилированные компании (Росгосстрах, Ингосстрах); 2) кэптивные страховые компании, учрежденные топливно-энергетическим комплексом («Газпром», «Лукойл»), и созданные финансово-промышленными группами (страховой холдинг «РОСНО»); 3) независимые страховые организации, ориентированные на широкий охват клиентуры<sup>125</sup>.

Существенную часть рынка занимают кэптивные страховые организации, которые могут проводить независимую от «матери» политику, и аффилированные с исполнительной властью страховые компании. Получается, что для реальной конкуренции остается небольшая часть рынка. Такое положение на страховом рынке, неоднородность его структуры ставит вопрос об эффективной антимонопольной политике. С одной стороны, рынок страхования при определенных условиях более эффективно работает при наличии олигополистической конкуренции. С другой стороны, олигополистическая конкуренция создает условия для злоупотреблений доминирующим положением (ценовая дискриминация, неправомерные соглашения между страховщиками и исполнительными органами власти). Антимонопольная политика должна учитывать воздействие этих факторов. По отношению к доминирующим страховым компаниям МАП РФ занимает активную позицию, высылая им предписания. В основе своей эти документы носят рекомендательный характер.

---

<sup>123</sup> Концепция развития страхования в РФ, одобренная Распоряжением Правительства РФ от 25.09.2002 № 1361-р на сайте <http://www.allinsurance.ru/docum/concept.htm>

<sup>124</sup> Конкуренция на рынках небанковских финансовых услуг / Авт. коллектив: Авдашева С.Б., Данилов Ю.А., Кокорев Р.А. и др.; Бюро экон. анализа. – М.: ТЕИС, 2002. – с.130-188.

<sup>125</sup> Обзор экономической политики в России за 2000 год / С.Б.Авдашева, А.З.Астапович, А.А.Аузан и др.; Бюро экономического анализа. – М.: ТЕИС, 2001. – с.390.

На страховом рынке России наряду со страховыми компаниями, имеющими значительный уставной капитал, работают около 30% страховых компаний с небольшим уставным капиталом. Последние не имеют право принимать на собственное удержание значительные риски, они должны их перестраховывать. Здесь таится возможность возникновения зависимости страхового рынка от политики, проводимой иностранными перестраховочными компаниями, так как российские перестраховщики не составляют им конкуренцию. На деятельность страхового рынка могут повлиять и страховые посредники: в силу их ограниченности и большего доступа к информации, они могут получать большее вознаграждение. В свою очередь, произойдет увеличение размера страховых тарифов, что неблагоприятно отразится на конкурентной борьбе.

Развитию конкуренции в России также мешает наличие асимметрии информации. Во-первых, качество страховой услуги невозможно оценить даже после ее приобретения: много возможностей для нечистоплотной игры со стороны страховщиков. Во-вторых, низкая информированность клиентов будет способствовать вытеснению качественной услуги некачественной. При чем цена последней может быть высокой. Значимую роль играет низкая страховая культура основной массы населения, сложившаяся исторически. В-третьих, неопределенностью ситуации могут воспользоваться страховые посредники, лучше ориентирующиеся в ценах и в качестве на страховые услуги. И, в-четвертых, сами страхователи будут относиться к покупке страхового полиса (страховой услуги) двояким образом: либо как к бесполезной трате денег, либо как к спекулятивному инструмент (большой доход за короткий промежуток времени).

Несмотря на положительные изменения, произошедшие на российском страховом рынке за последнее время, уровень развития страхования в России остается еще достаточно низким и существенно отстает от промышленно развитых стран. Это доказывает размер доли страховых услуг в ВВП. Положительным моментом является постепенный рост этого показателя<sup>126</sup>.

Одним из условий полноценного, конкурентного функционирования рынка страховых услуг является создание правовой базы. За первые 10 лет существования рынка было издано основное количество законодательных и нормативных актов, касающихся всех сторон деятельности института страхования. Поскольку страховая деятельность неотделима от экономической, она подчиняется не только страховому законодательству, но и общим законодательным документам, которые имеют непосредственное отношение

---

<sup>126</sup> Доля страховых услуг в ВВП по годам: 1991г. – 1,05%; 1992г. – 0,6%; 1993г. – 0,7%; 1994г. – 1,2%; 1995г. – 1,4%; 1996г. – 1,2%; 1997г. – 1,3%; 1998г. – 1,6%; 1999г. – 2,1%; 2001г. – 3%.

к деятельности страховых организаций<sup>127</sup>. Особый статус в страховых правоотношениях занимает Гражданский кодекс РФ в части главы 48, которая называется «Страхование».

В первую очередь, страховая деятельность регулируется Законом РФ «О страховании». Данный документ за время своего существования претерпел множество изменений. Он был принят 27.11.1992 под № 4015-1. Затем в течение пяти лет было произведено три его редакции: 31.12.1997 № 157-ФЗ, 20.11.1999 № 204-ФЗ и 21.03.2002 № 31-ФЗ. В результате чего: во-первых, он стал называться Закон «Об организации страхового дела в РФ»; во-вторых, появились новые положения, касающиеся важных составляющих страхового дела, например, величины уставного капитала страховых компаний, деятельности страховых брокеров, положения на российском страховом рынке иностранных инвесторов. Эти законодательные изменения преследовали единственную цель – привести основной страховой законодательный документ, регулирующий страховую деятельность, в соответствие с ГК РФ. Таким образом, была сделана попытка устранить постоянно возникающие между ними на практике противоречия, поскольку при возникновении спорных моментов между главным страховым Законом и ГК РФ, страховщики должны руководствоваться последним.

В середине 90-х годов XX века страховые специалисты обращали свое внимание на то, что ГК РФ не учитывает особенностей страховой деятельности. Была попытка привлечь общественность к этому вопросу путем большого числа публикаций на данную тему в различных периодических источниках. Сегодня также специалисты отмечают, что ГК РФ защищает интересы страховых организаций (страховщиков), занижая аргюги права страховых посредников и страхователей<sup>128</sup>. Результатом такого положения может быть замедление правильного, честного развития рынка страховых услуг. Во-первых, большая часть страховщиков воспользуется преимуществом в свою пользу (а не в пользу общества); а во-вторых, «обиженная» сторона постарается найти нелегальные способы (методы) борьбы с нечистоплотными страховщиками.

Данная проблема обсуждалась со студентами 4 курса на коллоквиуме, проводимом в стенах нашего филиала. Основной вывод, который был сде-

<sup>127</sup> Панасюк (Тарасова) Ю.А. Страховое реформирование России XX века. – Экономическая наука: теория, методология, направления развития, Всероссийская научная конференция 14-16 мая 1998 г. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1998. – с.44-46. Тарасова Ю.А. Страховой бизнес в современной России: правовые аспекты. – Государственное регулирование экономики. Региональный аспект. Материалы Третьей Международной научно-практической конференции: В 3 т. Том I. Н. Новгород: Издательство Нижегородского госуниверситета им. Н.И. Лобачевского, 2001. – с.235-237.

<sup>128</sup> Например, статья Базанова А.Н. Экономические интересы и российское законодательство о страховании. – Журнал «Страховое дело», 2002, № 8. – с.21-24.

лан из этих обсуждений — необходимо повысить статус института страхования на уровне государства и использовать его реальные возможности. Во-первых, принять Постановление об исключении из доходов физических лиц и из валовой прибыли юридических лиц страховых премий в полном объеме по всем видам страхования; во-вторых, дать государственные гарантии или какие-либо льготы в лице Министерства финансов РФ тем страхователям, которые будут заключать долгосрочные договора по личному страхованию. Пока Правительство решает проблемы рынка страховых услуг на бумажном уровне, не давая реально ему развиваться.

Особо остро эта проблема встает в связи с желаемым вступлением в различные мировые организации и, как следствие, стать страной с открытой для мировых компаний экономикой. Сегодня российский страховой рынок охватывает 10-15% потенциального страхового поля, тогда как зарубежом эта цифра составляет 85-90%. Все денежные средства, находящиеся в фондах страховых компаний России, по объему равны средствам, находящимся в двух-трех крупных западных страховых компаниях. При таких условиях отечественные страховые компании не смогут быть достойными конкурентами иностранным. Поддержка института страхования на государственном уровне, *особенно в соблюдении законов*, поможет изменить ситуацию в положительную сторону.

В заключение доклада хочется отметить, что ситуация олигополистической конкуренции — это естественная реакция института страхования на создавшееся экономическое положение в России. На уровне Правительства РФ была замечена эта тенденция и был выпущен соответствующий документ — Концепция развития страхования в РФ, одобренная распоряжением Правительства РФ от 25.09.2002 № 1361-р<sup>129</sup>. В нем, в частности, говорится: «... на развитие страхования негативно повлияли... ограничение конкуренции в некоторых секторах рынка страховых услуг... путем создания аффилированных и уполномоченных страховых организаций...» Решением этой проблемы может быть, с одной стороны, установление государственного контроля за неправомерными действиями, а с другой стороны, исключение государственного влияния на деятельность страховых организаций.

---

<sup>129</sup> <http://www.allinsurance.ru/docum/concept.htm>



**А.Н. Базанов****Основные этапы становления региональной системы страхования в Санкт-Петербурге в новейшей истории**

Как известно, коммерческое страхование в России было практически упразднено после издания декрета «Об организации страхового дела в Российской республике» от 23 марта 1918 года. Согласно декрета был учрежден государственный контроль над абсолютным большинством видов страхования. Все частные страховые общества и общества взаимного страхования подлежали ликвидации, а их имущество переходило в собственность государства. 6 октября 1921 года был принят декрет Совета Народных Комиссаров «О государственном имущественном страховании». Эта дата считается началом отчета системы государственного страхования в стране, осуществляемого специально созданной для этих целей организацией под названием «Госстрах». Долгие годы «Госстрах» являлся единственной организацией, предоставлявшей услуги по организации страховой защиты на территории СССР. Конечно, деятельность «Госстраха» была строго регламентирована и имела мало общего со страхованием, построенным на коммерческой основе. В 1947 году из состава «Госстраха» было выделено в качестве еще одной специализированной страховой организации Управление иностранного страхования СССР, получившее название «Ингосстрах». В функции «Ингосстраха» входило осуществление страхования государственных интересов за рубежом, определенных иностранных интересов на территории СССР и, наконец, коммерческое страхование за границей. Последняя функция «Ингосстраха», а также использование опыта дочерних страховых обществ в Великобритании, Германии, Австрии, делала его более приспособленным к работе в условиях рыночной экономики, и не случайно в дальнейшем многие новые страховые организации в России были созданы при непосредственном участии бывших сотрудников «Ингосстраха».

Толчком для развития коммерческого негосударственного страхования в нашей стране послужил принятый 26 мая 1988 года Верховным Советом СССР закон «О кооперации». Законом кооперативам разрешалось создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, порядок и виды страхования. В стране стали появляться новые коммерческие страховые организации. Например, одним из первых 7 сентября 1988 года было основано «Акционерное страховое кооперативное общество», более известное под сокращенным наименованием «АСКО». Еще в большей степени ускорило процесс образования новых коммерческих страховых организаций принятие закона «О предприятиях в СССР» и утверждение 19 июня 1990 года Советом

Министров СССР «Положения об акционерных обществах и товариществах с ограниченной ответственностью», а также постановления «О мерах по демонополизации народного хозяйства» (16 августа 1990 г.). Именно в 1990 году была учреждена и зарегистрирована первая негосударственная страховая компания в Санкт-Петербурге Акционерное страховое общество «Русь», получившее лицензию Министерства финансов РСФСР № 1 на право заниматься страховой деятельностью. В том же году 20 сентября основано страховое общество «АСКО-Петербург».

1988 год можно принять годом отсчета становления коммерческого страхования в России, годом начала его первого этапа – этапа появления все новых и новых страховых организаций, новых видов страхования, проб и ошибок, романтики и первых афер, наработки методов и технологии работы, увеличения роли обязательного страхования, организации государственного контроля за страховой деятельностью. Этот этап продлился примерно до 1995 года.

Первый этап становления страхования в современной России характеризовался бурным ростом числа коммерческих страховых организаций. Данное явление было присуще и Санкт-Петербургу. Помимо уже упомянутых компаний в Санкт-Петербурге на базе отделений «Госстраха» и «Ингосстраха» были образованы в 1992 году страховая фирма «Росгосстрах – Санкт-Петербург», а в 1991 году Страховое акционерное общество «Ингосстрах – Санкт-Петербург» соответственно. В эти же годы основаны «Генеральная страховая компания», Общество страхования предпринимательства «Сфинкс», страховые компании «Альма», «Медэкспресс», «Класс», «Вирилис», «Доверие», «Гармония», «Балтик», «Инертек», «Капитал-Полис», «Круз-С», «МедЛюкс», «Прогресс-Нева», «Русский мир», «Совстройсервис» и некоторые другие, сыгравшие значительную роль в формировании рынка страхования в Санкт-Петербурге. Конечно, наибольшее число страховых организаций было зарегистрировано в Москве. Многие крупные московские страховщики вскоре обратили свой взор на потенциально привлекательные с точки зрения перспектив страхования регионы, к коим, безусловно, относится и Санкт-Петербург. Среди первых московских страховщиков, открывших свои филиалы в Санкт-Петербурге можно назвать компании «Защита», «Энергогарант», «Восточно-Европейское Страховое Агетство» («ВЕСТА»), «Авиационный Фонд Единый Страховой» («АФЕС»), «Росгал» и некоторые другие, превратившиеся в скором времени в важнейший фактор развития петербургского страхового рынка. В это же время в Санкт-Петербурге была создана «Городская Страховая Медицинская Компания» («ГСМК»). Ее уникальность заключалась в том, что это был единственный в городе страховщик в форме государственного предприятия. Организована данная компания была с целью обслу-

живания населения города в рамках системы обязательного медицинского страхования.

В 1994 году в Санкт-Петербурге появилась и первая в городе страховая брокерская компания «Респект-С».

Крупнейшими страховыми организациями Санкт-Петербурга в 1994 году по объему полученной страховой премии по данным Росстрахнадзора были «ГСМК», «АСКО-Мед», «АСКО-Петербург», «Интерполис», «СТЕК» и «Росгосстрах – Санкт-Петербург». Состав приведенного перечня легко объясним. За исключением «Росгосстраха» все другие компании все или большинство страховых взносов собрали за счет обязательного страхования, осуществляемого в силу закона, при непосредственном участии государства. Присутствие в этом списке компании «Росгосстрах – Санкт-Петербург» во многом можно объяснить свойственной многим экономическим процессам инерции, в силу которой «Росгосстрах», являясь наследником системы «Госстраха», сразу имел значительную клиентскую базу, и несколько лет эксплуатировал свои стартовые преимущества.

Введение государством многих видов страхования, прежде всего медицинского и пассажиров от несчастного случая, в качестве обязательных существенным образом сказалось на развитии системы страхования в стране, на становлении региональных страховых рынков. Значение обязательных видов страхования подчеркивает изменение доли поступлений страховых платежей и выплат страховых возмещений по ним в общем объеме сборов и выплат по всем видам страхования. Так, в 1992 году доля обязательных видов страхования по поступлениям в общем объеме поступлений страховых платежей составляла 0,5%, по выплатам – также 0,5%, в 1993 году – 9,4% и 11,2% соответственно, и, наконец, в 1994 году – 20,8% и 25,3%. Естественно, получившие при содействии государства доступ к получению страховых взносов по обязательным видам страхования страховщики получили, и это на примере Санкт-Петербурга хорошо видно, огромные рыночные преимущества. Такие компании оказались гарантированы от колебаний рыночной конъюнктуры, могли спокойно планировать свою деятельность, свободнее оперировать тарифами по добровольным видам страхования. Страховым компаниям, не получившим возможности собирать страховую премию по обязательному страхованию, пришлось вести классическую конкурентную борьбу на рынке добровольного страхования. И те страховщики, кто с честью выдержал подобные испытания, вошел во второй и особенно третий этап развития страхования более закаленными, подготовленными, быстро адаптирующимися к внешним изменениям.

В начале 90-х годов потенциальным страхователям впервые предлагаются многие новые для России виды страхования: страхование ответственности

автовладельцев, страхование профессиональной ответственности, страхование строительно-монтажных рисков, страхование финансовых рисков, ритуальное страхование и т.д.

В то же время появились и первые серьезные проблемы. Государство столкнулось с проблемой использования страхования, прежде всего личного, в целях ухода от налогообложения. Широкое хождение получили так называемые «зарплатные» схемы, позволяющие обналичивать значительные денежные суммы.

Многие только что возникшие страховые организации по тем или иным причинам не предоставляли отчетность в государственные органы, продолжая при этом осуществлять операции по страхованию. В 1993 году в Санкт-Петербурге по данным «Российского страхового бюллетеня» к таким можно было отнести компании «Куратор», «Санкт-Петербургское Страховое Общество», «Зеленый щит», «Прима-Полис», «Биржевое общество страхования», «Хай-Фай-Траст», «Империл» и некоторые другие.

К 1995 году первый, начальный этап развития коммерческого страхования в России в основном закончился. Начался второй этап, продлившийся до августовского кризиса 1998 года. Данный этап характеризуется массовым уходом с рынка многих страховых компаний и появлением новых, в большинстве случаев гораздо более подготовленных к работе на страховом рынке. Санкт-Петербург активно осваивается крупными московскими страховщиками, что вызывает недовольство со стороны местных страховых организаций и попытки лоббирования своих интересов в территориальных органах власти. Появляются первые существенные проблемы, связанные с операциями страховщиков-нерезидентов на российском рынке. Усиливается государственный контроль за действиями участников рынка страхования. В отличие от первого этапа особую популярность приобретают такие виды страхования, как страхование автотранспорта и связанных с его эксплуатацией рисков, страхование гражданской ответственности автовладельца перед третьими лицами, страхование приватизированных квартир, прав собственности, передаваемого в залог имущества.

В течение 1995-1998 годов в Санкт-Петербурге прекратили свою деятельность многие ранее созданные местные страховые компании. В их числе: «DV-альтернатива», «Neva», «Аврора», «Айта», «Алиса» и «Алисамед», «Альтернатива», «Альфа», «Атрувера», «Бастион», «Боско», «Вера-Петербург», «Вертекс», «Весь мир», «Вита-мед», «Вотум – Санкт-Петербург», «Гарант-престиж», «Даггер», «Европа-Азия», «Единство», «Защита-СПб», «Здоровье», «Имко», «Империл», «Комплекс», «Константа», «Красный крест», «ЛАВ», «Лока», «Мариинская страховая компания», «Медополис», «Медстандарт», «МСК», «Надежда Балтики», «НАСКО – Санкт-Петербург»,

«Национальное общество медицинского страхования», «Нева», «Невское», «Нива-М», «Норд», «Оптимум», «Пангея», «Параллель», «Первая русская страховая компания», «Петровский страховой дом», «Петроградь», «Петрополь», «Полис-Биосвязь», «Полифен-траст», «Родник», «Ромес», «Русский Ллойд», «Русский титул», «Рута», «Сабина», «Санкт-Петербург», «Сатиса», «Северная Пальмира», «Северо-Западная страховая компания», «Сириус», «СКФ-экспресс», «Славия-Петергоф», «Смольнинское», «Снеск», «Стек», «Стенос», «Уникс», «Федеральная страховая компания», «Финнист», «Царскосельская», «Эгида», «Элби», «Энергомашполис» и некоторые другие. Список довольно внушительный. Некоторые из перечисленных компаний, зарегистрировавшись, фактически не преступали к деятельности по страхованию, некоторые не выдержали конкурентной борьбы, а некоторые, как например страховая компания «Царскосельская», успели принять активное участие в финансовых аферах.

Впервые были закрыты филиалы крупных московских страховых организаций «Налко» и «Защита». Несмотря на квалифицированное управление филиалами вследствие банкротства материнских компаний они были вынуждены прекратить свою деятельность.

В то же время в Санкт-Петербурге были организованы несколько новых страховых компаний, с той или иной долей успеха работающие на рынке до сегодняшнего дня. Среди них можно отметить: «Балтийское страховое общество», «Гайде», «Первую титульную страховую компанию», «Петербургскую медицинскую страховую компанию», «Помощь», «Свод», «Росгосстрах-Ладобалт», «Первую городскую страховую компанию», «Регион», «Региональное страховое общество».

Значительно усилилась экспансия московских страховщиков. В городе начали активно работать филиалы и представительства «Военно-страховой компании», «Инвестстраха», «Интерроссогласия», «Налко», «Ост-Вест Альянса», «РЕСО-Гарантии», «Росно», «России», «РУКСО», «СОГАЗа», «Цюрих-Русь», «Чрезвычайной страховой компании», «RUS AIG».

Попытки закрепиться на страховом рынке Санкт-Петербурга предпринимали страховщики и из других регионов страны, например: «Дельфин» (Хабаровск), «Депозит-Центр» (Калининград), «Сибвосток» (Красноярск), однако относительно успешно это удалось лишь компании «Инкастрах» (Самара).

Среди крупнейших российских страховщиков по итогам 1 полугодия 1997 года по объему поступлений страховых взносов по имущественному страхованию по данным Министерства финансов РФ фигурируют и петербургские страховые организации: «Северо-Западное страховое общество» (15 место), «Русский мир» (31 место) и «Константа» (48 место), по личному стра-

хованию лидируют компании «Помощь» (30 место) и «Балтийское страховое общество» (44 место). Как мы видим, лидеры по сравнению с первым этапом иные. Объясняя успехи тех или иных компаний нужно иметь ввиду, что на втором этапе развития страхового рынка «зарплатные» схемы в страховании стали применяться не только в личном, но и в имущественном страховании. Особенно ярко это предположение подтверждается на примере страхового общества «Константа», собравшего по имущественному страхованию за 1 полугодие 1997 года 17.237 млн. рублей, а выплативших за тот же период 76.814 млн. рублей. Наверное, не случайно компании «Константа» и «Северо-Западное страховое общество» отсутствуют в опубликованных газетой «Экономика и жизнь. Санкт-Петербургский региональный выпуск», № 26 от 28.06.97 и № 28 от 12.07.97 показателях деятельности страховых компаний Санкт-Петербурга. Причиной тому, по словам авторов материала, послужило непредоставление указанными компаниями информации о результатах своей деятельности. Не зря, очевидно, закрытость страховщиков принято считать настораживающим фактором.

Приведенные в газете данные тоже дают определенную пищу для размышлений. Трудно объяснить, например, почему компания «Русский мир», занимающая первое место в списке по поступлениям по рисковым видам страхования, собрала на 01.04.97 15.189 млн. руб., а выплатила за тот же период 69 млн. руб. Разница, более чем настораживающая. Единственной организацией, представленной в списке с нормальным соотношением поступлений и выплат, является компания «Помощь».

Симптоматично, что в опубликованном в журнале «Эксперт» рейтинге крупнейших российских страховщиков за 9 месяцев 1998 года страховая компания «Константа» уже отсутствует. Из петербургских страховых организаций в нем можно найти все те же «Северо-Западное страховое общество» (26 место по объему собранной страховой премии), «Помощь» (66 место), «Балтийское страховое общество» (68), «Русский мир» (72). Присутствие в рейтинге «Балтийского страхового общества» объясняется доступом последнего к обязательному страхованию пассажиров Октябрьской железной дороги от несчастного случая.

К сожалению, на основании открытых данных достаточно сложно определить вес филиалов и представительств московских страховых организаций на страховом рынке Санкт-Петербурга. Тем не менее, можно предположить, что доля таких компаний как «Росно» (1 место в упомянутом рейтинге), «РЕСО-Гарантия» (8 место), «Интеррос-согласие» (9), «Энергогарант» (10), «Россия» (11), «Согаз» (12), «Военно-страховая компания» (27), «Восточно-Европейское Страховое Агентство» (38), «Виктория» (48), «АФЕС» (51) и

некоторых других составлял весьма значительный сегмент петербургского рынка.

Второй этап развития страхового рынка в России характеризуется, как мы уже убедились, не только ростом влияния обязательного страхования, но и повсеместным использованием страхования в качестве финансового инструмента ухода от налогообложения. Например, страховое общество «Сфинкс» в рекламе, распространяемой на выставке «Insurexpo-96» в сентябре 1996 года, предлагает снизить расходы на социальные выплаты, производимые из прибыли, с помощью перечисления необходимых сумм в качестве страховой премии страховщику на 18% и обещает дополнительную экономию при работе с участием физических лиц еще на 12-35%.

Еще одна немаловажная особенность второго этапа — начало противостояния зарегистрированных в Санкт-Петербурге страховщиков с филиалами и представительствами московских страховых компаний. «Санкт-Петербургский союз страховщиков» и Общественный совет страховщиков при городской Администрации, образованный распоряжением губернатора № 462-р от 26.05.97, приложили, наверное, немало усилий, чтобы вложить в уста заместителя председателя Комитета экономики и промышленной политики слова о том, что «слишком много денег уходит в столицу и за рубеж в виде страховых взносов. Настало время решительных действий». Не будем сейчас дискутировать по этому достаточно неоднозначному вопросу, но все же отметим, что каждая из сторон имеет свои достаточно веские аргументы «за» и «против».

Несмотря на все коллизии рынок страхования, в том числе и добровольного, развивался. Все большую популярность среди страхователей приобретало страхование имущества и, прежде всего, автострахование, а также страхование гражданской ответственности автовладельца перед третьими лицами. Юридические лица часто страховали свое имущество в связи с требованиями банка, выдавшего кредит под залог застрахованного в его пользу имущества. Заказчики стали ставить условие подрядчикам страховать строительно-монтажные риски на возводимых для них объектах в свою пользу. Предприятия, находящиеся в собственности иностранцев, стали страховать персонал в рамках добровольного медицинского страхования. Этому примеру последовали и некоторые рентабельные российские предприятия. С развитием выездного туризма широкое распространение получила продажа полисов медицинского страхования на время пребывания российских граждан за рубежом.

Наряду с развитием отдельных видов страхования нововведения коснулись и системы страхования. Именно в эти годы в Санкт-Петербурге был заключен первый крупный договор сострахования по системе первого риска,



инициатором разработки и подписания которого были страховые брокеры. Кстати, несмотря на огромное значение института страховых брокеров (маклеров) для формирования цивилизованного страхового рынка, в 1997 году их действовало в Санкт-Петербурге всего четыре. При этом практически работающих страховщиков было около сотни.

Интересно решился вопрос о работе иностранных страховщиков на российском рынке. Заинтересованные в присутствии на рынке иностранные страховые общества, действуя в рамках российского законодательства, покупали или организовывали дочерние страховые компании в России. Примером покупки могут служить компании «Русь», приобретенная немецким страховым обществом «Alte Leipziger» и «Цюрих-Русь», образованная в результате покупки российской страховой компании «Вестроссо» крупнейшим швейцарским страховым обществом «Zurich». Примером другого варианта проникновения на российский рынок могут служить компания «Ост-Вест Альянс», организованная крупнейшем немецким страховым обществом «Allianz», «RUS AIG», учрежденная американской страховой компанией и, наконец, компания «Балва», созданная одноименным латышским страховщиком.

Существенно отразилось на состоянии многих страховых компаний введение в действие с 1 марта 1996 г. части второй «Гражданского кодекса Российской Федерации», фактически запретившей столь популярные на первом этапе операции страхования финансовых рисков. Большой толчок формированию рынка страхования дало Постановление Правительства Российской Федерации № 1387 от 22.11.96 «О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации», согласно которому с 15.11.96 разрешалось включать в себестоимость продукции (работ, услуг) платежи по определенным видам страхования в размере не более 1% объема реализуемой продукции (работ, услуг). С 4 января 1998 года вступили в силу изменения и дополнения в Закон Российской Федерации «О страховании». Согласно принятым изменениям разрешалась продажа полисов страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы РФ. Таким образом, была легализована торговля «Зелеными картами», имеющая немаловажное значение для многих петербургских страховщиков в связи с близостью города к Финляндии и Эстонии.

Третий этап развития страхового рынка в России начался после финансового кризиса 1998 года и продолжается до сих пор. Августовский кризис 1998 года больно ударил по многим страховщикам. Причин несколько. Это и обязательное размещение части страховых резервов в ГКО, и блокирование банковских вкладов, наличие большого количества договоров страхования, заключенных с установлением всех сумм в валютном эквиваленте, и доста-



точно массовый отток страхователей. Однако в отличие от банковской сферы страховщики выдержали удар более достойно. Здесь сказались и более взвешенная политика властей по отношению к страховым организациям, и стратегия и тактика самих страховщиков, и, наконец, отличия в поведении клиентов. Ярким примером может служить страховая компания «Виктория». Ее учредитель «Инкомбанк» фактически прекратил свое существование, страховая же компания действует до сих пор, в том числе в Санкт-Петербурге. Тем не менее ряд компаний вынуждены были прекратить свою деятельность. Из петербургских это, например, «Общество страхования финансов и недвижимости», «Финно-Угрия». Позднее с рынка тихо ушла «Северо-Западная промышленная страховая компания» и со скандалом «Росток-СПб».

Процесс образования новых страховых организаций в Санкт-Петербурге практически закончился. Источником пополнения их рядов взамен выбывших продолжают оставаться крупные московские страховщики. С 1998 года в Санкт-Петербурге начали активно работать московские страховые компании «Ингосстрах», «Инкорстрах», «Наста», «Пари», «Ренессанс-страхование», «Спасские ворота», «Страховая компания правоохранительных органов».

Среди лидеров по сборам страховых взносов согласно рейтинга журнала «Эксперт» в 1999 году присутствуют петербургские страховые компании «Помощь» (42 место), «Русь» (47), «Балтийское страховое общество» (50), «Русский мир» (76), «Невская перестраховочная компания» (81). Как и в предыдущие годы среди указанных страховщиков только «Помощь» имеет не вызывающий вопросов уровень страховых выплат. Естественно, что в рейтинге, как всегда, присутствуют большинство московских страховых организаций, имеющих филиалы в Санкт-Петербурге.

Третий этап развития коммерческого страхования в стране продолжается. Сегодня трудно предположить, чем и когда он закончится. Радует то, что все большее число страховщиков обращают свой взор на классическое страхование, работают не только заботами сегодняшнего дня, но и на будущее. Все реже встречаются компании, работающие в основном с псевдостраховыми схемами. Московские страховые компании достаточно быстро вытесняют с рынка сравнительно маломощных петербургских конкурентов. Медленнее, чем хотелось бы, но увеличивается число страховых посредников. Снижается уровень страховых тарифов, а, значит, страхование становится доступнее.

## Литература

1. Гвозденко А.А. Основы страхования. — М.: Финансы и статистика, 1998.
2. Государственный реестр. Страховые компании Российской Федерации по состоянию на 1 января 1996 года. — М.: Российский юридический издательский дом, 1996.
3. Страховые компании Санкт-Петербурга и их услуги. 1996. — СПб: ГМП «Центр информационных технологий», 1996.
4. Страховые компании Санкт-Петербурга и их услуги. 1997. — СПб: ГМП «Центр информационных технологий», 1997.
5. Страховой рынок Санкт-Петербурга заручился гарантией. — Вестник Администрации Санкт-Петербурга, № 8, 1997.

*Ю.А.Тарасова*

### **Формирование российской страховой системы в рыночных условиях<sup>130</sup>**

Становление российского рынка страхования и его более чем 10-летний период современного развития, сравнение с развитием зарубежных рынков показывает, что и в нашей стране страхование постепенно становится неотъемлемым спутником социальной жизни, элементом воспроизводственного процесса в условиях рыночной экономики. Российское страхование прошло свой многовековой путь развития отличный от западного. Оно является одним из механизмов стабилизации экономики, параллельно выполняет свою основную функцию — экономическая защита товаропроизводителей (производство, бизнес) и населения от различного рода рисков.

Состояние российской экономики характеризуется неустойчивостью в социально-экономической и политической жизни общества, резким разрывом в уровне доходов высоко и мало обеспеченных слоев населения. В такой ситуации особая роль принадлежит финансовым структурам, которые должны эффективно и оптимально распределять денежные ресурсы в обществе. Социально-экономический подъем, политическое равновесие и главное — равноправное положение на международном рынке — могут обеспечить

---

<sup>130</sup> Актуальные проблемы экономики и новые технологии преподавания. / Тезисы международной научно-практической конференции (12 марта 2002 г., г.Санкт-Петербург). — СПб.: МБИ, 2002. — с.134-135.

банковская и страховая системы, рынок капиталов, ипотека. Приоритетной областью развития должен выступать рынок страховых услуг.

Страховой рынок сегодня должен занять соответствующее положение в экономике, потому что он способствует ее развитию. Ключевые проблемы, характеризующие ситуацию на рынке страховых услуг в России, говорят о не достаточном использовании потенциала этого важного института, как стабилизатора экономического процесса. Анализ современного положения страхового рынка позволяет говорить о его успешной деятельности; показывает, что страховой бизнес имеет как свои достоинства, так и недостатки. Страхование является важнейшим звеном организационной структуры рыночной экономики, ведущим звеном финансово-кредитной системы. Создание необходимых финансовых резервов в различных формах, в первую очередь в страховых фондах — неперемнное условие макроэкономической стабилизации.

**Ю.А.Тарасова**

### **Северо-западный страховой рынок<sup>131</sup>**

В мае 2000 года на территории России было образовано 7 федеральных округов, в том числе и Северо-западный (СЗФО). Северо-западный регион России располагает всеми без исключения видами транспорта с хорошо развитой транспортной инфраструктурой. В нем сосредоточены практически все виды промышленного производства (в том числе развитый ВПК), широкий диапазон добычи полезных ископаемых, относительно развитое сельское хозяйство. Данный регион имеет крупный столичный центр (город Санкт-Петербург) и периферийные структуры, приграничные территории ближнего и дальнего зарубежья, мощный научный потенциал<sup>132</sup>. В Северо-западном регионе также действует институт страхования.

По итогам работы в 1 квартале 2001 г. данные предоставили 126 страховщиков: 56 страховых компаний зарегистрированы СЗФО, 70 филиалов страховых компаний, зарегистрированных за пределами округа. Всего в СЗФО (включая Республику Коми) на 01.04.2001 зарегистрировано 127 страхо-

<sup>131</sup> Экономическая теория: проблемы теории и методологии. Материалы конференции. Секции 5-10. — СПб.: ОЦЭиМ, 2002. — с.266-267.

<sup>132</sup> Овсянко М.Д. Место Северо-западного региона России в системе 9-го транспортного коридора. — Актуальные проблемы экономики и новые технологии преподавания. / Тезисы международной научно-практической конференции (12 марта 2002 г., г.Санкт-Петербург). — СПб.: МБИ, 2002. — с.15-16.

вых компаний и 143 филиала страховых компаний, нерезидентов округа. 46% страховщиков, предоставивших данные по своей деятельности, собрали более 80% совокупной страховой премии по добровольному страхованию и 46% по обязательному.

Доминирующее положение в регионе занимает Санкт-Петербург<sup>133</sup>, в котором собирается около 64,0% премий всего Северо-запада по добровольному страхованию и производится более 70% совокупных выплат. По страхованию жизни и страхованию ответственности доля премий составляет, соответственно, 98% и 86,5%. Хотя многие крупные петербургские компании имеют филиалы в других городах региона, операции, проведенные этими филиалами, суммируются с данными головной компании. Следовательно, реальная доля Санкт-Петербурга может быть немного ниже. Если центр и регионы расположить в порядке убывания, то получится следующий список: Санкт-Петербург, Вологодская область, Калининградская область, Новгородская область, Ленинградская область, Архангельская область, республики Коми и Карелия, Псковская и Мурманская области.

По результатам работы страховых компаний Северо-западного региона в 2001 году можно сказать, что количественно рынок сформировался и теперь под влиянием конкуренции происходят его качественные изменения. Во-первых, происходит укрупнение страховщиков, которые проводят демпинговую тарифную политику. Во-вторых, на страховом рынке СЗФО обозначились стабильные лидеры: крупные национальные страховщики, страховые компании с нестоличным происхождением. Большинство таких лидеров представляют собой универсальные компании с диверсифицированным страховым портфелем, конкурентоспособные на нескольких сегментах страхового рынка. В-третьих, существующие узкоспециализированные страховые компании, успешно работают на рынке добровольного медицинского страхования (ДМС), хотя здесь присутствует масса факторов, оказывающих негативное влияние на развитие этого сектора рынка страховых услуг.

Существуют отдельные моменты, которые в будущем могут иметь негативные последствия. В середине 19 века, когда произошло массовое создание страховых компаний, многие из-за проведения политики заниженных тарифных ставок разорались. Исправлением данной ситуации послужило создание Конвенции о соглашении тарифов 1874 года. Поэтому сегодня демпингу в области страховых услуг должна быть противопоставлена четкая политика в области тарифов и страховых резервов. К другому моменту можно отнести положение классического страхования ответственности. Оно разви-

---

<sup>133</sup> Следует отметить, что данные за 1 квартал не всегда являются показательными, так как у некоторых страховщиков интенсивность страховых операций подвержена сезонным изменениям (сельскохозяйственное страхование, страхование дач, страхование туристов).

вается в добровольно-принудительном порядке и в ближайшем будущем не претерпит существенных изменений.

К существенным характеристикам рынка страховых услуг СЗФО можно отнести:

1. снижение количества сделок по псевдостраховым схемам, минимизирующих налоговые платежи;
2. повышение сбалансированности страхового портфеля страхуемых рисков;
3. возможные изменения структуры собственности на региональном страховом рынке, в силу интереса к ним стратегических инвесторов;
4. новое качество управления (возникает необходимость в узкоспециализированных кадрах — в области андеррайтинга и других, связанных с урегулированием расчетов по страховым случаям);
5. несмотря на взаимные обвинения в демпинге, страховщики тем не менее инвестируют в качество и сервис.

Произошедшее постепенное снижение доли страховых компаний Северо-западного региона в общих объемах страховых поступлений национального страхового рынка (в 2001 году не более 4%<sup>134</sup>) не повлекло за собой серьезных изменений: страховой рынок имеет положительные тенденции развития. Благоприятное влияние на динамику страхового рынка СЗФО имело сохранение стабильного роста национальной экономики и произошедшие изменения налогового законодательства, в части отнесения на затраты предприятий расходов по имущественному страхованию.

*Тарасова Ю.А.*

### ***Трансформация российского страхового рынка и его терминологии<sup>135</sup>***

История становления и развития российского страхования, которое является относительно молодой отраслью национальной экономики, представляет теоретический и практический интерес. Его зарождению способствовало государство, которое всегда жестко регулировало деятельность страховых организаций. Ряд работ рассматривает разные способы периоди-

<sup>134</sup> Е.Дымкин. Игра по-крупному. — Эксперт Северо-запад, 25.02.2002, № 8 (69). — с.40-45.

<sup>135</sup> Актуальные проблемы экономической науки и хозяйственной практики. Материалы Международной научной конференции. Секции 5-12. — СПб.: ОЦЭиМ, 2004. — с.268-270.

зации формирования и функционирования российского страхового дела<sup>136</sup>. Его преобразования в советский и постсоветский период перекликаются с дореволюционными реформами, повторяя или дополняя их. Интенсивное развитие страхования начала XX века сопровождалось накоплением капитала и формированием резервов в отечественных национальных и транснациональных страховых компаниях и происходило под воздействием ускоренного процесса индустриализации российской экономики, а также интернационализации мирового страхового рынка. Страховой рынок сегодня характеризуется интенсивным накоплением капитала в фондах и резервах страховых организаций, снижающимся значением государства и формируется в условиях процесса мировой глобализации.

Изменения политической и экономической жизни страны, в ее законодательном порядке, заставляют по-другому трактовать давно существующие определения и использовать новые термины. Изучение трансформации страховой терминологии позволило автору сделать несколько интересных с теоретической точки зрения наблюдений с приведением подтверждающих примеров. *Первое наблюдение* касается широкого и одновременного использования терминов, оставшихся от советского периода страховой деятельности, с международными понятиями.<sup>137</sup> *Второе наблюдение* заключается в том, что использование новых, не применявшихся ранее, терминов приводит к их неоднозначному толкованию в страховой учебной литературе.<sup>138</sup> *Третье наблюдение* связано с тем, что складывающиеся экономические отношения стимулируют широкое использование в страховании ранее не применявшихся терминов. Незнание терминологии и недостаточная информированность в вопросах страхового законодательства приводят к взаимным претензиям страховщиков и страхователей.<sup>139</sup> *Четвертое наблюдение* состоит в следующем: российский рынок, в силу различных обстоятельств, вынужден вырабатывать свои специфические термины. Примером может служить появление

<sup>136</sup> Комарова Н.В., Страховой бизнес в России: краткий исторический очерк, Вестник СПбГУ, 1994, № 2, с.64-69. Рейтман Л.И. (редактор, профессор), Страховое дело, М., 1992. Тарасова Ю.А., Рынок страховых услуг и его роль в стабилизации российской экономики, Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук, СПб, 2000.

<sup>137</sup> Например, выгодоприобретатель, полисодержатель, страховая премия.

<sup>138</sup> Например, андеррайтер – это страховщик или страховой посредник? См.: Балабанов И.Т., Балабанов А.И., Страхование, СПб., 2002, с.194. Ефимов С.Л., Энциклопедический словарь. Экономика и страхование, М., 1996, с.30, 361. Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю., Страхование: Учебное пособие, М., 2003, с.47.

<sup>139</sup> Это касается, например, таких понятий как абандон, регрессный иск (регресс), суброгация. См.: Ефимов С.Л. Там же, с.1, с.371. ГК РФ (статья 965). Или страховая стоимость. См.: ГК РФ (статья 947). Базанов А.Н., Об определении страховой суммы при страховании имущества, Экономическая наука: проблемы теории и методологии, СПб., 2002, с.76-77. Базанов А.Н., Экономические интересы и российское законодательство о страховании, Страховое дело, 2002, № 8, с.21-24.

в добровольном медицинском страховании понятия «монополисы», которое означает депозитные страховые схемы или варианты предоставления «разовых» медицинских услуг.<sup>140</sup>

Названия некоторых законодательных документов являются значимыми, так как показывают интерес к развитию страхового дела со стороны Правительства РФ. Первоначально основной страховой закон назывался «О страховании», после первой редакции (через пять лет) он был переименован в Закон «Об организации страхового дела в РФ», что означало понимание необходимости организации страхования в России. Этот факт подтверждает и реорганизация страхового надзора: в 1996 году он был лишен самостоятельности, его функции перешли Департаменту страхового надзора при Министерстве финансов РФ. В 1998 году вышло Постановление «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в РФ в 1998-2000 годах», хотя в нем не было четко определено понятие «национальная система страхования».

Предложенные к рассмотрению четыре наблюдения повлияли на развитие и организацию рынка страховых услуг, что нашло отражение и в модификации применяемой терминологии, ее унификации с международной системой страховых понятий. Данные наблюдения могут способствовать выработке стратегии дальнейшего развития российского рынка страховых услуг, совершенствования законодательной базы страхования, в том числе и в связи с будущим вступлением России в ВТО.

**Ю.А. Тарасова**

### ***Национальная система российского страхования<sup>141</sup>***

Сегодня специалисты по страхованию получили возможность говорить о российском страховании как о национальной системе страхования или о страховой индустрии. Основанием для этого послужило, в том числе принятие Постановления “Об основных направлениях развития национальной системы страхования в РФ в 1998-2000 годах” от 01.10.1998 за № 1139. Правда, в самом документе, как и в страховых словарях, отсутствует четкое определение понятия “*национальная система страхования*” (НСС). Отечественные

<sup>140</sup> Пальянова С.Ю., Добровольное медицинское страхование: перспективы развития на 2002-2010 годы, Страховое дело, 2002, № 10, с.10-28.

<sup>141</sup> Национальная система российского страхования.- Материалы работы Десятой международной конференции молодых ученых-экономистов «Предпринимательство и реформы в России»: СПб.: Изд. Экономического факультета СПбГУ, 2004, с.69-71.

эксперты попытались восполнить пробел и дать научно обоснованную трактовку этого понятия, а также структуру входящих в него составляющих.<sup>142</sup> Национальную (в контексте подразумевается – российскую) систему страхования можно определить как множество субъектов и объектов страхования, связанных по поводу защиты имущественных интересов физических и юридических лиц за счет резервов, формируемых из страховых премий.

НСС можно представить в виде совокупности различных классификаций, в основе которых лежат определяющие их принципы. К ним относят субъектов<sup>143</sup> и объектов<sup>144</sup> страхования, фонды<sup>145</sup>, страховые отношения<sup>146</sup>. Эта система имеет свое назначение и выполняет определенные функции. Основным ее назначением является стабилизация экономических, в том числе производственных и воспроизводственных, процессов. Выделенные функции характеризуют экономические процессы, в части возмещения производственных потерь, финансовые – посредством аккумуляции средств для их последующего инвестирования, социальные – путем предоставления защиты имущественных интересов физических и юридических лиц.

Обработанная информация позволяет рассматривать НСС как многофакторную систему, охарактеризовать которую можно на основе следующих элементов:

- страховые организации;
- страховая классификация;
- деловая инфраструктура страхового рынка;
- законодательная база, регулирующая страховую деятельность;
- система знаний, которые необходимо использовать для развития существующих и новых видов страхования, включающая демографию, статистику, медицину, пожарное дело, математику;<sup>147</sup>
- перестраховочный рынок со своей спецификой организации деятельности.

---

<sup>142</sup> И.Юргенс. Системный подход к определению понятия «национальная система страхования». – «Страховое дело», 2000, № 8. – с.4-13.

<sup>143</sup> Включает страховщиков, страхователей, посредников, различные объединения, органы государственного и общественного регулирования страхования.

<sup>144</sup> Представлена имущественным, личным видом страхования и страхованием ответственности.

<sup>145</sup> Состоит из государственных внебюджетных фондов, фондов самострахования, рыночных фондов.

<sup>146</sup> Может включать от социально-правовых и экономических отношений до психологических и коммуникационных характеристик, в том числе интеллектуальные и нравственные аспекты, взаимодействие с окружающей средой.

<sup>147</sup> Тарасова Ю.А. Трансформация российского страхования и его терминологии. – **Актуальные проблемы экономической науки.** Сборник научных статей докторантов и аспирантов экономического факультета Санкт-Петербургского государственного университета. СПб.: ОЦЭиМ, 2004. – с.224-225.



Развитие НСС можно охарактеризовать через показатель соотношения объема страховой премии в масштабах всего рынка и ВВП (смотреть таблицу).

Динамика показателя отношения страховой премии по всем страховым договорам (в масштабах страны) к ВВП.<sup>148</sup>

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Премия к ВВП, %	1,05	0,6	0,7	1,2	1,4	1,2	1,3	1,6	2,1	2,5	3	3,5	2,7
Отношение предыдущего показателя к последующему	-	0,6	1,2	1,7	1,2	0,9	1,1	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	0,8

Из приведенных расчетов видно, что развитие рынка страхования происходило равномерно, прерываясь сначала через 3 года, а потом через 6 лет. Можно предположить, что следующее падение расчетного показателя придется на 2013 год, то есть через 9 лет.

Для российской НСС характерен экстенсивный тип роста, происходящий за счет реального расширения объемов различных видов страхования и увеличения числа субъектов и объектов страхования. Характерной особенностью ее становления являлась ускоренная динамика. Финансовая емкость страховых организаций НСС России, состоящая из уставных капиталов и собственных средств, не позволяет предоставить полноценную страховую защиту потребителям страховых услуг.

Возможно, развитие страхового дела в России тормозится низкой культурой страхования, которая должна развиваться и пропагандироваться как на уровне государства, так и на уровне отдельных страховых организаций.

Достоинством российского страхового рынка является его перспективность и возможности в развитии новых видов страхования. При этом необходимо привлекать большее число клиентов, потому как **нет плохих рисков, есть небольшой сбор премий.**

<sup>148</sup> Отношение ВВП 1994 года к 1993 не является показательным, так как в этот период времени произошел сильный скачок инфляции.

Ю.А.Тарасова

**История и современное положение сельскохозяйственного страхования.<sup>149</sup>**

В дореволюционный период времени сельскохозяйственное страхование (страхование посевов от градобития и от неурожая) осуществлялось земствами и обществами взаимного страхования на основе «Положения о взаимном обязательном земском страховании от огня» (от 07.04.1864), в соответствии с которым каждая губерния была обязана страховать все строения в черте крестьянских дворов («крестьянской оседлости»). Земское страхование, по этому документу, было представлено обязательным (окладным и дополнительным) и добровольным видами страхования. В советский период времени при осуществлении страхования урожая был использован дореволюционный опыт, который базировался на установлении оклада: первоначально на основании ежегодно изменяющихся правил, а затем с 1940 года – на основе Закона «Об обязательном окладном страховании». С 1968 года произошли существенные изменения в используемых принципах: на страхование брались не отдельные риски, а собственно неурожай как таковой (укрупнение объекта страхования); а также иначе происходило распределение страхового фонда. С 1991 года обязательная форма сельскохозяйственного страхования была отменена, в том числе на основании Закона «О кооперации».

На сегодняшний день страховые организации в соответствии с существующей страховой классификацией могут получить лицензию на добровольное проведение следующих видов сельскохозяйственного страхования: страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных. Вне рамок осталось страхование имущества сельскохозяйственных организаций, которое имеет сезонные особенности, и страхование предпринимательского дохода сельскохозяйственных производителей (СХП).<sup>150</sup> Сельскохозяйственное страхование имеет социально-политическое значение и занимает особое место в страховой деятельности как наиболее убыточный из имущественных видов страхования. В нашей стране проблемы, характеризующие ситуацию на рынке страховых услуг, подчеркивают недостаточное использование потенциала этого социального механизма и стабилизатора экономического процесса.

<sup>149</sup> Труды Международной научно-практической конференции «Экономические и экологические проблемы регионов СНГ», Астрахань, АРООО «Вольное экономическое общество России», 23-25 апреля 2006, с.279-286.

<sup>150</sup> П.11 статьи 329 Закона «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 от 27.11.1992 (в редакции № 12-ФЗ от 07.03.2005). Бакиров А.Ф. Принципы сельскохозяйственного страхования и требования современной практики крестьянства. – Финансы, 2005, № 4, с.40.

Среди специалистов сложилось неоднозначное отношение к этому виду, серьезно отличающееся по принципиальным моментам от официальной, государственной позиции. Например, к какой отрасли нужно относить сельскохозяйственное страхование: к конкретному имуществу или к финансовым (предпринимательским) рискам? Данная проблема неоднозначна, так как отраслевой вопрос влияет на оценку стоимости страхового объекта, и как следствие, его страховой суммы, премии и возмещения. В отношении уплаты страховой премии (взноса) серьезным является вопрос о рассрочке, которая нежелательна при сельскохозяйственном страховании. Кроме того, в законодательных документах отсутствует четкость при определении понятия объекта страхования сельхозкультур; происходит отождествление понятий «урожай» и «посевы». Терминологическая двойственность приводит к обострению взаимоотношений между участвующими сторонами: Федеральным агентством, страховщиками и СХП.<sup>151</sup>

Кроме отмеченных выше проблем, существует также необходимость во внесении изменений в нормативную и законодательную базу, например, в части Правил предоставления субсидий или дополнения перечня культур, которые могут быть охвачены страхованием. Из-за скудности списка этого перечня, в том числе выпадают бахчевые культуры, выращиваемые в Астраханской области.

К выделяемым особенностям страхования сельскохозяйственной деятельности в России можно отнести:

- специфический круг рисков (климат, метеорологические условия), которые надо рассматривать как объективные факторы, а не рискованные обстоятельства;
- особенности андеррайтинга (практическое отсутствие статистики, существенное влияние субъективных факторов – невнимательность, недобросовестность СХП);
- добровольность в проведении видов сельскохозяйственного страхования с одновременным участием государства, которая создает определенные сложности при составлении правил страхования.

Без участия государства практически невозможен процесс охвата страхованием сельскохозяйственной отрасли, в том числе рынка страхования урожая. Практика зарубежного рынка сельскохозяйственного страхования это подтверждает. Кроме того, в большинстве зарубежных стран сельскохозяйственное страхование проводится в эффективном производстве. Иначе гово-

---

<sup>151</sup> Тарасова Ю.А. Трансформация российского страхования и его терминологии. Актуальные проблемы экономической науки. Сборник научных статей докторантов и аспирантов экономического факультета Санкт-Петербургского государственного университета. СПб.: ОЦЭиМ, 2004. – с.224-232.

ря, страховая защита развивается при условии полного учета объективных рисков обстоятельств и минимизации влияния субъективных факторов. Защита может предоставляться двумя способами: в виде одноразовых выплат государством (при необходимости и при условии договоренности об этом) или в виде субсидированных премий по страхованию урожая. В России в значительной мере восприняли западный опыт страхования урожая, но только на уровне законодательных разработок.

По оценкам специалистов, на 2004 год страхованием урожая было охвачено примерно 12-13% посевов сельскохозяйственных культур в 38 регионах, около 11% СХП обращаются к страховщикам за страхованием урожая. При этом примерно половина страховых взносов была фактически оплачена, в том числе около 15% приходилось на субсидии из федерального бюджета. Ущерб от чрезвычайных ситуаций в сельском хозяйстве ежегодно составляет около 18 млрд.руб. Совокупный страховой резерв формируется в пределах 4 млрд.руб., из которых около половины составляют субсидии из федерального бюджета. Министерство сельского хозяйства РФ поставило задачу к 2007 году охватить страхованием 75% урожая, выделив на эти цели до 7 млрд. руб. из бюджета. По оценкам специалистов, потенциальный объем рынка страхования урожая превышает миллиард долларов в год.<sup>152</sup>

В 2005 году страхованием урожая сельскохозяйственных культур с государственной поддержкой было охвачено 10,2 тыс. хозяйств, что на 40% больше, чем в 2004 году; при этом застрахована площадь посевов 16,4 млн.га., что составляет 21% от общей площади посевов. Общая сумма уплаченных страховых взносов достигла 6,6 млрд.руб., в том числе субсидии из государственного бюджета – 1,9 млрд.руб.. При этом выплаты из бюджета в 2005 году остались на уровне 2004 года и составили лишь 28,8% вместо положенных 50%. Это произошло из-за неэффективного использования государственных средств и бесконтрольности при их распределении между участниками страхового процесса.<sup>153</sup>

С другой стороны, большинство страховых организаций не заинтересовано в предоставлении страховой защиты от рисков. К основным причинам относят, в том числе неадекватный расчет тарифных ставок, связанный как с ненадлежащим ведением статистической базы, так и с нежеланием большинства страховщиков пользоваться услугами специалистов в области акту-

<sup>152</sup> Никитин А.В. Использование механизма страхования сельскохозяйственных рисков для обеспечения устойчивого развития сельхозпроизводства. – Финансы, 2004, № 4, с.52. Янин А. Когда рынок бессилён выпуск. Выпуск 21 (54) «Панорама страхования» в журнале «Эксперт», № 14 (461), от 11.04.2005 –<http://www.raexpert.ru/researches/insurance/panorama2005-21/>

<sup>153</sup> Устойчивое развитие агропродовольственного сектора как важнейший фактор социально-экономической стабильности России (доклады пленарного заседания Второго Всероссийского Конгресса экономистов-аграрников), Москва, 13-15 февраля 2006, с.10.

арных (математических) расчетов. Тем не менее, в Законе «Об организации страхового дела в РФ» прописан новый субъект страхового дела – страховой актуарий. Актуарием должно выступать физическое лицо, постоянно проживающее на территории РФ. Его сферой деятельности является расчет: страховых тарифов, оптимального объема страховых резервов страховщика, а также оценка его инвестиционных проектов.<sup>154</sup>

Одним из важных вопросов обоснования договоров страхования является вопрос о методике актуарных расчетов, то есть расчетов расходов, которые может иметь страховщик при страховании любого имущественного интереса. Исходя из этих расходов, рассчитывается оптимальный размер страхового тарифа.<sup>155</sup> Иначе говоря, актуарные расчеты позволяют определить долю участия каждого страхователя в создании страхового резерва, то есть размер тарифа по отдельным договорам (видам) страхования.

От страховых тарифов зависит общее поступление страховых премий, финансовая устойчивость и платежеспособность страховых организаций, их конкурентоспособность; а также рентабельность страховых операций. Кроме того, они гарантируют выполнение обязательств, являются основой для составления расходной части планового баланса доходов и расходов (финансового плана) страховщика; позволяют предопределить или спрогнозировать предельные размеры фактических расходов страховщика по видам страхования; служат основанием для правильного установления налогооблагаемой базы.

Чтобы показать зависимость поступления страховых премий от страховых тарифов, необходимо рассмотреть поэтапный процесс расчета страховой премии. Например, при полной гибели урожая расчет премии происходит следующим образом: стоимость урожая = площадь посева × средняя урожайность × рыночная цена. В цифрах это будет выглядеть следующим образом: 2200 га × 23 ц/га × 400 руб/ц = 20 240 000 руб. Важным является следующий факт: в основе расчета тарифа лежит оценка степени колебания урожайности.

---

<sup>154</sup> В соответствии со статьями 4.1, 8.1., 32, 32.1 Закона «Об организации...» Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование и квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов. Аттестат в обязательном порядке необходимо иметь с 01 июля 2006. Результаты актуарной оценки, в том числе расчеты страховых тарифов с приложением используемых методик и их структуры, страховщики обязаны предоставлять в страховой надзорный орган с 01 июля 2007.

Никитин А.В. Использование механизма страхования сельскохозяйственных рисков для обеспечения устойчивого развития сельхозпроизводства. – Финансы, 2004, № 4, с.55. Никитин А.В. Варианты снижения тарифов по страхованию сельскохозяйственных культур с государственной поддержкой. – Страховое дело, 2005, № 6, с.28.

<sup>155</sup> *Страховой тариф* – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. п.2 ст.11 Закона «Об организации...»

Никитин А.В. Использование механизма страхования сельскохозяйственных рисков для обеспечения устойчивого развития сельхозпроизводства. – Финансы, 2004, № 4, с.54.

Практика сельскохозяйственного страхования показывает, что 70% убытков связаны со страховыми случаями, а 30% – с непроизводительными ошибками СХП (потери при уборке зерна, при его транспортировке). Поэтому в договоре будет прописана страховая сумма, которая составляет 70% от страховой стоимости. Путем умножения на нее тарифа, выраженного в долях, получим страховую премию. Как правило, размер тарифа по страхованию урожая колеблется от 4 до 10%. Если взять максимальный размер тарифа, то размер премии составит *1 416 800 руб.* ( $20\,240\,000 \times 0,7 \times 0,1$ ). При этом 50% должно компенсироваться государством (708 400 руб.), а 50% оплачивает сам СХП (другие 708 400 руб.)<sup>156</sup>

Даже с учетом участия государства объем премии, уплачиваемый СХП, достаточно большой. Ни одну из составляющих нельзя сокращать, в том числе и тарифную ставку, поскольку основная ее часть отвечает за формирование резерва. Наилучшим выходом из данной ситуации является дифференциация тарифной ставки как способ снижения размера премии. Можно выделить два пути снижения ее размера:

- выбор страхователем оптимальной нормы страхового обеспечения
- дифференциация колебаний урожайности

Специалисты отмечают следующие проблемы в этой области:

- жесткие сроки оплаты страховых взносов
- фиксированные ставки страховых тарифов
- неоптимальные размеры тарифов

Иначе говоря, практическое отсутствие или несовершенство методологической базы актуарных расчетов в области сельскохозяйственного страхования могут привести к возникновению серьезных препятствий в развитии этой важной экономической сферы, а также отрицательно повлиять на экономическую безопасность страны в целом.

Перспективы развития сельскохозяйственного страхования, в том числе сельхозкультур, во многом будут зависеть от исследований в области актуарных расчетов. Расчет страховых тарифов есть следствие определенной концепции страхования с четко выраженной целью и конкретными задачами. Актуарные расчеты встраиваются в систему организации страховой технологии и одновременно являются ее организующим принципом.

---

<sup>156</sup> Бондаренко Л.Н. Страхование в условиях трансформации агропромышленного производства России. (Исследование современной концепции, методологии и организации страхования сельхозкультур). – Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук, СПбГУ, СПб, 2000. – с.38.

**Ю.А. Тарасова**

**Развитие сельскохозяйственного страхования в России: итоги и перспективы.<sup>157</sup>**

Российское страхование прошло многовековой путь развития, отличный от западного. Экономика России сегодня находится в трансформационном состоянии. Неустойчивость в социально-экономической и политической жизни общества, резкий разрыв в уровне доходов высоко- и малообеспеченных слоев населения сдерживают ее нормальное развитие. В такой ситуации особая роль принадлежит финансовым структурам, в том числе страховой системе, которые могут способствовать улучшению социальной политики в России.

Сравнение современного развития российского рынка страхования с зарубежным доказывает, что и в нашей стране страхование становится неотъемлемым спутником социальной жизни в рыночных условиях. Страхование выступает также как институт финансовой защиты и имеет целью снижение экономических потерь, связанных с наступлением различных страховых случаев. Рынок страховых услуг представляет собой один из крупнейших каналов перераспределения ресурсов и национального дохода. Наряду с банками, инвестиционными компаниями и пенсионными фондами страховые компании образуют кредитно-финансовую систему государства и осуществляют инвестиционную деятельность и кредитование.

В нашей стране практически все области экономической деятельности являются объектами регулирования и используются в большинстве случаев как источники налоговых и иных денежных поступлений. Ключевые проблемы, характеризующие ситуацию на рынке страховых услуг в России, говорят о недостаточном использовании потенциала этого социального механизма и стабилизатора экономического процесса. Страхование как объект регулирования функционирует в рамках общего (ГК РФ) и специфического (Закон «Об организации страхового дела в РФ») законодательства. На сегодняшний момент ГК РФ сдерживает развитие страхового рынка.

Несмотря на складывающиеся условия, проводятся попытки изменить отношение к страховой деятельности со стороны Правительства России. В пользу этого утверждения говорит принятие Концепции развития страхования. В документе уточняется роль института страхования в решении социально-экономических задач государства, в том числе возмещение убыт-

<sup>157</sup> Устойчивое развитие агропродовольственного сектора как важнейший фактор социально-экономической стабильности России. Материалы Второго Всероссийского конгресса экономистов-аграрников, 13-15 февраля 2006 г., Москва, ч.1, М.: ФГНУ «Росинформагротех», 2006, с.203-207.

ков путем использования возможностей страховой системы; введение обязательных видов страхования, имеющих социальное значение; необходимость в привлечении инвестиционных ресурсов в экономику; дальнейшее развитие и совершенствование защиты от рисков, в первую очередь, в сельскохозяйственной деятельности.

Анализ российского рынка страховых услуг позволяет говорить о неравномерности распределения долей рынка между участниками, высоком уровне монополизации и присутствии слабоконкурентной среды, иначе говоря, о действии олигополистической конкуренции на отдельных сегментах рынка. Такая конкуренция является естественной реакцией страхового рынка на создавшееся экономическое положение. Для российского страхования характерен экстенсивный тип роста, происходящий за счет реального расширения объемов различных видов страхования и увеличения числа субъектов и объектов страхования. Характерной особенностью ее становления являлась ускоренная динамика. Финансовая емкость страховых организаций России, состоящая из уставных капиталов и собственных средств, не позволяет предоставить полноценную страховую защиту потребителям страховых услуг. Поэтому активно проходит процесс капитализации страховых организаций путем интенсивного накопления капитала в фондах и резервах одновременно с сокращающимся участием государства и формированием их в условиях глобализации.

Сегодня российский страховой рынок охватывает 10-15% потенциально-го страхового поля. Около 15% страховых организаций имеет уставной капитал в меньшем размере, чем установлено Законом «Об организации страхового дела в РФ». Следовательно, они должны отдавать в перестрахование значительные риски. В результате чего, по оценкам специалистов, до 98% перестраховочных операций в России уже контролируется иностранными финансовыми институтами, так как российские страховщики и перестраховщики не могут составить им конкуренцию. Ситуацию осложняет асимметрия информации, мешающая развитию конкурентных механизмов, в том числе вытеснение качественных страховых продуктов, использование ситуации в свою пользу страховыми посредниками.

Российский страховой рынок перспективен, имеет возможности в развитии новых, в первую очередь, социально-ориентированных видов страхования. Реализация данных видов страхования в России осложняется гиперпрофированностью обязательств, непрозрачностью финансовых потоков страховых фондов, отсутствием учета необходимых факторов, влияющих на рискованные обстоятельства (природно-климатические условия, принадлежность к социальной группе, пожар, болезни, повреждения).



Особое место и социально-политическое значение имеет страхование сельскохозяйственной деятельности. Существует множество проблем, охватывающих различные стороны этой деятельности, в том числе терминологические нестыковки и противоречия. Складывающиеся экономические отношения стимулируют широкое использование в страховании ранее не применявшихся терминов. Незнание терминологии и недостаточная информированность в вопросах страхового законодательства приводят к взаимным претензиям страховщиков и страхователей практически в любом виде страхования. Изучение используемых страховых терминов и определений позволило отметить некоторые характерные особенности, связанные с их применением в российской практике.

Во-первых, среди специалистов существуют разногласия в вопросе: к какой отрасли можно отнести сельскохозяйственное страхование – к конкретному имуществу или к финансовым (предпринимательским) рискам? Данная проблема осложняется неоднозначным толкованием страховой стоимости. Она является пределом как для страховой суммы, так и для страхового возмещения. В соответствии со статьей 947 ГК РФ страховой стоимостью для имущества считается его действительная стоимость, для предпринимательского риска – убытки от предпринимательской деятельности. Действительная стоимость не имеет четкого определения в законодательных документах. Разногласия возникают при желании застраховать свой имущественный интерес, как у физических, так и у юридических лиц. Они состоят в использовании различных вариантов оценки стоимости имущества. Например, что действительная (страховая) стоимость – это рыночная стоимость имущества либо стоимость, определенная экспертным путем.

Не менее серьезная проблема связана с применением понятия «абандон» (регрессный иск/регресс, суброгация в соответствии со статьей 965 ГК РФ). Оно означает отказ страхователя в пользу страховщика от своего имущества с целью получения от него возмещения в размере полной или частичной страховой суммы. Абандон представляет интерес для обеих сторон, участвующих в страховом процессе, но существующие юридические неувязки не позволяют в полном объеме использовать его возможности и преимущества. Например, при страховании затрат сельскохозяйственного производителя после наступления страхового случая, если можно выявить виновное лицо, то страховщик будет иметь возможность вернуть свои средства, потраченные на страховую выплату.

Во-вторых, происходит широкое и одновременное использование терминов, оставшихся от советского периода страховой деятельности, с международными понятиями. Например, страховой платеж, взнос и премия (premium income). Подразумевается, что платеж может уплачиваться единовремен-

но и в рассрочку. Для большинства страховщиков процесс уплаты не является существенным, если они не занимаются сельскохозяйственным страхованием.

В последнем случае рассрочка вызовет множество негативных моментов:

- не облегчает выполнение страхователем своих обязательств перед страховщиком, так как большинство сельскохозяйственных производителей (СХП) не обладают финансовыми ресурсами, которые можно было бы использовать для покупки страховой защиты;
- может парализовать работу страховой организации:
  - недостаточность платежей для формирования страховых резервов;
  - недополучение инвестиционного дохода от размещения страховых резервов;
- является препятствием для развития перестраховочного процесса, так как в перестрахование может отдать риск при условии полной уплаты премий страхователем.

Не проработан вопрос о том, что можно понимать под спросом и предложением на страховом рынке («Demand & Supply»). Возможно, страховой интерес (insurable interest) может считаться движущим мотивом страхового спроса, а страховое предложение можно выразить через ассортимент страхового рынка (законодательно разрешенную классификацию видов страхования). Добровольные формы страхования, в том числе в сельскохозяйственном производстве, требуют серьезного обоснования страхового интереса СХП, который не имеет однозначного толкования. Цена страхового продукта (price insurance product) или услуги может быть выражена как в страховом тарифе (premium income), так и в страховой премии (premium income), а в качестве его/ее количества (quantity) — объем проданных полисов. Определенную сложность представляет поиск достоверной оценки цены страховой услуги (страховой премии), так как ее стоимость (страховой тариф) рассчитывается на основе вероятностных и статистических оценок.

В-третьих, теоретическая недоработка понятий «предмет» (объект в узком смысле) и «объект» страхования на практике создает определенные сложности и проблемы. В соответствии со второй частью статьи 929 ГК РФ имущественным интересом, в том числе могут быть риск, ответственность. Исходя из статьи 942, получается, что объектом страхования является определенное имущество или иной имущественный интерес. В статье 4 Закона «Об организации страхового дела в РФ» говорится о том, что объектами страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, в то время как про предмет не упоминается. В страховой литературе отме-

чается, что объектом является имущественный интерес, связанный с предметом страхования.

По мнению специалистов, объектом страхования сельхозкультур должен выступать риск убытков предпринимательской деятельности СХП – недобор урожая, который может быть выражен натуральными и стоимостными показателями. Современная нормативно-законодательная база по этому виду страхования с поддержкой государства не определяет напрямую объект, есть косвенные посылки на урожай или посевы. При этом существует практическая необходимость различать эти понятия: «посевы» рассматриваются как урожай на корню, а понятие «собственно урожай» – как материальную категорию. Они отличаются по биологическим посылкам сельскохозяйственных культур с землей. Иначе говоря, в силу различных обстоятельств рынок, вынужден вырабатывать свои специфические термины.

«Посевами» могут быть денежные затраты СХП, но они не являются конкретным имуществом, так как их вещественная характеристика постоянно изменяется. Это является серьезным аргументом в пользу отнесения сельскохозяйственного страхования к предпринимательским рискам. Последний вид страхования также имеет множество нормативно-законодательных недоработок. Классификация видов страхования влияет на способы формирования резервов страховой организации, то есть имеет принципиальное значение в вопросе отнесения видов страхования к той или иной классификационной группе.

Попытка выдать за слова-синонимы в сельскохозяйственном страховании понятий «страховой случай» и «страховой риск / рисковые обстоятельства» может иметь серьезные временные последствия. Необходимо в качестве страхового случая рассматривать снижение урожайности, а объективными рисковыми обстоятельствами считать неблагоприятные природно-климатические условия, пожар, болезни растений и повреждения посевов. Иначе говоря, страховая защита должна быть направлена не на защиту собственно урожая, а финансового состояния СХП. Особое место занимают такие факторы, как прямые нарушения агропромышленной технологии и необходимость рассматривать их в качестве самостоятельных страховых случаев или рискованных обстоятельств.

В-четвертых, двойственная позиция сложилась в отношении понятий страховой фонд и страховой резерв. Эти понятия иногда употребляются в специализированной литературе как синонимы, но в соответствии со статьей 26 Закона «Об организации страхового дела в РФ» их различают: из полученных страховых взносов для выполнения обязательств страховщики создают страховые резервы; из чистых доходов (после уплаты налогов), поступающих в распоряжение страховщиков, можно формировать фонды, необходи-

мые для обеспечения их деятельности (например, фонд превентивных мероприятий – ФПМ).

Ущерб от чрезвычайных ситуаций в сельском хозяйстве ежегодно составляет около 18 млрд.руб. Совокупный страховой резерв формируется в пределах 4 млрд.руб., из которых около половины составляют субсидии из федерального бюджета. Минсельхоз РФ поставил задачу: к 2007 году охватить страхованием 75% урожая, выделив на эти цели до 7 млрд.руб. из бюджета. По оценкам специалистов, потенциальный объем рынка страхования урожая превышает 1 млрд. долл. в год. Страхователи (СХП) не заинтересованы по финансовым причинам в покупке, а страховые организации не заинтересованы в предоставлении страховой защиты от рисков. Для этого у них есть объективные причины:

- отсутствие достоверной статистической информации по культурам, регионам и хозяйствующим субъектам,
- неадекватный расчет тарифных ставок, связанный как с отсутствием статистической базы, так и нежеланием большинства страховщиков основываться на теории актуарных (математических) расчетов,
- нехватка на рынке андеррайтеров (оценка страховой стоимости и размера возможного и фактического ущерба).

Без участия государства практически невозможен процесс охвата страхованием сельскохозяйственной отрасли, в том числе рынка страхования урожая. Анализ зарубежного опыта (США, Испания, Канада) показывает, что страхование рассматривается как мера государственного регулирования аграрного комплекса, но параметры страховой технологии задаются в большинстве случаев государством. Основной целью сельскохозяйственного страхования становится обеспечение определенной доходностью СХП. Оно, с одной стороны, базируется на государственных субсидиях, с другой, реализуется через систему частных (коммерческих) страховых организаций. Схожим для зарубежных систем сельскохозяйственного страхования является закрепление в соответствующих документах его особенностей. Большинство положений законодательной базы закладывалось и разрабатывалось в 70-80-е годы XX века и основывалось на многолетнем опыте земледельческой деятельности. Сельскохозяйственное страхование в этих странах не может действовать в неэффективном производстве. Иначе говоря, страховая защита развивается при условии полного учета объективных рисковых обстоятельств и минимизации влияния субъективных факторов.

При первоначальном, поверхностном, рассмотрении можно сказать, что в России в значительной мере восприняли западный опыт страхования урожая на уровне законодательных разработок. В реальности принятая госу-

дарством нормативно-правовая база не способна помочь в решении возникающих проблем. Сельскохозяйственное страхование осуществляется в добровольно-обязательной форме: при обращении СХП за кредитом в банки. Государственная попытка субсидировать страховые премии, с одной стороны, является быстрым путем минимизации сельскохозяйственных рисков, с другой – эта мера оказалась неэффективной.

Дискуссионным и значимым является вопрос о согласовании терминологии, который оказывает влияние на развитие рынка страховых услуг России и позволяет охарактеризовать его как переходный и перспективный. Это поможет (наметить) определить стратегии дальнейшего развития российского рынка страховых услуг, совершенствования законодательной базы страхования, в том числе и в связи с будущим вступлением России в ВТО.

Страховая система является важным и наиболее крупным источником инвестиций, необходимых для агропромышленного производства и развития государственных социально-заряженных программ. Возможности страхования практически безграничны: социально-экономический и финансовый защитник, поставщик инвестиционных ресурсов, стабилизатор экономики, партнер во всех областях экономической деятельности. Страхование связано напрямую с кредитом и финансами; важны его роль и место в системе общественно-экономических отношений. Ролевая позиция страхования состоит в смягчении рискового характера экономических процессов и процессов, связанных с жизнедеятельностью человека. Страхование широко использует методы оценки риска, являясь одним из способов (методов) снижения рисков, их нейтрализации, наряду с диверсификацией, хеджированием.

Отсутствие достаточного опыта, знаний и отработанных методик работы с рисками (то есть объективное обследование застрахованных посевов), в том числе и при урегулировании убытков по страхованию урожая. При проведении страхования урожая организации нередко сталкиваются со случаями мошенничества при установлении причинно-следственной связи между опасным погодным явлением и недобором урожая. Кроме того, при субсидированном страховании урожая в большинстве случаев происходит перераспределение денежных средств среди участвующих в процессе государственных и частных структур.

Исходя из изложенного, можно порекомендовать, соответствующим органам принимать во внимание некоторые серьезные для развития сельскохозяйственного страхования факторы:

- Должно быть четкое соответствие терминологической базы, применяемой в законодательных документах, практике сельскохозяйственного производства (разделять предмет и объект; посевы и урожай; страхо-

вой случай и риск; четко определять понятия «страховая стоимость» и «страховой интерес»).

- Ввести в обязательном порядке заключение долгосрочных договоров (не менее пяти лет) между Федеральным агентством и страховыми организациями, а также между страховщиками и страхователями (СХП).
- Обязать уплачивать страховую премию (платеж, взнос) единовременно.
- Решить вопрос об отнесении сельскохозяйственного страхования не к имущественным видам страхования, а к страхованию предпринимательских (финансовых) рисков, что поможет решить и терминологические нестыковки, разногласия.
- Четко прописать процедуру страховой экспертизы (в том числе и определения размеров поврежденных площадей) с предоставлением соответствующих заполняемых форм.

### Литература

1. **Базанов А.Н.** Об определении страховой суммы при страховании имущества // Экономическая наука: проблемы теории и методологии. – СПб, 2002. – с.76-77.
2. **Базанов А.Н.** “Экономические интересы и российское законодательство о страховании” // Страховое дело. – 2002. – № 8. – с.21-24.
3. **Бондаренко Л.Н.** Страхование в условиях трансформации агропромышленного производства России. (Исследование современной концепции, методологии и организации страхования сельхозкультур): Автореф. дис... д-ра экон. наук. СПб: СПбГУ, 2000.
4. **Ефимов С.Л.** Энциклопедический словарь. Экономика и страхование. – М.: Цериx-ПЭЛ, 1996. – I-X. – 528 с.
5. **Кругляк В.** Роль страховых активов в инвестиционном процессе // Страховое ревю. – 2003. – № 5. – с.13.
6. **Тарасова Ю.А.** История и современное развитие конкуренции на рынке страховых услуг. Государственное регулирование экономики. Региональный аспект // Материалы IV Междунар. научно-практ. конф.: В 2 т. – Т. I. – Нижний Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2003. – с.379-383.
7. **Тарасова Ю.А.** Национальная система российского страхования // Материалы работы X Междунар. конф. молодых ученых-экономистов:

- Предпринимательство и реформы в России. СПб.: Изд. экономического факультета СПбГУ, 2004. – с.69-71.
8. **Тарасова Ю.А.** Социальная значимость института страхования. – Модернизация экономики России: Социальный контекст: В 4-х кн. / Отв. ред. Е.Г.Ясин. – Кн. 2. – М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2004. – с.531-535.
  9. **Тарасова Ю.А.** Трансформация российского страхования и его терминологии. Актуальные проблемы экономической науки: Сб. науч. статей докторантов и аспирантов экономического факультета Санкт-Петербургского государственного университета. – СПб.: ОЦЭиМ, 2004. – с.224-232.
  10. **Янин А.** Когда рынок бессилен // Эксперт. – № 14 (461) от 11.04.2005.

#### **Законодательные документы**

1. ГК РФ (глава 48)
2. Закон «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 от 27.11.1992 (в редакции № 12-ФЗ от 07.03.2005).
3. Закон «О государственном регулировании агропромышленного производства» № 100-ФЗ от 14 июля 1997 года (в редакциях от 10.01.2003 № 8-ФЗ, от 23.12.2003 № 186-ФЗ).
4. Концепция развития страхования в РФ, одобренная Распоряжением Правительства РФ от 25.09.2002 № 1361-р. <http://www.allinsurance.ru/docum/concept.htm>
5. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о Федеральном агентстве по сельскому хозяйству № 328 от 30 июня 2004 г.
6. Постановление Правительства Российской Федерации «О государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства» № 758 от 1 ноября 2001 г. (с изменениями, внесенными Постановлениями Правительства РФ от 28.02.2002 № 137, от 10.02.2003 № 85) с прилагаемыми Правилами предоставления частичных субсидий затрат сельскохозяйственных товаропроизводителей и на страхование урожая. К правилам прилагается Перечень сельскохозяйственных культур, подпадающих под субсидированное страхование (Приложение № 1) и ставки для расчета субсидий (Приложение № 2).

# Список литературы

## Монографии, учебники и учебная литература

1. Абрамов В.Ю., Юлдашев А.Р. Сборник нормативных документов по страхованию. — М.: Анкил, 2003. — 728 с.
2. Воблый К.Г. Основы экономики страхования \ репринтное воспроизведение 1925 г. — М.: Издательский центр “АНКИЛ”, 1995.
3. Гвозденко А.А. Основы страхования. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: “Финансы и статистика”, 2003. — 18 уч.-издл.
4. Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь. Экономика и страхование. — М.: Цериx-ПЭЛ, 1996. I-X, 528 с.
5. Манэс А. Основа страхового дела \ пер. с немецкого. Репринтное воспроизведение. — М.: Издательский центр “АНКИЛ”, 1992.
6. Сахирова Н.П. Страхование: учеб.пособие. — М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. — 744 с.
7. Сборник типовых правил, условий и договоров страхования. — М.: Анкил, 2003. — 416 с.
8. Страхование: учеб. / А.Н.Базанов, Л.В.Белинская, П.А.Власов [и др.]; под ред. Г.В.Черновой. — М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007. — 432 с.
9. Страхование: Учебник / под ред. Проф.Т.А.Федоровой. — 3-е/2-е изд., перераб. и доп. — М.: «Экономистъ», 2005/2003. — 875 с.
10. Страхование дело: Учебник. В 2 т. (пер. с нем. О.И.Крюгер и Т.А.Федоровой). — Т.1: Основы страхования / под ред. О.И.Крюгер. — 447с. Т.2: Виды страхования / под ред. Т.А.Федоровой. — 606 с. — М.: Экономистъ, 2004.
11. Страхование дело: Учебник для нач. проф. образования / Л.А.Орланюк-Малицкая, Л.О.Алексеев, В.В.Аленичев и др.; Под ред. Л.А.Орланюк-Малицкой. — М.: Издательский центр «Академия», 2003.
12. Теория и практика страхования. Учебное пособие. — М.: Анкил, 2003. — 704 с.
13. Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю. Страхование: Учебное пособие. — М.: «Юристъ», 2003. — 217 с.



**Дополнительная литература**

*WEB – страницы (Интернет-ресурсы).*

1. [www.allinsurance.ru](http://www.allinsurance.ru) – Страхование в России
2. [www.ankil.com](http://www.ankil.com) - издательство «Анкил»: Профессиональная страховая литература
3. [www.ins-forum.ru](http://www.ins-forum.ru) – информационный портал «Страховой форум»
4. [www.raexpert.ru/insurance](http://www.raexpert.ru/insurance) - электронная версия журнала «Эксперт»
5. [www.rbc.ru/insurance](http://www.rbc.ru/insurance) - электронная страница РосБизнесКонсалтинга
6. <http://www.znay.ru/> - информационный ресурс «Знай страхование»
7. <http://www.ins-union.ru> – сайт Всероссийского Союза Страховщиков

**Периодические издания**

1. «Экономика и жизнь».
2. «Страховое ревю».
3. «Страховое дело».
4. «Финансовая газета».
5. «Финансы».
6. «Вестник Санкт-Петербургского государственного университета».
7. «Вестник Московского государственного университета».
8. «Финансовый бизнес».
9. «Страховой аудит».
10. «Страховое право».
11. «Страхование в России».
12. «Бизнес и страхование».
13. «Обзор страхового рынка».
14. «О страховании».
15. «Практика страхования».
16. Russian Insurance.
17. Приложения: «Коммерсант – страхование»; «Страхование» (к журналу «Компания»).

**Авторские статьи**<sup>158</sup>

1. Экономические и правовые основы страхования. — Народы Содружества СНГ накануне третьего тысячелетия: реалии и перспективы. Тезисы международного научного конгресса. СПб. 15-17 мая 1996 г. — СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1996. — с.33-34.
2. Инвестиции и страхование. — Инвестиционная политика России в современных условиях. Всероссийская научная конференция 15-17 мая 1997 г. — СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1997. — с.22-23.
3. Страхование реформирование России XX века — Экономическая наука: теория, методология, направления развития, Всероссийская научная конференция 14-16 мая 1998 г. — СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1998. — с.44-46.
4. Рынок страховых услуг и его роль в стабилизации российской экономики. — Автореферат диссертации на соискание ученой степени к.э.н. — СПб, 2000. — Тип. ВИТУ. Зак.31 ст. — 2000 г. Тираж 100.
5. Роль института страхования в трансформационный период. — Структурная трансформация экономики: соотношение плановых и рыночных механизмов реализации. / Под ред. д-ра экон.наук, проф. Д.Ю.Миропольского, д-ра экон.наук А.В.Харламова. — СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2001. — с.318.
6. Страховой бизнес в современной России: правовые аспекты. — **ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЭКОНОМИКИ. РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ.** Материалы Третьей Международной научно-практической конференции: В 3 т. Том I. Н. Новгород: Издательство Нижегородского госуниверситета им. Н.И. Лобачевского, 2001. — с.235-237.
7. Формирование российской страховой системы в рыночных условиях. — Актуальные проблемы экономики и новые технологии преподавания. / Тезисы международной научно-практической конференции (12 марта 2002 г., г.Санкт-Петербург). — СПб.: МБИ, 2002. — с.134-135.
8. Северо-западный страховой рынок. — **Экономическая наука:** проблемы теории и методологии. Материалы Международной научной конференции. Секции 5-10. — СПб.: ОЦЭиМ, 2002. — с.266-267.
9. История и современное развитие конкуренции на рынке страховых услуг. — **Государственное регулирование экономики. Региональный аспект.** Материалы Четвертой Международной научно-практической конференции: В 2 т. Том I. — Нижний Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2003. — с.379-383.

---

<sup>158</sup> Полный текст некоторых статей приведен в Приложении.

10. Социальная значимость института страхования. – **Модернизация** экономики России: Социальный контекст: В 4-х кн. / Отв. ред. Е.Г.Ясин. Кн. 2. – М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2004. – с.531-535.
11. Трансформация российского страхового рынка и его терминологии. – Актуальные проблемы экономической науки и хозяйственной практики. Материалы Международной научной конференции. Секции 5-12. – СПб.: ОЦЭиМ, 2004. – с.268-270.
12. Трансформация российского страхования и его терминологии. – **Актуальные проблемы экономической науки**. Сборник научных статей докторантов и аспирантов экономического факультета Санкт-Петербургского государственного университета. СПб.: ОЦЭиМ, 2004. – с.224-232.
13. Национальная система российского страхования.- Материалы работы Десятой международной конференции молодых ученых-экономистов «Предпринимательство и реформы в России»: СПб.: Изд. Экономического факультета СПбГУ, 2004, с.69-71.
14. История и современное положение сельскохозяйственного страхования. Труды Международной научно-практической конференции «Экономические и экологические проблемы регионов СНГ», Астрахань, АРООО «Вольное экономическое общество России», 23-25 апреля 2006, с.279-286.
15. Проблемы формирования инвестиционной политики на российском страховом рынке. Материалы Международной научно-практической конференции «Разработка, оценка эффективности и реализация инвестиционных и инновационных проектов, Ташкент, 14-16 ноября 2006, с.25-28.
16. Развитие сельскохозяйственного страхования в России: итоги и перспективы. Устойчивое развитие агропродовольственного сектора как важнейший фактор социально-экономической стабильности России. Материалы Второго Всероссийского конгресса экономистов-аграрников, 13-15 февраля 2006 г., Москва, ч.1, М.: ФГНУ «Росинформагротех», 2006, с.203-207.
17. Тарасова Ю.А. Страховой рынок России на пороге вступления в ВТО. – **Модернизация** экономики и общественное развитие [Текст]: в 3 кн. / отв. ред. Е. Г. Ясин; Гос. ун-т – Высшая школа экономики. – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007, кн.2, с.497-504. Объем – 17057 знаков; 7 а.л.; 0,4 п.л.

**Учебно-методические пособия**

1. Тарасова Ю.А. Страхование. Учебно-методическое пособие. – СПб филиал ГУ-ВШЭ, 2005. – 84 с.
2. Кайсаров А.А., Тарасова Ю.А. Управление рисками. Учебно-методическое пособие. – Учебно-методическое пособие. Издательство «Юстас», 2006. – 108с.
3. Тарасова Ю.А. Страховое дело (схемокурс). – СПб филиал ГУ-ВШЭ, 2008.<sup>159</sup>

---

<sup>159</sup> Данное пособие по состоянию на начало 2009 года находится в типографии.



ТАРАСОВА Юлия Александровна

# Страховое дело

Учебное пособие

Рецензенты: В.В. Рожкова, преподаватель финансово-экономического колледжа  
Ю.Е. Путихин, директор финансово-экономического колледжа  
В.В. Назарова, преподаватель кафедры «Финансовые рынки и финансовый Менеджмент»  
Тех. редактор *Н. З. Петросян*  
Верстка *И. Е. Кросби*

Издательство «Ютас»  
190008, Санкт-Петербург, ул. Рощинская, д. 36,  
тел. (812) 388-03-21;  
e-mail: 388-03-21@mail.ru

Подписано в печать 08.04.2008. Формат 60x88/16  
Гарнитура «Ньютон». Печать офсетная.  
Объем: 8,25 печ. л.  
Тираж 200. Заказ № 502.

Отпечатано с готовых диапозитивов в типографии ООО «Ютас»  
190008, Санкт-Петербург, ул. Рощинская, д. 36  
тел./факс (812) 388-03-21; e-mail: 388-03-21@mail.ru