

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РОСГОССТРАХ»

**СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ
В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ РОССИИ**

**Сборник трудов
XV Международной научно-практической конференции
(Казань, 2-5 июня 2014 г.)**



КАЗАНЬ

2014

УДК 368
ББК 65.271
С 69

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

Редакционная коллегия:

Гафуров И.Р. (отв. редактор), доктор экон. наук,
Валитов Ш.М. (зам. отв. редактора), доктор экон. наук,
Туфетулов А.М. (зам. отв. редактора), доктор экон. наук,
Злобин Е.В. (зам. отв. редактора), кандидат ист. наук,
Архипов А.П., доктор экон. наук,
Ахвледиани Ю.Т., доктор экон. наук,
Кириллова Н.В., доктор экон. наук,
Князева Е.Г., доктор экон. наук,
Котловский И.Б., кандидат экон. наук,
Коломин Е.В., доктор экон. наук,
Цыганов А.А., доктор экон. наук,
Чернова Г.В., доктор экон. наук,
Юлдашев Р.Т., доктор экон. наук.

С69 Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России: сборник материалов XV Международной научно-практической конференции: – Казань, Изд-во Казан. ун-та, 2014. – 698 с.

ISBN 978-5-00019-209-2

Сборник включает статьи участников Международной научно-практической конференции, организованной Казанским Федеральным (Приволжским) университетом и компанией «Росгосстрах» при участии Второго научного общества страховых знаний. В публикуемых статьях затронут широкий спектр проблем текущего состояния страхового рынка в РФ в целом и некоторых других государств, перспектив его развития, рассматриваются отдельные виды страхования. Анализируются также проблемы обучения и подготовки специалистов для страховой отрасли.

Для профессорско-преподавательского состава учебных учреждений, студентов и аспирантов, а также работников страховых компаний.

ISBN 978-5-00019-209-2

УДК 368
ББК 65.271

ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ ПРЕЗИДЕНТА ГРУППЫ КОМПАНИЙ РОСГОССТРАХ Д.Э. ХАЧАТУРОВА



Уважаемые коллеги! От имени 100-тысячного коллектива компании РОСГОССТРАХ рад приветствовать участников XV международной научно-практической конференции по страхованию!

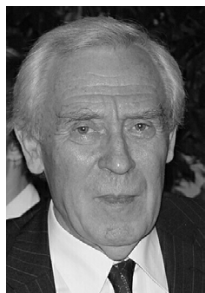
Нынешний форум проходит в непростое и для всей мировой экономики, и для России время. Но мы всегда рассматривали и рассматриваем трудности как возможность их преодолеть и достичь новых вершин успеха. Тем большее значение приобретает тема конференции – «Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России». Ведь одна из важнейших характеристик ответственного бизнеса – это равнодушие. Мы видим свою функцию не только в том, чтобы предоставлять гражданам инструменты адаптации к меняющимся рыночным условиям, но и в том, чтобы создавать в России комфортную среду для каждого человека.

РОСГОССТРАХ на протяжении всей своей 93-летней истории всегда четко осознавал свою социальную ответственность перед обществом. Мы стремимся предоставлять качественные услуги, соответствующие лучшим международным стандартам. Мы стараемся вовлечь в сферу страхования трудолюбивых людей — в том числе тех, кто волею обстоятельств ограничен в возможности активно участвовать в иных трудовых процессах.

РОСГОССТРАХ на протяжении многих десятилетий уделяет повышенное внимание вопросам кадрового обеспечения страховой отрасли, совершенствованию системы страхового образования в России, перспективным направлениям научных исследований в области страхования. У Компании действуют договоры с более чем 300 российскими высшими и специальными учебными заведениями, мы регулярно проводим различные конкурсы научных работ как для студентов, так и для преподавателей, готовим для них учебно-методические материалы, проводим семинары и мастер-классы. Сотни студентов ежегодно получают поддержку в рамках наших стипендиальных программ. В самой компании РОСГОССТРАХ создана и уже более 10 лет успешно действует многоуровневая система страхового образования и повышения квалификации страховых агентов и сотрудников компании, действующая программы привлечения и удержания ценных сотрудников.

Уверен: проведение международной конференции в Казани – недавней столице Универсиады – настроит вас на командную работу, придаст новую энергетику научным и практическим обсуждениям и творческому сотрудничеству, а результаты форума будут содействовать дальнейшему интеллектуальному развитию отечественного страхового рынка. Удачи вам!

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



Мне доставляет огромное удовольствие поздравить всех участников данной 15-ой научно-практической конференции, проводимых по инициативе научного общества! И одновременно выразить уверенность, что традиция ежегодных форумов будет продолжена. Основанием для такого вывода служит неуклонный рост количества и качества исследований по проблемам развития страхования в России и их взаимосвязь с общественными тенденциями

Воспоминание о решении группы ученых-энтузиастов, собравшихся в Научно-исследовательском финансовом институте Министерства финансов России, о подготовке первой конференции (1999 г.) можно выразить словами прекрасной песни: «Это было недавно, это было давно...». Развитие страхового рынка и страховой науки в стране за истекший период заслуживает краткой оценки. Мы пережили стремительный рост числа страховых компаний, их ориентацию на первоначальное накопление капитала и достижение коммерческого успеха (далеко не всегда оправданными методами), но страна добилась стабилизации страховой системы на основе осуществления реального страхования.

В современных условиях функционирования российского общества неизбежные противоречия рыночного хозяйствования порождают объективные предпосылки для развития и совершенствования страховой защиты экономики и социальной сферы.

Нельзя не признать, что в течение длительного времени складывалось несоответствие между динамикой наращивания финансовых показателей страховой системы и ее общественным авторитетом. Преодоление такого несоответствия, существенное повышение эффективности страхования, исходя из его исторического предназначения, происходит, к сожалению, медленно, а должно стать приоритетом настоящего и будущего времени как для практической деятельности страховых компаний, так и для научных исследований ученых.

Именно это и предопределило тему научной конференции. Ведь социальная роль страхования предполагает надежную защиту имущественных интересов, связанных с жизнедеятельностью людей, с обеспечением стабильности в обществе.

Конечно, все аспекты данной глобальной проблемы не могут быть объективно охвачены в рамках одной конференции. Несомненно, их обсуждение может и должно быть продолжено в других формах.

Очень важно, что одним из организаторов настоящей конференции выступает РОСГОССТРАХ, тем самым очевидна его социальная

ориентированность в текущей и перспективной деятельности. Это предполагает готовность слышать и понимать критику и пожелания по преодолению имеющихся недостатков, а также рассматривать предложения по совершенствованию договорного и исполнительского механизмов в интересах настоящих и будущих страхователей. С таких позиций, несомненно, должны подходить к оценке своей деятельности и другие страховщики России.

В совместном анализе и обсуждении всех потребностей и возможностей развития страхования в Российской Федерации и заключается цель данной научно-практической конференции.

Желаю успехов всем ее участникам!

СЕКЦИЯ: АНДЕРРАЙТИНГ

УДК 368.025.66

СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ ПРИ «УПАКОВКЕ» ПРОЕКТОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА¹

И.Ф. Алиуллов

Ульяновский государственный университет,
кафедра экономического анализа и государственного управления,
e-mail: aliullov.ildar@bk.ru

В научной работе уделено внимание процессу подготовки проектов государственно-частного партнерства, отражается нестабильность и высокая неопределённость экономической среды, определяется необходимость в страховании рисков.

RISKS INSURANCE TO THE PROJECT PACKAGING PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

I.F.Aliullov

Ulyanovsk State University,
Department of Economic Analysis and Public Administration,
e-mail: aliullov.ildar@bk.ru

In scientific work paid to attention on the process of preparation of public-private partnership, is reflected the instability and high uncertainty of the economic environment, the need is determined by risk insurance.

На современном этапе развития российской экономики неперенными её атрибутами являются неопределенность и изменчивость экономической среды, провоцирующие неясность и неуверенность в получении конечного результата, что влечет рост риска, или, иными словами, опасности неудачи, непредвиденных потерь. Вероятность свершения рискованного события при этом следует оценивать не как следствие профессиональной несостоятельности, а как неотъемлемый элемент предпринимательской деятельности. Одной из форм предпринимательства, характеризующейся высокой степенью риска, является государственно-частное партнерство (далее – ГЧП) – совокупность форм среднесрочного и долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях.

Механизмы государственно-частного партнерства способны оказывать существенное влияние на национальную экономику, т. к. их реализация ведет к снижению нагрузки на государственный бюджет, положительный эффект может быть достигнут также в связи с использованием преимуществ (компетенций, эффективных методов работы, способности к новаторству) частного бизнеса для реализации общественно-значимых государственных функций, стимулированием деловой активности в условиях кризисных явлений, созданием дополнительных возможностей инвестирования в инфраструктурные отрасли. Все это способствует интенсификации экономического роста, обеспечивает повышение конкурентоспособности национальной экономики.

¹ Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта №14-12-73005.

Привлечение средств частного предпринимателя в рамках государственно-частного партнерства позволяет решать задачи по созданию, реконструкции и эксплуатации публичного имущества, а также по предоставлению населению качественных публичных услуг [1].

Потребность в разработке теоретических основ ГЧП продиктована стремительным развитием законодательства в этой сфере на федеральном и региональном уровне в последние несколько лет. Однако первые результаты реализации конкретных проектов можно охарактеризовать как весьма скромные. В числе главных проблем следует отметить высокие правовые риски для участвующих сторон, обусловленные недостаточным уровнем развития правовой базы, отсутствием сформировавшейся судебной практики, а также опыта реализации подобных проектов у органов государственной власти.

Вообще существует две основные причины существования необходимости в партнерстве бизнеса и власти. Для государства государственно-частное партнерство является решением проблемы недостатка средств государственного бюджета для содержания или строительства новых объектов государственной собственности. Для бизнеса – это, прежде всего, стремление частных лиц получить экономическую выгоду от участия в государственно-частном партнерстве в виде налоговых льгот предпринимательской деятельности, дохода от использования объектов государственной собственности.

Успешность реализации проектов государственно-частного партнерства напрямую зависит от качества управления рисками и их распределения. Под риском подразумевается опасность возникновения непредвиденных потерь ожидаемой прибыли, имущества и т.д. в связи с неблагоприятными обстоятельствами.

Любой проект государственно-частного партнерства, как и любой инвестиционный проект, несет в себе множество рисков. Условно риски можно поделить на классические и специальные. К классическим рискам проекта ГЧП относятся: риски, возникающие по ходу реализации, ценовые риски и производственные риски, риск снижения выручки, риски неплатежей, завышение стоимости строительства. К специальным рискам проекта ГЧП относятся: рыночные риски, валютные риски, риски изменения процентов, политические риски, эксплуатационные и управленческие риски, риск завышения стоимости эксплуатации, недооценки размера долгосрочных вложений, кредитные риски (скрытые обязательства по кредитам, невозможность выплатить требуемую сумму), риски нехватки сырья и материалов, а также форс-мажорные события.

Также можно классифицировать риски на проектные, политические и регулятивные риски. К проектным рискам относятся: коммерческие, конструкционные, риски эксплуатации. К политическим и регулятивным рискам относятся: потенциальные конфликты между различными регулирующими органами; адекватность государственной структуры и риск изменения в регулятивной среде; политика установления цен и тарифов; риск изменения экономической и политической ситуации; перераспределение публичного управления; проведение переговоров после подписания контрактов.

Процесс управления рисками проекта государственно-частного партнерства представляет собой последовательность следующих этапов: выявление рисков, оценка рисков, выбор стратегии управления рисками, в том числе распределение рисков, определение в рамках выбранной стратегии методов и инструментов управления рисками, включая разработку мероприятий, направленных на минимизацию/устранение рисков, ликвидация последствий рисков в случае их возникновения.

Передача рисков частному бизнесу – вот в чем главное преимущество реализации государственно-частного партнерства. Но уровень подготовки частного сектора для принятия такого большого груза ответственности по рискам может снизить процесс осуществления проекта.

В первую очередь, преимущества от сотрудничества с частным бизнесом получает государственный сектор, так как в результате привлечения частного капитала у него появляется возможность реализовать социальные и общественно значимые проекты в полной мере. В процессе объединения капиталов государства и частного бизнеса увеличивается возможность привлекать дополнительные инвестиции и расширять таким образом производственные мощности, но при условии равномерного и справедливого распределения рисков.

Одна из основных задач, которая стоит перед участниками проектов ГЧП, состоит в том, чтобы как можно точнее и более полно классифицировать и распределить риски, которые каждый из них берет на себя. Классифицировать – значит систематизировать все возможные виды рисков по их признакам через объединение большого количества их подвидов. Но не каждый из рисков можно застраховать.

Конечно же, в первую очередь, можно оценить и застраховать экономические риски – риски связанные с удорожанием проекта, с увеличением сроков окупаемости, убыточностью проекта, инфляцией, нарушением сроков финансирования со стороны привлекаемых инвесторов, риск невостребованности объекта строительства (работ, услуг). Для минимизации рисков, в свою очередь, следует проводить более детальную проработку экономической составляющей на подготовительной стадии проекта, осуществление мониторинга динамики роста цен, потребительского спроса, просчитывание различных вариантов развития событий и моделирования «критических» ситуаций, просчет возможных вариантов выхода из них, заключение долгосрочных договоров с поставщиками с фиксированной ценой закупки, возможность распределения рисков с публичным партнером, механизм такого распределения должен прописываться в самом соглашении.

Центральная проблема любого инвестиционного проекта – финансирование. При строительстве объектов эта проблема особенно актуальна, ведь редко когда у инвестора есть весь необходимый капитал. А даже если он и имеется, никто не хочет рисковать всей суммой. Обычно приходится прибегать к заемному финансированию, что в российских условиях является дополнительным рисковым фактором.

В последнее время банковские требования к финансовой устойчивости стали жестче, помимо бизнес-составляющей и технологической составляющей, оцениваются также финансовые, юридические, налоговые риски заемщика. Другими словами, гарантии возвратности кредита сейчас должны быть более убедительными, что, естественно, усложняет реализацию проекта. Всё это формирует условия для страхования соответствующих рисков.

Если же подходить с правовой точки зрения, то в соответствии с Гражданским кодексом РФ взамен страхования финансовых рисков по договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

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

- риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности;

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

Страхование предпринимательских рисков обеспечивает возмещение не только потери дохода (прибыли), но и убытков от неоплаты (невозвращения) имущества в связи с неисполнением обязательства контрагентом предпринимателя. Это предусматривается и в страховании финансовых рисков.

Таким образом, при «упаковке» проектов государственно-частного партнерства, формировании структуры проекта, модели его финансового обеспечения, а также степени участия при его реализации помимо определения технического задания и предъявления требований к объекту ГЧП органами государственной власти должны учитываться возможность и необходимость страхования того или иного предмета страхования как юридическим лицом – партнером, так и самим органом государственной власти [2].

Существует отдельный порядок и особенности страхования отдельных рисков в проектах ГЧП, поскольку субъекты, его реализующие, не равнозначны, поэтому особо важно четко определить грань распределения рисков между партнерами, позволяющую корректно отнести тот или иной риск к субъекту в сфере влияния которого он находится.

Так, например, в случае реализации проекта с использованием концессионного соглашения (одна из форм ГЧП) и передачей объекта после строительства в эксплуатацию частному партнеру за концессионную плату страхование на случай простоев на срок действия концессионного соглашения должен осуществлять именно частный партнер, в ведении которого находится объект. Данный вид имущественного страхования позволяет покрыть убытки предприятия, вызванные в результате простоя. Договор страхования риска простоев за-

частую является составной частью договора имущественного страхования, однако может заключаться и независимо от него. Такой договор позволяет компенсировать убытки в тех случаях, когда классический договор имущественно-страхования этого не предусматривает.

При наступлении страховых случаев на страховщика возлагается возмещение как текущих расходов предприятия, затрат по уменьшению ущерба, так и упущенная прибыль, которую концессионер должен получить с целью возмещения своих затрат по проекту. Концедент (государство) же в данном случае подобных рисков не несет.

В настоящее время идет подготовка федерального законодательства о государственно-частном партнерстве. При этом, по мнению многих экспертов, страхование рисков в соглашениях государственно-частного партнерства будет возможно только для крупных долгосрочных проектов. Вопрос о внесении страхования рисков в законопроект о ГЧП скорее будет включен как предмет обсуждения на завершающей стадии обсуждения законопроекта ко второму чтению – проработаны возможные методы, формы, гарантии, обязательства и так далее. На наш взгляд, следует ставить вопрос о страховании в основу оценки рентабельности проекта (как для государства, так и для бизнеса), поскольку главная особенность состоит в грамотном распределении отдельных рисков и как следствие страхового бремени.

Список литературы

1. Белицкая А. В. Государственно-частное партнерство как вид инвестиционной деятельности: правовые аспекты // Предпринимательское право. 2011. № 1. С. 25-29.
2. Моисеенко Н.А., Тимошина О.И. Ключевые вопросы при отборе проекта государственно-частного партнерства (ГЧП), формы ГЧП и предпосылки к их использованию // Вестник университета (государственный университет управления). 2012. № 13-1. С. 80-86.

УДК 368.212.2

АНДЕРРАЙТИНГ В СТРАХОВАНИИ СРЕДСТВ ТРАНСПОРТА

Д.П. Алякина

Доцент кафедры денег и ценных бумаг Института экономики и финансов
Казанского (Приволжского) федерального университета

Daria345@rambler.ru

Андеррайтинг – ключевой бизнес-процесс в деятельности страховой организации, который обуславливает рентабельность страховой деятельности. В статье рассматриваются специфические особенности андеррайтинга в страховании средств транспорта как массовом виде имущественного страхования.

UNDERWRITING MOTOR INSURANCE

Daria Alyakyna

Associate Professor of money and securities Institute of Economics and Finance
Kazan (Volga) Federal University

Underwriting - a key business process in the insurance organization, which determines the profitability of insurance activity. The article discusses the specific features of the underwriting insurance funds as mass transport as property insurance.

Андеррайтинг – ключевой бизнес-процесс страховой организации, от которого зависит формирование страхового портфеля и финансовый результат страхования.

Единого общепринятого определения андеррайтинга в российской страховой практике нет. В словаре страховых терминов андеррайтинг рассматривается как процесс, используемый страховой компанией для оценки риска, заявленного на страхование потенциальным страхователем, и для вычисления соответствующей заявленному риску страховой премии. Андеррайтер трактуется как специалист в области страхования, обладающий специальными знаниями, опытом и репутацией, достаточными для вынесения решения по принятию тех или иных рисков на страхование. В обязанности андеррайтера входят оценка качеств риска и определение ставки страховой премии, адекватной принятию всего или части риска.

Р.Т. Юлдашев в своем словаре-справочнике страхового бизнеса дает определение андеррайтингу как процессу анализа рисков, принятие рисков на страхование (перестрахование) или отклонение, включающее их идентификацию и оценку, классификацию на страховые и нестраховые, определение сроков, условий и размеров покрытия; расчет размера премии.

Обобщая приведенные трактовки и некоторые другие, получившие распространение в российской практике, можно подытожить, что:

Андеррайтинг – бизнес-процесс, заключающийся в системной работе страховщика, который включает в себя:

1. Принятие решения о приеме на страхование рисков (или отклонении рисков) – когда на основе анализа и оценки рисков определяется сама возможность страхования.

2. В случае положительного решения о приеме рисков выбор оптимального страхового покрытия, условий страхования и определения страхового тарифа.

3. Определение степени необходимости в перераспределении рисков с помощью перестрахования. Основополагающими факторами в определении являются вероятность наступления страхового события и прогноз баланса платежеспособности для полного покрытия убытка.

Результатом данного комплексного подхода в андеррайтинге является формирование компанией сбалансированного страхового портфеля, с заданным уровнем рентабельности.

Основная задача андеррайтинга – отбор рисков (Selection of risks) – сформировать рентабельный страховой портфель в соответствии с андеррайтерской политикой компании (Underwriting Policy). Страховщики строят андеррайтерскую политику в соответствии с общей концепцией развития компании, которая отражена в документе «Философия андеррайтинга» (Underwriting Philosophy).

За рубежом андеррайтинг осуществляется в соответствии со стандартами андеррайтинга, причем разработкой и унификацией правил, оговорок и

расчетом ориентировочных тарифов по видам страхования занимаются различные союзы и объединения страховщиков.

Проблемными аспектами андеррайтинга, характерными для всех видов страхования являются:

- неблагоприятная селективность (то есть стремление страхователя к страхованию от наиболее вероятных рисков или объектов, максимально подверженных риску),
- человеческий фактор (привычки, поведение страхователя, непринятие страхователем мер к сохранности застрахованного объекта),
- конкуренция и демпинг (страховщик принимает риски, не соответствующие политике андеррайтинга),
- отказ в страховании наиболее вероятных к реализации рисков, что вызывает социальную напряженность,
- страховой цикл (регулярные циклические колебания между строгими и жесткими стандартами андеррайтинга, вызванные колебаниями спроса и предложения, ростом убыточности в связи с катастрофическими страховыми случаями).

Кроме вышеперечисленных аспектов, при страховании средств транспорта серьезно затрудняют проведение качественного андеррайтинга ошибки в расчетах при анализе и прогнозах убыточности портфелей и масштабы страхового мошенничества.

Страхование средств транспорта (КАСКО) в России на сегодня является одним из самых массовых видов имущественного страхования. По договору добровольного страхования КАСКО могут быть застрахованы сам автомобиль и дополнительное оборудование к нему. Договор страхования заключается на основании заявления страхователя (как правило, письменного), которое содержит наиболее существенную информацию о рисковых обстоятельствах, характерных для данного ТС.

Андеррайтинг рисков, связанных со страхованием средств транспорта, основывается на условиях страхования и распределении этих рисков. Решение задач формирования рентабельного страхового портфеля зависит от видов риска и объема ответственности страховой организации.

Организация андеррайтинга как основополагающего бизнес-процесса при страховании средств транспорта строится следующим образом:

1. Андеррайтинг неразделим с актуарными расчетами и обусловлен тесным взаимодействием с работой актуариев, поскольку система тарифов и покрытие основываются на анализе и расчетах прогнозных данных. Российская практика страхования КАСКО такова, что цена страхового продукта для каждого страхователя производится на основании тарификационных систем (тарифов) с учетом технических характеристик ТС и условий его эксплуатации, а также персональных данных.

Особенностью андеррайтинга КАСКО является построение тарификационных систем в зависимости от видов риска и объема ответственности, принятой страховщиком и общей динамики ДТП, с учетом прогноза увеличения интенсивности движения. Алгоритм расчета тарифа учитывает множество факторов, характеризующих сам автомобиль (марка, модель, год выпуска, пробег, и проч.) и персональные данные водителя (пол, возраст, стаж вождения).

2. Практика осуществления автострахования такова, что при андеррайтинге происходит совмещение функций у продавцов и андеррайтеров, и это позволяет продавцам проводить первичный андеррайтинг самостоятельно.

Создаваемая в компаниях система андеррайтинга включает в себя 2 уровня: первичный (стандартный) и специализированный (индивидуальный).

Как правило, в страховании средств транспорта, первичный андеррайтинг и полномочия по приему на страхование стандартных рисков передаются продавцам. Оценка стандартного риска осуществляется по типовым процедурам и правилам на основании соответствующей методики, в которой четко прописываются границы ее применения. В методике также прописаны сегменты, нежелательные для страхования (ТС старше определенного года выпуска) и сегменты, требующие дополнительного согласования с андеррайтером (например, ТС, используемые как такси, для тест-драйва или ТС со стоимостью выше определенной суммы). В случае «попадания» в нежелательный для страхования сегмент договор отклоняется – и андеррайтер отказывает в страховании в связи с высокой степенью риска.

Если риск не удовлетворяет критериям стандартности, проводится вторичный (индивидуальный) андеррайтинг самим андеррайтером. Андеррайтер на основании исходной и дополнительной информации принимает решение о принятии на страхование того или иного риска.

Таким образом:

- В случае положительного решения договор заключается либо на стандартных обычных условиях, либо клиенту предлагаются какие-либо специальные условия и оговорки.

- Если риск не соответствует критериям рентабельности страхового портфеля, риск отклоняется – сразу или в процессе обсуждения условий страхования с клиентом).

Для автострахования также свойственен (как и для других видов страхования) некий конфликт интересов андеррайтера и продавца. Деятельность андеррайтера оценивается по рентабельности портфеля, а деятельность продавца – по объему собранной премии.

3. Именно андеррайтер принимает решение о перестраховочном покрытии, объеме и условиях перестрахования.

Практика осуществления андеррайтинга в автостраховании показывает целесообразность применения различных облигаторных договоров для портфелей КАСКО, эффективность перестраховочной защиты по которым будет зависеть от точности прогноза убыточности по портфелю.

4. Для анализа портфелей КАСКО и прогноза убыточности по ним в современной практике страховщики и перестраховщики используют инструменты структурного (факторного) и математического анализа. Факторный анализ проводится по сегментам портфеля и базируется на сравнении вероятных изменений основных параметров портфеля (размер премии, средний убыток, частота наступления убытков) в прогнозном периоде по сравнению с предыдущим периодом. Далее происходит оценка влияния каждого из факторов на результирующие показатели. Математический анализ проводится по всему портфелю, на основе факторов развития предыдущих периодов, при этом выбирается наиболее подходящий фактор развития основных параметров.

Все вышеизложенное свидетельствует, что андеррайтинг в автостраховании обладает рядом особенностей, которые обусловлены самой спецификой осуществления этого массового вида страхования и значительными объемами портфелей.

Список литературы

1. Словарь страховых терминов, <http://www.lloyds.com>.
2. Юлдашев Р.Т. Страховой бизнес. Словарь-справочник, с. 24.
3. Королькевич В.А., Королькевич Ю.В. Англо-русский страховой словарь. М.: ГИС, 2002. 429 с. ISBN 5-8330-0164-1).
4. Страхование и управление риском. Терминологический словарь / Сост.: В.В.Тулинов, В.С.Горин. М.: Наука, 2000. – 565 с. – ISBN 5-02008-388-7/).
5. Шинкаренко И.Э. Страхование ответственности. Справочник. М.: Анкил, 2006.
6. Рябикин В.И., С.Н.Тихомиров, В.Н.Баскаков. Страхование и актуарные расчеты. М.: ЭкономистЪ, 2006.
7. Шахов В.В., Ю.Т. Ахвледиани. Страхование. М.: Юнити, 2009.

УДК 368.025.66

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ КАК МЕТОДА МИНИМИЗАЦИИ РИСКОВ В СФЕРЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА

Е. В. Андреева

*Байкальский государственный университет экономики и права,
Иркутск, Россия*

Представлен современный взгляд на проблемы страхования рисков в сфере предпринимательства. Освещаются практические аспекты страхования рисков малых и средних предприятий, рассматриваются проблемы, возникающие в данной сфере страховой деятельности, и предлагаются пути их решения.

DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF INSURANCE AS A METHOD OF MINIMIZATION OF RISKS IN THE FIELD OF ENTREPRENEURSHIP

E. V. Andreeva

*Baikal state University of Economics and law,
Irkutsk, Russia*

The modern view on the problem of risk insurance in the field of entrepreneurship. Covers the practical aspects of risk insurance of small and medium enterprises, the problems arise in this area of insurance activity and the ways of their solution.

Малые и средние предприятия в силу своих особенностей в большей степени, чем крупные, подвержены неблагоприятному воздействию внешней среды. Изменение рыночной конъюнктуры или выведение из строя даже одного из производственных активов способно из-за ограниченности ресурсов предприятия привести к невозможности выполнения им своих обязательств. Таким образом, даже незначительное неблагоприятное событие может вызвать остановку производства, срыв поставок, а вследствие этого – банкротство предприятия [1].

Для минимизации рисков предпринимательской деятельности вообще, а в малом бизнесе – особенно, представляется необходимым использовать механизм страхования. Однако в настоящее время в России страхование не получило должного распространения. По расчетам специалистов, сейчас им охвачено не более 7% возможных рисков, в то время как за рубежом малые и средние предприятия осуществляют страхование около 95% таких рисков [2].

Необходимо, на наш взгляд, назвать весь перечень факторов, препятствующих развитию страхования предпринимательских рисков. Во многом эти факторы связаны с высокой технологической сложностью данного вида страхования и, как правило, высоким уровнем рисков в большинстве видов предпринимательской деятельности в России.

В частности, к таким факторам относятся: нежелание отечественных страховщиков развивать рассматриваемый вид страхования, отсутствие достаточного опыта у страховых компаний в осуществлении данного вида страхования, недостаток высококвалифицированных кадров, способных грамотно организовать деятельность, связанную с проведением страхования предпринимательских рисков. Во многих отношениях выделенные факторы взаимосвязаны друг с другом и вытекают один из другого.

Стоимость услуг страхования для малых предприятий выше, чем для крупных компаний. Это объясняется тем, что страхование имущества малых предприятий увеличивает издержки страховых компаний, связанные с заключением новых договоров страхования, а также с оценкой и выявлением рисков. К примеру, не каждый страховщик готов заключить договор страхования палатки на оптовом рынке или товаров в этой палатке без значительного увеличения страховой премии. До некоторого времени страховые компании больший упор делали на заключение договоров с крупными промышленными предприятиями, а, соответственно, применявшиеся тарифы были недоступны для малого бизнеса.

В последнее время в связи с ростом малого предпринимательства страховщики стали предлагать особые условия страхования, которые позволяют снизить стоимость страховых услуг и упростить процедуру получения страхового полиса, а также разрабатывать стандартные, так называемые

«коробочные» продукты, сформированные специально для малых предприятий. Практически все компании включают в стандартный договор обязательное покрытие всех обычных имущественных рисков (пожар, удар молнии, взрыв, а также стихийные бедствия, аварии, хищение и умышленное повреждение), но есть и отличия. Возможно включение в договор страхования ответственности за качество товаров (работ, услуг). Разработаны специальные программы для предприятий ресторанного бизнеса, владельцев офисов, для логистических предприятий и складов, предприятий розничной торговли, медицинских учреждений, автосервисов, салонов красоты, частных охранных предприятий.

Кроме того, многие страховые компании для малых предприятий предоставляют особые условия расчетов по договорам страхования, а именно: рассрочку платежа по имущественному страхованию без начисления процентов; скидки в случае продолжительной работы с одной страховой компанией за счет комплексности услуг; адаптация условий страхования к возможностям малых предприятий, например, расширение страхового покрытия за счет страхования наличных денег в кассе (что вообще не принято страховать) или страхование от боя стекол для предприятий торговли (для крупных компаний бой стекол, как правило, включается в франшизу).

Несмотря на перечисленные льготы для малого бизнеса, страховщики очень аккуратно относятся к оценке риска при заключении договоров страхования, особенно при страховании риска перерыва в производственной деятельности. Это связано с тем, что многие малые предприятия ведут учет хозяйственной деятельности по упрощенной схеме в электронном виде, по мнению страховых компаний, это облегчает возможность фальсификации данных. Особенно сложно определить при расчете страховой выплаты размер недополученной прибыли, которая входит в сумму компенсируемых убытков.

Результатом этого являются трудности при определении размера наступившего убытка и, как следствие, высокая плата за услуги страхования. Поэтому большинство страховых компаний проводит индивидуальный андеррайтинг. Кроме того, с целью предотвращения мошенничества со стороны предпринимателя, страховщики проводят жесткую проверку всех имеющихся документов, регламентирующих деятельность предприятия или организации – свидетельства о регистрации, лицензии или патенты на право осуществления деятельности и собственности на страхуемые объекты, заключения аудиторов, надзорных органов, по возможности – материалы налоговых проверок.

Таким образом, страхование не является дешевым средством защиты, но при правильной оценке рисков предприятия – это эффективный способ сохранения предпринимательской деятельности.

Основными причинами неудовлетворительного состояния рынка страхования субъектов малого предпринимательства, по мнению самих предпринимателей, являются, во-первых, высокая стоимость страховых услуг, во-вторых, отсутствие информации о возможностях страхования, в-третьих, ненадежность страховых компаний и недоверие к ним со стороны руководителей предприятий.

Согласно опросу, проведенному Центром стратегических исследований Росгосстраха среди предпринимателей в 13 российских городах-миллионниках, 46,3% респондентов обращается в страховую компанию из-за обязательности страхования. Потребность в защите имущества на случай непредвиденных событий послужила причиной страхования лишь для 6,8% респондентов, 27,2% назвали «иные причины», а 17,8% затруднились с ответом. Эти цифры как нельзя лучше свидетельствуют о том, что российский малый и средний бизнес пока не научился правильно оценивать свои риски и, что самое главное, – правильно их защищать.[3]

На сегодняшний день одна из основных проблем страхования субъектов малого и среднего бизнеса связана с их слабой заинтересованностью в услугах страховщиков. Многие представители малого и среднего бизнеса понимают реальную экономическую пользу страхования, тем не менее, лишь единицы считают целесообразным тратить на это деньги. Основной задачей организаций малого и среднего бизнеса является выживание в конкурентной среде – отвлечение и без того незначительных оборотных средств на покупку страхового полиса, по мнению большинства представителей малого и среднего бизнеса, только ослабит их позиции на рынке.

Для решения данной проблемы страховой компании необходимо правильно организовать свой бизнес с представителями предпринимательства, страховщикам нужно работать над имиджем своей компании. Представителям страхового бизнеса необходимо разработать ряд программ, которые помогут им сформировать благоприятный образ страховой компании. Данные программы должны быть направлены на перспективу и действовать несколько лет.

Российский малый и средний бизнес пока недостаточно профессионально оценивает свои риски и правильно их защищает. Малые предприятия стремятся любыми способами минимизировать свои расходы на страхование (в лучшем случае – страхуют имущество). Средние предприятия в большей степени готовы к страхованию, но они очень тщательно выбирают страховщиков и их продукты.

Однако при наличии проблем на рынке страхования малого и среднего бизнеса есть и внутренние источники роста, которые способны изменить сложившуюся ситуацию.

Во-первых, от развития сегмента выиграют сами малые и средние компании. В отличие от крупных предприятий они особенно заинтересованы в восстановительной функции страхования – ведь их собственных резервов будет недостаточно для покрытия убытков от перерывов в производстве или даже для возобновления деятельности в случае реализации рисков.

Во-вторых, принципиальное значение для расширения рынка страхования субъектов малого и среднего бизнеса имеет растущее внимание страховщиков к данному сегменту. Именно этот сектор сегодня наиболее интересен страховым компаниям, так как сегмент крупных промышленных предприятий уже практически освоен, и перспектив роста там нет.

В-третьих, развитие малого и среднего предпринимательства может значительно увеличить занятость населения и стабилизировать национальную экономику. Государство должно быть особенно заинтересовано в страховании малого и среднего бизнеса, обеспечивающем непрерывность деятельности малых и средних предприятий.

При значительном потенциале роста рынка страхования малого и среднего бизнеса ждать резкого увеличения объема взносов в ближайшем будущем не следует. Вместе с тем, при активных действиях со стороны государства и страховщиков за несколько лет объем взносов по страхованию малого и среднего бизнеса может вырасти в пять-десять раз.

Список литературы

1. Андреева Е.В. Страхование предпринимательства: курс лекций / Е.В. Андреева. 2-е изд., перераб. и доп. Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2012. 70 с.

2. Исследования страхового рынка [Электронный ресурс]: офиц. сайт / Эксперт РА. Режим доступа: <http://www.raexpert.ru>.

3. Рынок страхования России [Электронный ресурс]: офиц. сайт / Центр стратегических исследований Росгосстраха. Режим доступа: <http://www.rgs.ru>.

УДК 368.013

СТРАХОВЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ГЛОБАЛЬНЫМИ РИСКАМИ

Л.Д. Бакланова

к.э.н., доцент кафедры страхования ФГБОУ ВПО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова», academia@bk.ru

Сегодня знание рисков и способность ими управлять являются залогом успешного развития в частной и общественной сферах. Глобальные риски требуют глобального подхода. Страхование глобальных рисков представляет собой перспективный механизм защиты от растущих угроз и их последствий. Страхование глобальных рисков является необходимым инструментом, обеспечивающим развитие предпринимательства, эффективную защиту от многочисленных природных, техногенных, экологических рисков, реализацию государственной социальной политики.

THE ROLE OF INSURANCE IN GLOBAL RISK MANAGEMENT

Lilia Dmitrievna Baklanova

PhD, Assistant Professor of the Department for Insurance of the Plekhanov Russian University of Economics, academia@bk.ru

Risk identification and ability to manage risks play a significant role in the process of development in private and social spheres. Global risks demand global approach. Global risks insurance is a new challenging mechanism aimed to provide defense from growing threats and their outcomes. Insurance of global risks influence rising tendencies in business and state social policy by means of different useful instruments for technical, nature, ecological disasters management.

Глобализация и интеграционные процессы в мировом масштабе и регионах неизбежно ведут к изменениям в характере и уровне рисков, опосредующих эти процессы. Новые формы интеграции хозяйствующих субъектов, усложнение взаимозависимости между государствами, развитие форм внешнеэкономической деятельности, рост масштабов ответственности и другие факторы обуславливают рост и характер потенциальных угроз и их последствий. В таком масштабе деятельности и интенсивности взаимодействия участников риски приобретают новую природу.

Непрерывное изменение претерпевает и среда жизнедеятельности человека, которая объективно вызывает большое разнообразие неблагоприятных источников угроз: природные силы стихийного характера (наводнения, бури, землетрясения и т. п.), несчастные случаи (транспортные аварии и катастрофы, эпидемии и т. п.), новые опасные свойства материи (ядерные материалы, ионизирующее излучение), террористические акты, неравномерное распределение по территориям населения, производственных объектов, источников промышленного загрязнения окружающей среды. Появлению новых рисков катастрофического характера способствует и научно-технический прогресс. НТП общества принес за последнее столетие и массу техногенных аварий, в результате которых страдают люди, окружающая среда, материальные ресурсы.

В результате процесс управления рисками усложняется, поскольку приходится принимать во внимание увеличивающееся число факторов и параметров.

Сегодня вопросами изучения глобальных и катастрофических рисков занимаются ученые, специалисты, эксперты на разных ступенях управления – от микро- до межгосударственного уровня. Эксперты утверждают, что возможности правительств реагировать на глобальные риски и новые экономические потрясения упали до критически низкого уровня. В ежегодных докладах Всемирного экономического форума о глобальных рисках высказывается предупреждение о том, что возможности существующих систем глобального управления недостаточны для борьбы с глобальными рисками.

Таким образом, возрастающая опасность современных глобальных угроз выводят проблему управления рисками на межправительственный, международный уровень взаимодействия. Сегодня знание рисков и способность ими управлять все больше видятся как залог успешного контроля развития в частной и общественной сферах. А глобальные риски требуют глобального подхода.

Страхование глобальных рисков, как один из методов управления рисками, представляет собой перспективный, действенный механизм защиты от растущих угроз и их последствий. Выполняя важную социально-экономическую задачу, страхование, с одной стороны, призвано возместить причиненный вред крупными авариями и природными катастрофами, а, с другой – предоставляет возможность избежать крупных убытков пострадавших, в т. ч. государств, населения, бизнес-структур, обеспечить компенсации ущерба.

Мировой опыт свидетельствует, что развитие страховой инфраструктуры дает заметный импульс росту национальной экономики. Через страхование образуются крупнейшие инвестиционные ресурсы. Страхование становится глобальным финансовым институтом, неизбежно требующим интеграции национальных страховых систем в мировую финансовую систему. Наиболее часто такая интеграция реализуется за счет механизмов перестрахования, что необходимо для эффективной обработки практически любых по размеру и сложности рисков. Операции по перестрахованию обеспечивают защиту от крупных или катастрофических рисков (авиационных, космических, промышленных и др.). Они опосредуют экономические отношения, связанные со страховым покрытием рисков одних страховщиков путем их передачи другим страховщикам, то есть через перераспределение рисков. Международная кооперация в страховании необходима и для работы целых секторов экономики, таких, как международная торговля и международные перевозки, авиация, космонавтика, туризм и др.

При всех положительных перспективах развития страхования глобальных рисков в будущем, сегодня, тем не менее, отчетливо выявляются проблемы и трудности в организации такого страхования.

1. На сегодняшний день отсутствует официальная, научно обоснованная классификация глобальных рисков при наличии массы исследований и публикаций по проблемам глобализации. Разные научные, учебные, аналитические источники предлагают противоречивые подходы к отнесению рисков к категории глобальных. Это обуславливает трудности в объяснении природы глобальных рисков, их особенностей от всех остальных рисков, а также идентификации угроз, оценке, подборе методов их минимизации, построении эффективной страховой программы.

2. На рынке существуют разрозненные страховые продукты в области страхования катастрофических рисков, которые не сведены в полноценную систему управления рисками субъекта. Отсутствуют единые требования к правилам страхования глобальных рисков, условия которых различаются от страховщика к страховщику. Природные катастрофы в России, имевшие место за последние годы, со всей очевидностью доказывают необходимость научных разработок в области страхования рисков катастроф.

3. Отсутствует единая методология оценки глобальных рисков и их последствий для расчета эффективной тарифной ставки и сумм страхового возмещения по страхованию крупных рисков. В свою очередь, неадекватная тарифная ставка приводит к снижению платежеспособности страховщика и подрывает возможности самого инструмента страхования.

4. Низкие финансовые возможности многих национальных страховщиков не позволяют покрывать крупные риски, выходящие за рамки национальной экономики. В этом смысле интеграция государственных и частных институтов (структур) на рынке страхования глобальных рисков представляется одним из направлений решения этой проблемы. В свою очередь, межгосударственная интеграция в сфере страхования глобальных рисков позволит использовать воз-

возможности страхования по максимуму, направляя усилия на смягчение рисков глобализации.

5. Спектр страховых услуг на рынке страхования глобальных рисков весьма узок. Новые риски, масштабный характер последствий, большое количество вовлеченных в риск участников диктуют новые требования к качеству и содержанию страховых продуктов. Глобальные факторы угрозы требуют наличия современных и эффективных программ страхования и управления рисками.

6. Огромные финансовые последствия глобальных угроз накладывают огромную нагрузку на государство, предприятия, население в процессе компенсации ущерба. Это касается как виновников крупных аварий, так и пострадавших. Проблемы платежеспособности и финансовой устойчивости большинства страховых компаний, действующих по отдельности, не позволяют охватить и компенсировать такой уровень потерь. Создание новых форм взаимодействия страховщиков между собой, а также с государством является актуальной задачей.

Все это и многое другое требует научного осмысления и развития страховых технологий в области управления глобальными угрозами и введение их в практику.

Уже сегодня глобализационные процессы способствуют появлению новых видов страхования и качественной трансформации ранее существовавших видов страховой защиты. Причем развитию рынка способствуют не только изменения в спросе корпоративных и индивидуальных страхователей, но и со стороны государства.

Так, в последние годы стал востребованным процесс объединения рисков и последующего распределения на доли для продажи их широкому кругу инвесторов на вторичном рынке – секьюритизация, которая коснулась и сферы страхования. Страховщики переносят свои риски на фондовые рынки посредством выпуска ценных бумаг. Такие страховые ценные бумаги, покрывающие катастрофы («катастрофные» облигации) предоставляют страховщикам дополнительные средства для крупных выплат для покрытия катастрофических природных рисков. Но также они могут использоваться для защиты от крупных последствий риска повышения смертности из-за крупного глобального риска (например, пандемии или крупной террористической атаки).

Наряду со страховыми ценными бумагами сегодня используется большое число производных и других финансовых инструментов для переноса страховых рисков – развивается рынок производных инструментов на погоду. В дополнение к этому получает распространение практика внебиржевых гарантий от промышленных убытков. Эти инструменты направлены на защиту против разорительных убытков от ураганов в США, землетрясений и тайфунов в Японии, землетрясений в Турции, от избыточной смертности, авиакатастроф.

Сейчас намечается новый период в развитии рынка ядерного страхования. И задача страховщиков и перестраховщиков – способствовать тому, чтобы ядерная энергетика стала значимым сектором энергетической промышленности. В этих целях ведут свою деятельность ядерные пулы, задачей которых является увеличение страховых фондов ядерной энерге-

тической промышленности для компенсации ущерба в максимально возможном объеме. Уортонская школа бизнеса и Гарвардская школа им. Кеннеди предложили инновационную концепцию управления ядерными рисками, назвав ее «застрахованная уверенность». Ее целью является создание первого в мире международного страхового фонда ядерного топлива, который сможет улучшить состояние энергобезопасности посредством построения ясной структуры для «энергетической взаимозависимости» при участии обществ взаимного страхования (ОВС).

Как видно, перспективы и предпосылки для развития существующих и создания новых страховых продуктов существуют. Но при этом в случае глобальных катастроф, естественно, государство должно рассматриваться в качестве страховщика последней руки в том смысле, что оно в любом случае должно взять на себя заботу о пострадавших, привлекая для этого централизованные ресурсы.

Для повышения эффективности страхования в процессе управления глобальными рисками важно, во-первых, понимание природы риска и его масштабов, которые являются предпосылкой к страхованию. Во-вторых, существует необходимость разработки новых инструментов переноса риска, такие как катастрофные облигации и другие финансовые инструменты, которые смогут дополнить классическое перестрахование, чтобы дать возможность страховщикам защитить себя от потерь и снизить степень государственного вмешательства.

Список литературы

1. Бакланова Л.Д. Обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта: проблемы и перспективы // Вестник РЭУ им. Г. В. Плеханова, № 12 (54), 2012 г.
2. World Development Report 2014: Risk and Opportunity - Managing Risk for Development. World Bank, 2013. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16092>
3. Global Risks 2013. Eighth edition. Insight Report. World Economic Forum, 2013. <http://reports.weforum.org/global-risks-2013>

УДК 368.0

ДЕТЕРМИНАНТЫ РАСЧЕТА ТАРИФНЫХ СТАВОК ПРИ СТРАХОВАНИИ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В.Н. Нестеров

Институт экономики и финансов КФУ nesterov_kki@mail.ru

Д.А. Вахотина

Институт экономики и финансов КФУ vakhotinadaria@gmail.com

В статье рассматривается понятие инновационного риска. Предлагается методика оценки страховой стоимости объекта инноваций, определяющая тарифные ставки при страховании инновационной деятельности. Методика апробируется на примере стартапа – онлайн-бухгалтерии.

DETERMINANTS OF INSURANCE GROSS RATES IN INNAVATIONS

V.N. Nesterov

Institute of economics and finance KFU

D.A. Vakhotina

Institute of economics and finance KFU

The aim of this article is to deffinitate the innovation risk. We suggest method of appraising value of innovative project that determinates gross insurance rate. The method approved on start-up – online accounting office.

Предпринимательству имманентно присущ риск, особенно остро проявляющийся в инновационной сфере. Эффективным методом управления рисками в рыночной экономике является страхование. Примечательно, что на это указывалось в проект ФЗ «Об инновационной деятельности и о государственной инновационной политике», однако в принятых версиях нормативно-правовых актов по инновациям о страховании не упоминается. Ныне действующие НПА, посвященные инновациям, чаще всего относятся к региональному уровню. В них закреплены положения снятого с рассмотрения Проекта. Так, в законе Кабардино-Балкарской Республики от 29 июня 2002 г. N 39-РЗ «Об инновационной деятельности в Кабардино-Балкарской Республике указано, что организациям, осуществляющим инновационную деятельность, в целях перераспределения финансовых рисков и привлечения дополнительных средств на реализацию инновационных программ и проектов разрешается создавать страховые фонды с отчислением на указанные цели средств, включаемых в себестоимость продукции, в пределах одного процента объема реализуемой продукции. Субъектам малого предпринимательства, действующим в инновационной сфере деятельности, размер данных отчислений может устанавливаться до трех процентов объема реализуемой продукции.

Аналогичные положения закреплены в Решение Томской городской Думы «Об утверждении Положения «Об инновационной деятельности в городе Томске».

Таким образом, на законодательном уровне не урегулирован вопрос страхования инновационной деятельности.

Этим обусловлено то, что в реалиях российской экономики страхование инновационных рисков носит эпизодический характер. Ведущие страховые организации заключают малое количество договоров, которые не покрывают отдельные инновационные риски.

В экономической литературе нет единого подхода к пониманию сущности инновационного риска. В результате критического анализа имеющихся определений инновационного риска выделены следующие недостатки:

1) инновационный риск отождествляется, как правило, только с возможными потерями при инвестировании средств в объекты инновационной деятельности;

2) охватываются не все виды объектов инновационной деятельности;

3) инновационный риск соотносится с конечным экономическим субъектом, между тем, он характерен для всех стадий инновационного

процесса от создания объекта инновационной деятельности до его практического применения.

Ю.А. Мягковой дано определение инновационного риска: «инновационный риск – вероятность наступления неблагоприятных последствий, возникающих в процессе создания, освоения и распространения объектов инновационной деятельности».

Наиболее емким определением риска, на наш взгляд, является определение, построенное на базе дефиниции С.С. Кардашова: «риск – это следствие события или группы взаимосвязанных событий, характеризующихся определенной вероятностью наступления, следствием которых явится то, что принимаемые решения не обеспечат достижения поставленных целей и потребуют существенной корректировки».

Риск характеризуется не только возможными отрицательными явлениями. К примеру, для инновационной сферы таким риском может быть риск неправильного позиционирования продукта, неправильного выбора ниши.

Так, компания «А», которая изначально задумывалась как онлайн бухгалтерия, фактически чаще всего используется как сервис сдачи отчетности. Т.е. чаще всего отчетность забивается непосредственно в отчетную форму без ведения учета в регистрах «Неба». То есть возможно было меньшими усилиями сделать более эргономичный сервис по сдаче отчетности, а уже затем при общероссийской известности создавать сервис бухгалтерии. В случае изначально верного определения ниши, иначе были бы распределены усилия по разработке и продвижению. Однако в самом начале дать верный прогноз было невозможно, т.к. ни сервиса онлайн бухгалтерии, ни сервиса сдачи отчетности на тот момент не существовало.

Все это делает очень специфичным страхование инновационной деятельности.

В связи с этим нами предлагается использование усовершенствованной модели Ю.Ю. Мягковой, основанная на оценке страховой стоимости объекта инновационной деятельности (ОИД), в которой через предложенные коэффициенты учитываются стадии создания, освоения и распространения объектов инновационной деятельности и эффект старения.

$$Y = E * K1 * K2 * K3 * K4 * K5 * K6 * K7,$$

где E – расходы на создание, освоение и распространение ОИД;

K1 – коэффициент участия персонала в создании, освоении и распространении ОИД;

K2 – коэффициент использования инвестиционных вложений;

K3 – коэффициент срока исполнения стадии инновационного процесса;

K4 – коэффициент, характеризующий объем продаж ОИД;

K5 – коэффициент срока действия охранного документа; базовый индекс цен;

K6 – базовый индекс цен, который рассчитывается как отношение цены текущего периода к цене периода, принятого за базу сравнения

K7 – коэффициент старения от момента создания ОИД до момента принятия его на страхование.

Расходы на создание, освоение и распространение ОИД включают в себя материальные расходы, расходы на персонал, расходы на обслуживание ОИД и другие расходы.

Коэффициент участия персонала в создании, освоении и распространении ОИД (K1) рассчитывается как отношение реального и потенциального числа авторов ОИД.

Коэффициент использования инвестиционных вложений (K2) рассчитывается как отношение затраченных инвестиционных вложений и планируемых.

Коэффициент срока исполнения стадии инновационного процесса (K3) показывает отношение стадии создания, освоения или распространения к общему времени, которое планируется затратить на ОИД.

Коэффициент, характеризующий объем продаж ОИД (K4), показывает отношение фактического объема продаж к планируемому (рассчитывается на этапе распространения ОИД).

Коэффициент срока действия охранного документа (K5) рассчитывается как отношение срока действия охранного документа на момент страхования к

Информационное старение происходит со скоростью около 1,3 раза в год за счет непрерывного появления информации о новых объектах инновационной деятельности. Появление такой информации приводит к моральному старению ОИД. Под сроком морального износа понимается время, в течение которого ОИД остается полезным и новым, то есть после сравнения его с другими существующими объектами оказывается целесообразным его освоение и распространение, в то же время создание объекта представляет собой шаг научно-технического прогресса, так как используются последние и наилучшие научно-технические достижения, а не только дальнейшее накопление опыта, искусности при его создании и освоении. Методических документов для расчета срока морального износа ОИД не создано, несмотря на то, что этот вопрос является актуальным.

Преимущество данного метода оценки состоит в следующем:

1. Учитываются значимые факторы, выделенные в проекте Роспатента и влияющие на страховую стоимость объекта страхования. Данный метод может быть расширен по усмотрению страховых организаций, так как перечень факторов не является императивным.

2. Особое внимание уделяется расчету коэффициента старения ОИД, так как на основе данного коэффициента и накопленных в последующем статистических данных страховая организация сможет рассчитать срок, в течение которого объект будет считаться инновационным, что в свою очередь, повлияет на величину страховой премии.

3. Учитываются затраты на обслуживание в зависимости от конкретных ОИД, тем самым можно принимать на страхование объекты, которые находятся на стадии создания, освоения или распространения, и разделять затраты.

Список литературы

1. Закон Кабардино-Балкарской Республики от 29 июня 2002 г. N 39-РЗ «Об инновационной деятельности в Кабардино-Балкарской Республике» (принят Советом Республики Парламента Кабардино-Балкарской Республики 6 июня 2002 г.) [Электронный ресурс] / Справочно-правовая система «Гарант».
2. Решение Томской городской Думы от 31 октября 2000 г. N 260 «Об утверждении Положения «Об инновационной деятельности в городе Томске» [Электронный ресурс] / Справочно-правовая система «Гарант».
3. Мягкова Ю.Ю. Страхование инновационных рисков / Диссертация на соискание степени кандидата экономических наук. М., 2011.

УДК 336.648.

ОСОБЕННОСТИ МНОГОУРОВНЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ РИСКОВ РАДИКАЛЬНЫХ И УЛУЧШАЮЩИХ ИННОВАЦИЙ

С.В. Ермасов

Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского,
кафедра финансов и кредита, e-mail: ermasov@mail.ru

Статья посвящена формированию систем многоуровневого финансирования интегрального риска радикальных и улучшающих инноваций. Подчеркивается, что количество уровней и особенности финансирования рисков радикальных и улучшающих инноваций зависит от возможностей страхования и разделения интегрального риска инновационной организации на приемлемый, критический, катастрофический и остаточный на основе процесса регулирования интегрального риска (риск-контроллинга) для повышения степени полноты покрытия убытков при реализации рисков.

THE SPECIFICS OF MULTI-LEVEL FINANCING SYSTEM OF RADICAL AND INCREMENTAL INNOVATION'S RISKS

S.V. Ermasov

Saratov State University
Department of finance and credit
e-mail: ermasov@mail.ru

In this article was highlighted the formation of a multi-level financing system of integrate risks of radical and incremental innovations. The author emphasizes the levels of system of risks financing and how to improve radical innovations. The author shows that it depends on the capabilities of security and separation of integral risk of innovative organization to following risks: acceptable, critical, catastrophic and residual risks. It should be based on regulatory process of integral risk-management (risk - controlling) to improve the completeness cover of losses in the implementation risks.

Целью исследования является разработка систем многоуровневого финансирования рисков радикальных и улучшающих инноваций с учетом их финансово-экономических особенностей и возможностей страхования [1] для повышения степени полноты покрытия убытков и финансовой устойчивости высокорискованного экономического развития инновационных предпринимательских структур для реализации стратегии опережающего экономического развития.

Основным методом проведения исследований является интеграция процессного и структурно-динамических подходов к инновационным процессам и процессу финансирования интегрального риска через риск-контроллинг.

В качестве основных полученных результатов можно отметить:

1. Выявление следующих основных проблем инновационного развития в России: доминирование улучшающих инноваций на грани «псевдоновизны» и затухание предпринимательской активности в отношении радикальных инноваций; короткий период «жизни» российских малых инновационных компаний и их высокая «экономическая смертность» из-за реализации высоких рисков; смещение ключевой проблемы малых российских компаний с обеспечения финансирования на распределение высоких рисков инноваций.

2. Выявление попыток разделение кредитных рисков российских банков, финансирующих инновационный бизнес в Российской Федерации, с государством.

3. Выделение категорий инновационных проектов, по которым оправдан высокий риск инвестиций особой емкостью рынка продаж.

4. Предложение различного структурного разложения интегрального риска у радикальной и улучшающей инноваций с учетом масштаба финансовых потерь и источников финансирования убытков, включая убыток по остаточному риску.

5. Предложение двух систем многоуровневого финансирования рисков инноваций (радикальной и улучшающей).

6. Определение организационного механизма удешевления дорогой финансовой защиты от высоких и нетипичных рисков инноваций без снижения степени полноты покрытия убытков.

Системы многоуровневого финансирования рисков инноваций необходимо формировать в следующих проблемных ситуациях, когда:

- в качестве критериев эффективности инновационной деятельности используются два показателя - «закупленное оборудование не устанавливается» и «деньги висят на счетах», по мнению Сергея Павленко, руководителя Росфиннадзора [2];

- доля инновационно активных предприятий 10 - 12%, 43% респондентов тратят инвестиции на усовершенствование продукта, 16% компаний внедряют нововведения, серьезно изменяющие качество, а разработкой новых технологий занимается - всего 9%, по результатам исследования Ассоциации менеджеров [3];

- главным является определение категории инновации и процента допустимой рискованности для самой инновационной организации, как отмечает гендиректор Центра передачи технологий (отраслевого подразделения Роскосмоса по патентно-лицензионной работе) Сергей Жуков [4];

- 3,4% российских малых компаний способно преодолевать первые три года становления бизнеса (в Норвегии – 6,15%, в Финляндии – 6,7%, в Греции – 12,6% компаний), 40% респондентов нерентабельны по созданному бизнесу, меньше российских компаний не могут найти средства для продолжения деятельности, закрылось в два раза больше компаний в 2013 по сравнению с

2012 годом по данным зарубежного агентства глобального мониторинга предпринимательства (GEM) [5];

- сложности с привлечением финансирования, избыточная бюрократизированность, отсутствие процедур оценки риска и возврата инвестиций (эти причины указали 66 % компаний), нехватка управленческих кадров (53 %), недостаточность спроса на инновационную продукцию (48 %), отсутствие квалифицированных сотрудников (47 %), недостаток культуры инноваций в компаниях (43 %) по мнению экспертов Российской экономической школы (РЭШ) и фирмы PricewaterhouseCoopers [6].

В этих условиях основной проблемой становится не столько наличие финансовых средств, сколько распределение высоких рисков инноваций между участниками инновационной деятельности. Попыткой разделить риски инноваций можно считать деятельность МСП Банка по разделению финансовых рисков с банками-партнерами, кредитующими производственный инновационный бизнес в России, и с государством, которое готовится частично компенсировать банкам дефолты по кредитам малому и среднему бизнесу. По мнению зампреда правления банка Олеса Теплоухова, для финансирования инновационных проектов ввиду их высокой рискованности партнерам необходимо не только льготное фондирование, но и разделение рисков с государственными институтами – тогда банки охотнее готовы видеть данных заемщиков в своих кредитных портфелях, а уровень дефолтности по инновационным проектам высокий – 8–8,5%. Западные банки развития принимают на себя 15–25% рисков. Вполне возможно, что МСП Банк будет ориентироваться на эти же уровни на первоначальном этапе только по приоритетным проектам [7].

Каждая радикальная масштабная инновация обладает признаком уникальности, и, как следствие, риски и страховая премия будут весьма высоки, а участие государства в финансировании риска и его компенсации будет способствовать удешевлению дорогой финансовой защиты от высоких и нетипичных рисков, повышению заинтересованности потенциальных инноваторов как страхователей в многоканальном и многоуровневом финансировании рисков инноваций. Повышение степени участия страховых и перестраховочных российских и иностранных организаций в инновационном развитии России путем госучастия в финансировании рисков будет способствовать опережающему инновационному развитию на основе успеха радикальных системных и крупномасштабных инноваций. Только тогда инвесторы и промышленники убедятся в оправданности этих высоких рисков, а революционные изменения в научно-технической сфере приобретут массовый характер и будут пусковым механизмом по выведению российской экономики из депрессии.

Самый высокий риск радикально новой продукции может быть уравновешен только самой значительной емкостью рынка, которую трудно обеспечить в регионе с недостаточной емкостью рынка из-за подавленного платежеспособного спроса дефляционной политикой монетарных властей. Нужно ориентиро-

ваться на международный рынок, а это увеличивает затраты и риски выхода на внешние рынки крупных серий новой продукции. И получается, что высокий риск инвестиций оправдывается инновационными проектами только особых категорий:

- категории «А», проекты производства и продаж продукции, не имеющей зарубежных аналогов, при условии защищенности ее отечественными патентами;

- категория «Б» – проекты, обеспечивающие производство экспортных товаров несырьевых отраслей, имеющих спрос на внешнем рынке, на уровне лучших мировых образцов.

Величина экономического эффекта от реализации инновации пропорциональна степени интегрального риска: чем выше риск, тем выше потенциальные результаты инновации [8]. При этом интегральный риск инновационной организации или отдельного инновационного проекта многогранен и представляет собою сложную конструкцию из элементов других рисков. По масштабу финансовых потерь, которые необходимо учитывать в финансировании риска, интегральный риск с учетом распределения между участниками инновационной деятельности может состоять из приемлемого, критического, катастрофического, остаточного, так же помимо риска прямых убытков включать риск косвенного убытка. Тогда смыслом системы финансирования рисков инноваций является повышение степени полноты покрытия убытков при реализации рисков через разделение интегрального риска инновационной организации на приемлемый, критический, катастрофический и остаточный на основе процесса регулирования интегрального риска (риск-контроллинга). При этом каждый этот риск как компонент интегрального риска инновационной организации получает свое особое финансирование из определенных источников финансовых ресурсов:

- приемлемый риск – за счет самострахования и программы превентивных мер, в корпоративной бизнес-группе – за счет кэптивного страхования, а в кооперативной бизнес-группе – за счет взаимного страхования;

- критический риск – за счет обычного прямого страхования (первичного распределения страхового риска);

- катастрофический риск – за счет усложненного прямого страхования (двойного страхования и сострахования), перестрахования (вторичного распределения страхового риска) и ретроцессии (третичного распределения страхового риска) с банковским и фондовым финансированием (финансовое страхование и перестрахование), с госгарантиями и с госучастием (государственное обязательное страхование);

- остаточный риск – за счет послесобытийной компенсации убытков вне самострахования и страхования специальными стабилизационными кредитами, займами, грантами, госбюджетными субсидиями и кредитами, госгарантиями (см. табл. 1).

Таблица 1

**Вид инновации и состав источников финансирования интегрального риска
инновационной организации**

состав источников финансирования интегрального риска	Вид инновации улучшающие модифицирующие локальные инновации	радикальные системные крупномасштабные инновации
Внутриорганизационное самострахование с программой превентивных мер	приемлемый прямой риск	приемлемый прямой риск
Самострахование на уровне бизнес-группы (взаимное и кэптивное)		
Обычное страхование	критический прямой риск	критический прямой риск
Страхования потери прибыли в случае прерывания производственно-коммерческого процесса	косвенный риск (в виде потери средней прибыли)	косвенный риск (в виде потери сверхприбыли)
Усложненное страхование (двойное страхование и сострахование)	не применяются	катастрофический прямой риск
Перестрахование с ретроцессией и банковским или фондовым финансированием с гарантиями и с госучастием в виде обязательного страхования	не применяются	
Стабилизационные кредиты, займы, гранты, госбюджетные субсидии и кредиты	компенсация остаточного риска без госучастия	компенсация остаточного риска с госучастием

Если чистый интегральный риск улучшающих инноваций состоит из приемлемого, критического, остаточного и косвенного рисков (в виде потери около средней рыночной межотраслевой прибыли), то чистый интегральный риск радикальных инноваций – приемлемого, критического, катастрофического, значительного косвенного (в виде потери сверхприбыли) и остаточного рисков. Поэтому для полноты финансирования риска радикальных инноваций необходима самая сложная многоступенчатая система:

1-й уровень – финансирование приемлемого прямого риска по программе самострахования и превентивных мер внутри организации и в группе (взаимное и кэптивное страхование);

2-й уровень – финансирование критического прямого риска по программе страхования (первичный пакетный полис с условиями «от всех рисков, кроме катастрофических»);

3-й уровень – финансирование катастрофического прямого риска по программе двойного страхования, сострахования и перестрахования с банковским и фондовым финансированием, с гарантиями и с госучастием в виде обязательного страхования (вторичный дополнительный полис по подписке с условиями «от оговоренных рисков, катастрофического характера» с госучастием в рамках частно-государственного партнерства);

4-й уровень – финансирование крупного косвенного убытка (потери сверхприбыли) за счет страхования потери прибыли в случае прерывания производственно-коммерческого процесса в процессе перехода от мелких к крупным сериям производства и продаж новых товаров;

5-й уровень – послесобытийное финансирование убытков остаточного риска по программам компенсации убытков стабилизационными кредитами, займами, грантами, госбюджетными субсидиями и кредитами (см. рис. 1).

Основная нагрузка в финансировании риска радикальных крупномасштабных инноваций будет определяться за счет двойного страхования, сострахования и перестрахования из-за доминирования критических и катастрофических рисков в интегральном риске. Здесь будет возникать самое дорогое страховое покрытие для страхователей – участников инновационной деятельности, объединенных в инновационный консорциум или синдикат. Поэтому очень важно будет усилить удешевление страхового покрытия за счет организации долевого участия группы страхователей с госучастием в финансировании уплаты высоких страховых премий по портфелю необходимых договоров страхования (участие в форме нестрахового пула страхователей) и максимально использовать возможности относительно дешевого взаимного страхования в инновационно ориентированных бизнес-группах.

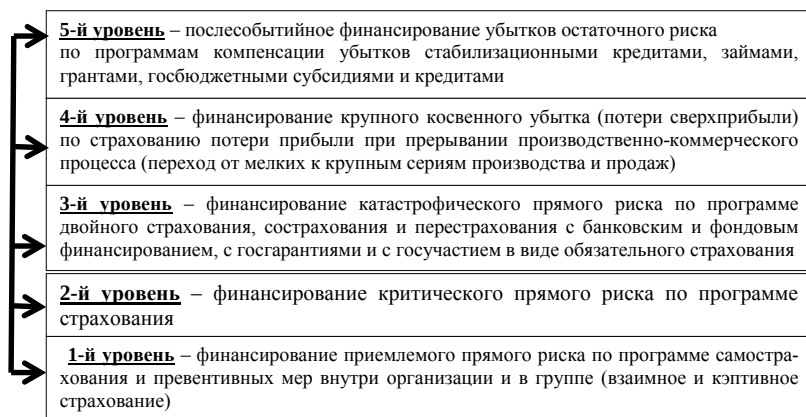


Рис.1. Многоуровневая система финансирования интегрального риска радикальной инновации

В отношении финансирования риска улучшающих инноваций необходимо меньше ступеней финансирования, без третьего уровня – финансирование катастрофического прямого риска. При этом возможно максимальное использование самострахования и обычного страхования (см. рис. 2).

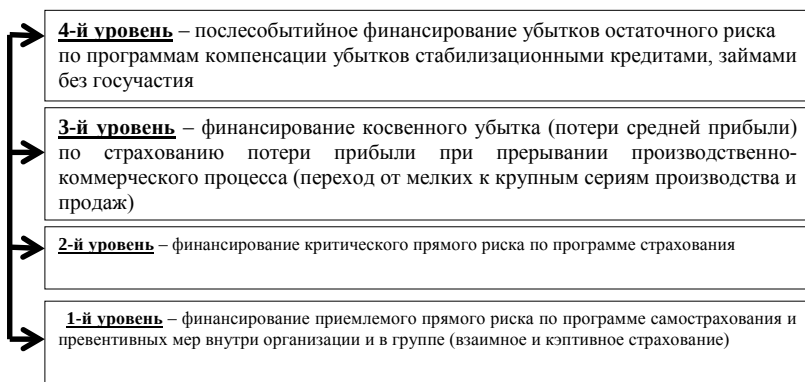


Рис. 2. Многоуровневая система финансирования интегрального риска
улучшающей инновации

Из-за доминирования пограничных повышенных рисков в интегральном риске радикальных инноваций возникает самый большой остаточный риск, который требует масштабного послесобытийного финансирования убытков за счет стабилизационных кредитов, займов, грантов, госбюджетных субсидий и кредитов. В то же время интегральный риск улучшающих инноваций содержит самый незначительный остаточный риск, который компенсируется одним небольшим стабилизационным кредитом или займом без госучастия.

Список литературы

1. Ермасов С.В., Ермасова Н.Б. Страхование: учебник для бакалавров / С.В. Ермасов, Н.Б. Ермасова. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Изд-во Юрайт, 2014. С.140-144.
2. Риски под контролем // «Российская Бизнес-газета» – Инновации № 792 (10) // <http://www.rosinfocominvest.ru/press/172.html> (дата обращения 12.03.14).
3. Инновации в России: риск огромный, но он того стоит // Источник: POINT.RU - Интернет-журнал // http://bishelp.ru/svoe_delo/otrasl/innivacii/innov_Russia_risk.php. Октябрь 15, 2012. (дата обращения 12.03.14).
4. Там же.
5. Лишь 3% российских компаний живут дольше трех лет. 29.01.2014 // <http://www.innoro.ru/publications/analytics/14/lish-3-rossiiskikh-kompanii-zhivut-dolshe-trekh-let> (дата обращения 12.03.14).
6. Смирнова Ольга Олеговна (помощник заместителя председателя Совета Федерации, к. э. н., доцент, заведующая кафедрой стратегического планирования Академии МНЭПУ). Стратегия регулирования инновационных процессов 17.09.2012. // <http://bujet.ru/article/196927.php>. (дата обращения 12.03.14).
7. Государство разделит кредитные риски банков, финансирующих инновационный бизнес в РФ // http://hochy-credit.ua/publ/kredity_dlja_biznesa/gosudarstvo_razdelit_kreditnye_riski_bankov_finansirujushh_ikh_innovacionnyj_biznes_v_rf/7-1-0-434 (дата обращения 12.03.14).
8. Ермасов С.В., Ермасова Н.Б. Инновационный менеджмент: учебник для вузов. / С.В. Ермасов, Н.Б. Ермасова. М.: Высшее образование, 2007. С. 82, 127.

ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ СНИЖЕНИЯ НАЛОГОВЫХ РИСКОВ

Е.О. Казацкая, С.Г. Журавин

г. Магнитогорск

kazatskaiaak@mail.ru

В статье рассматривается актуальная на сегодняшний день тема минимизации налоговых рисков компаний со сложной структурой (холдинги, группы компаний). Рассмотрены различные ситуации, при которых возможно возникновение такого рода рисков, предложены варианты их устранения, даны рекомендации по сокращению налоговых рисков.

WAYS TO IMPLEMENT THE REDUCTION OF TAX RISK

S.G.Zhuravin, E.O. Kazatskaya

Magnitogorsk

The article deals with relevant topic today: how to minimize tax risks of companies with complex structures (holdings, group of companies). Also, the article reviews various situations, in which may occur such risks, proposes options for solving them, recommends how to reduce tax risks.

В результате осуществления хозяйственной деятельности предприятия возникает множество различных по своей природе рисков, в том числе и налоговых. Под налоговыми рисками подразумевают вероятность возникновения нежелательных ситуаций и событий, которые способны в минимальные сроки привести компанию к серьезным финансовым потерям и нанести ущерб профессиональной репутации.

Российские холдинги не могут эффективно перераспределять средства между компаниями, из которых они состоят. Причина – несовершенство законодательства. Высокие налоговые риски осложняют развитие бизнеса.

Наиболее эффективный способ снижения налоговых рисков – регистрация компаний группы на разных собственников [4].

В странах с романо-германской правовой системой, таких, как РФ и большинство европейских стран, информация о реальных собственниках (бенефициарах) и исполнительных органах компаний является открытой. Следовательно, разделить собственников не представляется возможным. Законодательство стран англосаксонской правовой системы, к которым в том числе относится Кипр и все оффшорные юрисдикции, позволяет использовать институт номинального акционера или корпоративного директора.

Номинальным акционером признается лицо (как юридическое, так и физическое), которое уполномочено осуществлять действия и иметь права акционера компании самостоятельно от своего имени, но в интересах и на основании распоряжений бенефициара. Корпоративным директором признается специализированная организация. Директором может являться физическое лицо (как резидент, так и нерезидент Республики Кипр) или сертифицированные адвокаты. Акции компании передаются бенефициаром по договору держания акций номинальному держателю, управление операционной деятельностью компании передается по договору на (корпоративному) директору.

Указанные договоры определяют права и обязанности сторон, что позволяет реальному акционеру ограничить полномочия номинального держателя. Указанный договор не подлежит государственной регистрации и не предоставляется при регистрации компании в регистрирующий орган. В регистрационных документах компании содержатся сведения только о номинальном акционере и номинальном директоре. Данные о реальном собственнике в учредительных документах не упоминаются и в реестре юридических лиц не содержатся.[5]

Для крупных холдингов в России характерна специализация компаний, т.е. одни из них осуществляют операционную деятельность, другие владеют существенными активами (интеллектуальной собственностью, объектами недвижимости) – так называемые компании-сейфы, третьи выполняют роль корпоративного центра.

Основной деловой целью такого разделения является защита активов от коммерческих рисков, включая претензии покупателей, а также предотвращение недружелюбного захвата бизнеса. Это влечет за собой необходимость установления отношений между компаниями группы по поводу использования активов и перераспределения денежных средств, что в свою очередь приводит к налоговым рискам. Поэтому первое, что компания должна сделать в области налогового планирования – это определить (идентифицировать) все налоговые и правовые риски.

В результате на практике нередки случаи, когда объекты интеллектуальной собственности, в отношении которых правообладателем является одна компания группы, используются в коммерческой деятельности другими компаниями группы на безвозмездной основе. В таких случаях компании группы, безвозмездно использующие объекты интеллектуальной собственности, занижают налогооблагаемую базу по налогу на прибыль на величину рыночной оценки платежей за использование соответствующих объектов. Кроме этого, в отсутствие лицензионного соглашения между правообладателем и компаниями, фактически использующими объекты интеллектуальной собственности, налоговые органы могут потенциально доначислить компании-правообладателю НДС со стоимости услуг, безвозмездно оказываемых другим компаниям группы, а также не принять вычеты по рекламе этого товарного знака у операционных компаний. При этом если компания-правообладатель передает права на товарный знак, нужно помнить о рыночном уровне цены.

Все вышесказанное относится и к имущественным компаниям, владеющим недвижимостью. Необходимо наличие юридически и экономически грамотно оформленного договора аренды с заранее обоснованными рыночными ставками арендной платы. На практике же имущественные компании при установлении арендной платы руководствуются скорее планированием денежных потоков в рамках группы, а не налоговым планированием. Такая практика влечет за собой следующие налоговые риски:

- если компании группы безвозмездно используют активы, принадлежащие имущественной компании, то последней может быть доначислен НДС,

исходя из рыночной арендной платы. А также оспорен вычет амортизации по безвозмездно переданным активам. Одновременно компаниям, использующим активы, может быть доначислен налог на прибыль, также исходя из рыночной арендной платы;

- если компании группы арендуют активы у имущественной компании по ценам, существенно отличающимся от рыночных цен, то компании группы могут быть подвержены рискам трансфертного ценообразования.

Закупочные лица создаются для централизованной закупки сырья, материалов и товаров для перепродажи. Это позволяет получить максимально возможные скидки (бонусы) за объемы закупок от поставщиков, снизить административные расходы на закупочную деятельность, а также централизованно планировать логистические ресурсы. Эти деловые цели защитят компанию, если налоговики не найдут признаков налоговых рисков. Если удастся применить положения главы V.1 НК РФ, то стоимость сырья, товаров в группе будет принята равной первоначальной закупочной цене, что скажется на прибыли от продажи продукции и товаров.

Существенные налоговые риски несут также компании, которые используют такие механизмы, как безвозмездно полученные займы, гарантии, поручительства. Подозрение проверяющих может вызвать финансирование убыточных или не осуществляющих предпринимательской деятельности заемщиков, льготные условия займов и передача их третьим лицам под более низкие проценты, случаи невозврата займов, получение займов от иностранных лиц, особенно резидентов низконалоговых зон.

Для компании-заимодавца подозрения в «схемности» чреваты отказом в признании расхода в виде безнадежного долга в сумме непогашенной задолженности. У заемщика могут признать необоснованными расходы в виде процентов. Особенно если удастся выявить цепочку заимствований внутри группы компаний без четкой деловой цели. Ведь внутрихолдинговые займы могут принести налоговую выгоду и без списания безнадежных долгов. Так, заемщик может уменьшить сумму расходов на проценты, а заимодавец – учесть те же суммы в доходах, но по меньшей налоговой ставке. Для этого достаточно лишь, чтобы заимодавец применял упрощенку [1].

Перечисленные выше риски, большинство из которых связано с недостатками формализации договорных отношений между компаниями группы, возникают в результате ряда причин. В быстро растущих группах руководство концентрирует свои усилия на решении операционных/коммерческих вопросов. При этом юридическому оформлению и документированию тех или иных отношений между компаниями группы зачастую уделяется недостаточное внимание. В свою очередь финансовые руководители высшего звена не уделяют должного внимания управлению налогообложением, ошибочно полагая, что налоговые риски исключаются на уровне работников бухгалтерии. Однако достичь налоговой безопасности нельзя посредством простого соблюдения требований законодательства в части составления и подачи налоговой отчетности и своевременной уплаты отраженных в ней налоговых обязательств.

В итоге существенные налоговые риски могут быть выявлены только в ходе предынвестиционного налогового исследования и стать барьером для привлечения стратегических инвесторов и внешнего финансирования.

Рекомендации для снижения налоговых рисков:

- принимать во внимание налоговые риски (в частности, риски трансфертного ценообразования и риски применения правил недостаточной капитализации) при формировании структуры группы;
- провести специальное исследование и разработать политику ценообразования на внутригрупповые услуги, учитывая специфику оказания тех или иных услуг, коммерческие риски, выполняемые компаниями функции и привлекаемые активы;
- на регулярной основе анализировать фактически существующие отношения между компаниями группы и их юридическое оформление, а также приводить юридическое оформление сделок в соответствие с фактическими отношениями между компаниями;
- выработать и последовательно применять налоговую политику, обеспечивающую следование положениям действующего законодательства во всех существенных аспектах и позволяющую в полной мере и своевременно использовать установленные законодательством налоговые вычеты.[5]

Совокупность перечисленных выше мероприятий должна проводиться комплексно в рамках системы управления налогообложением, разработанной на уровне группы. Такая система управления налогообложением должна предусматривать системный подход к выявлению и устранению налоговых рисков через формирование налоговой стратегии и политики группы.

Список литературы

1. Блохин К. Управление налоговыми рисками по заемным обязательствам // Финансовая газета. 2011. N 1;
2. Горбунов А. Управление финансовыми потоками. Проект «сборка холдинга». М: Глобус, 2004 г. 224 с;
3. Идеальный холдинг: Эскизный проект;
4. Лаптев В.А. Предпринимательские объединения: холдинги, финансово-промышленные группы, простые товарищества. М.: Волтерс Клувер, 2008 г. 192 с.;
5. Машинская Е.А. Мифы инвестиционных рисков // Финансы: планирование, управление, контроль. 2011. N 5.

УДК 336.221

НАЛОГОВЫЕ РИСКИ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ХОЛДИНГОВ

С.Г. Журавин, Е.О. Казацкая

г. Магнитогорск

kazatskaia@mail.ru

В статье рассматривается ситуация, когда в деятельности холдингов принимают участие иностранные компании. Рассматриваются возникающие при этом налоговые риски и возможные пути их устранения.

TAX RISKS FOR INTERNATIONAL HOLDINGS

S.G.Zhuravin, E.O. Kazatskaya

Magnitogorsk

The article deals with the situation where foreign companies are participating in activities of holdings. Also, the article reviews emerging tax risks and ways to reduce them.

Для российских холдингов особую практическую значимость имеет переход от соответствия налоговому законодательству на уровне составления налоговой отчетности к управлению налогообложением, что подразумевает раннюю диагностику существенных налоговых рисков и разработку практических мероприятий по их снижению.

Когда в группу компаний входят иностранные фирмы, то ситуация осложняется тем, что наряду с российским законодательством необходимо учитывать законодательство стран, в которых зарегистрировано иностранное предприятие. Кроме того, надо принимать во внимание договоры об избежании двойного налогообложения. Все это создает дополнительные риски для международных холдингов.

Широкое распространение сегодня получили договоры на оказание услуг российскими компаниями зарубежным фирмам. В одних случаях это связано с объективной потребностью, в других их используют исключительно как инструмент переориентации финансовых потоков за рубеж. При этом в обоих случаях российские компании заинтересованы уменьшить свою налогооблагаемую прибыль на произведенные расходы. В соответствии с налоговым законодательством для принятия расходов с целью уменьшения налогооблагаемой прибыли они должны быть экономически оправданными (п. 1 ст. 252 НК РФ). Применительно к рассматриваемой ситуации это означает, что затраты на приобретение услуг должны быть непосредственно связаны с извлечением дохода российской организацией. Также необходимо соизмерять цену услуг, устанавливаемую в таких договорах, с величиной доходов, которые будут получены российской организацией в будущем. Экономическую обоснованность затрат целесообразно оговорить во внутренних регламентных документах организации (например, в приказе), но эти меры не дают полной защиты от налоговых рисков.

В последнее время у российских компаний по требованию иностранного учредителя появляется необходимость вести бухгалтерский учет по правилам МСФО или ГААП США (например, если данные отчетности российской организации подлежат включению в консолидированную отчетность иностранного учредителя).

При этом иностранный учредитель, как правило, требует проведения аудита отчетности, составленной по таким стандартам. Кроме того, международный аудит зачастую необходим не только для учредителя, но и для иностранных контрагентов [4].

В практике взаимоотношений российских и иностранных организаций широкое распространение получили договоры, предметом которых является оказание посреднических услуг российской фирмой. В этой связи в отдельных случаях для осуществления указанной деятельности иностранная компания должна будет зарегистрировать в России постоянное представительство. В

соответствии с п. 9 ст. 306 НК РФ необходимость создания постоянного представительства для целей налогообложения возникает в ситуации, когда иностранная компания осуществляет основную предпринимательскую деятельность на территории России. В этом случае постоянное представительство будет иметь регулярно используемые полномочия на заключение контрактов или на согласование их существенных условий от имени данной компании. Следует отметить, что аналогичный подход используется и в договорах об избежании двойного налогообложения, заключенных Россией с иностранными государствами, которыми необходимо руководствоваться в первую очередь, поскольку нормы международного права имеют приоритет перед нормами национального законодательства.

При этом необходимо учитывать, что если российская компания, оказывающая посреднические услуги, будет признана налоговиками постоянным представительством иностранной организации, то это приведет к необходимости уплаты налогов за иностранную фирму.

Избежать регистрации постоянного представительства иностранной организации в РФ можно при осуществлении деятельности через брокера, комиссионера или любое другое лицо, действующее в рамках своей основной деятельности. Исключение из описываемой ситуации – случаи, когда посреднические услуги являются основным видом деятельности для российской компании (брокер, комиссионер, профессиональный участник рынка ценных бумаг) [3].

При внутрихолдинговых расчетах организации-участники используют трансфертные цены, которые могут устанавливаться исходя из внутренних потребностей компании и значительно отличаться от цен на товары (работы, услуги) для сторонних потребителей. В этой связи одним из вероятных налоговых рисков, касающихся холдинговой структуры бизнеса, является контроль со стороны налоговых органов сделок на предмет трансфертного ценообразования (ст. 40 НК РФ).

Взаимоотношения с иностранными участниками холдинга в этом вопросе не являются исключением, поскольку в соответствии с российским налоговым законодательством при совершении внешнеторговых сделок налоговые органы также вправе проверять правильность применения цен.

Следует отметить, что Налоговый кодекс при использовании трансфертных цен устанавливает лимиты, а именно: цены не должны отклоняться более чем на 20% от рыночной цены на идентичные товары (работы, услуги). Если налогоплательщик выйдет за эти ограничения, то налоговики вправе пересчитать цены сделок для целей налогообложения. Статья 40 НК РФ может быть применена в отношении как доходов российской организации, так и ее расходов.

С целью уменьшения налоговых рисков, связанных с трансфертным ценообразованием, в случае существенного отклонения договорной цены от рыночной (то есть если цена выше или ниже рыночной более чем на 20%) при совершении сделки с иностранной организацией-участником холдинга можно

подстраховаться путем обоснования отклонения в цене особыми условиями сделки. К таким, например, могут быть отнесены условия о предоплате, предоставлении отсрочки или рассрочки платежа, либо о размере партии товара, а также об обязательстве приобрести товар в будущем, сроке оформления заказа и поставки, размере партии и т. п. Чем больше перечисленных условий выполняются одновременно, тем более обоснованным будет применение скидок или наценок, формирующих трансфертные цены. При этом размер скидок или наценок должен быть определен исходя из экономически обоснованных показателей.

Указанный экономический анализ существенности перечисленных показателей с рекомендациями о конкретных условиях скидок и надбавок может быть прописан в отчете финансово-экономических и маркетинговых подразделений той компании холдинга, которая выступает в сделке продавцом, или зафиксирован в ценовом приложении к договору. Кроме того, правила установления скидок и надбавок должны быть закреплены во внутрифирменных приказах.

В рамках холдинга довольно широкое распространение получила практика заключения договоров займа, заимодавцем по которым выступает иностранная организация. В такой ситуации российской организации следует учитывать, что если иностранная компания, которая предоставила заемные средства, прямо или косвенно владеет менее 20% уставного капитала этой российской организации, то учет начисленных процентов по предоставленным займам в целях исчисления налога на прибыль производится в обычном порядке. Однако если размер непогашенных долгов перед иностранной организацией, владеющей более 20% уставного капитала, более чем в три раза превышает разницу между суммой активов российской организации и величиной ее обязательств на последний день отчетного (налогового) периода, то сумма процентов, включаемая в состав расходов, уменьшающих налогооблагаемую прибыль, определяется с учетом коэффициента капитализации (п. 2 ст. 269 НК РФ).

Указанный коэффициент рассчитывается на последний день отчетного (налогового) периода по формуле:

$$\text{Коэффициент капитализации} = [\text{Сумма соответствующей непогашенной задолженности} / (\text{Сумма собственного капитала организации} * \text{Доля участия иностранного учредителя в уставном капитале организации})] / 3.$$

При расчете собственного капитала организации не учитывается задолженность по налогам и сборам организации. Впоследствии сумма процентов по указанной задолженности на последний день отчетного (налогового) периода делится на исчисленный коэффициент капитализации. Результат сравнивается с фактически начисленной суммой процентов. Для расходов в целях налогообложения принимается только расчетная величина, но не более суммы фактически начисленных процентов. Если же их размер окажется больше расчетной величины, то разница в целях налогообложения приравнивается к дивидендам и облагается в общем порядке по ставке 15%. Следует учитывать, что организации с отрицательным показателем величины чистых активов вообще не могут учитывать проценты для целей

налогообложения прибыли. В заключение хотелось бы отметить, что ведение бизнеса через холдинговую структуру с учетом вышеприведенного анализа налоговых последствий и соответствующих рекомендаций позволит избежать дополнительных издержек в виде доначисленных налоговыми органами штрафов и пеней и минимизирует возможные налоговые риски.[1]

Список литературы

1. Журнал «Экономика и жизнь»;
2. Интернет-проект «Корпоративный менеджмент»;
3. Корпоративный юрист, №10. 2009г;
4. Международный менеджмент (Пивоваров С.Э. (ред.), Тарасевич Л.С. (ред.). Питер,

2010 г.

УДК 368.212.2

АНДЕРРАЙТИНГ В СТРАХОВАНИИ КАСКО: ОРГАНИЗАЦИЯ БИЗНЕС-ПРОЦЕССА, НАПРАВЛЕННОГО НА УМЕНЬШЕНИЕ УБЫТОЧНОСТИ

Р.Н. Касимов

ОАО «НАСКО» r.kasimov@go.nasko.ru

В статье ставится задача разработать бизнес-процесс, направленный на уменьшение убыточности договоров добровольного страхования средств наземного транспорта. Особое внимание уделено необходимости проведения качественного статистического анализа страхового портфеля. На основе проведенного анализа и базы договоров ОАО «НАСКО» разработан бизнес-процесс, направленный на уменьшение убыточности договоров добровольного страхования средств наземного транспорта

UNDERWRITING IN HULL INSURANCE: ORGANIZATION OF A BUSINESS PROCESS AIMED AT LOSS REDUCTION

R.N. Kasimov

OJSC «NASKO» r.kasimov@go.nasko.ru

The article raises the problem of developing a business process aimed at reducing losses arising from the agreements of voluntary land transport insurance. Particular attention is paid to the need for high-quality statistical analysis of the insurance portfolio. Based on the study of the contractual framework of OJSC «NASKO», a business process intended for reducing contractual losses of voluntary land transport insurance was developed.

Цель работы. Изучить, разработать и организовать бизнес-процесс, направленный на уменьшение убыточности договоров добровольного страхования средств наземного транспорта.

Введение. После принятия Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»[1] страховые организации столкнулись с серьезной проблемой в виде мало контролируемого роста страховых выплат и увеличения судебных издержек. Этому также поспособствовали и так называемые «автоюристы», которые путем переуступки права требования выкупают причитающиеся гражданам страховые выплаты и в судебном порядке взыскивают со страховых

организаций завышенную сумму страхового возмещения и все причитающиеся по Закону «О защите прав потребителей»[2] штрафы, неустойку и т.д.

У большинства страховых организаций в страховых портфелях высока доля «моторных» рисков, по которым и наблюдается основной прирост страховых выплат и увеличение убыточности. Ввиду особенности законодательства по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, страховые организации не имеют возможности производить селекцию данных рисков, что нельзя сказать о добровольном страховании средств наземного транспорта. Селекция рисков должна осуществляться при участии всех заинтересованных служб страховой организации, а для этого необходим наглядный и понятный бизнес–процесс.

Страховые организации столкнулись с необходимостью усовершенствования существующих бизнес–процессов, описывающих порядок заключения и сопровождения договоров страхования транспортных средств. Важная роль в этих бизнес–процессах отводится системе превентивных мер, которые направлены на уменьшение убыточности.

На сегодняшний день рынок добровольного страхования средств наземного транспорта является одним из наиболее развитых и, в то же время для большинства участников, очень убыточным. Причиной высокой убыточности договоров страхования транспортных средств является бурно развивающееся страховое мошенничество и способствующий этому Закон «О защите прав потребителей», нежеланию топ–менеджеров страховых организаций признавать сегодняшние реалии, отсутствие должного профессионализма, и самое главное, отсутствие системы мер, направленных на борьбу со страховым мошенничеством и уменьшение убыточности.

Разработка бизнес–процесса, направленного на уменьшение убыточности договоров страхования транспортных средств. Перед разработкой бизнес–процесса обратимся к мнению Горулева Д.А., который считает, что для создания бизнес–процесса необходимо выполнить 3 условия:

1. Сформулировать (определить) точки входа и выхода из бизнес–процесса;
2. Установить необходимые ресурсы и целесообразность их расходования;
3. Определить направленность бизнес–процессов[3].

Я бы дополнил это утверждение четвертым условием: перед тем как приступить к созданию бизнес–процесса, который направлен на уменьшение убыточности, необходимо провести качественный статистический анализ.

Имея представление о структуре и качестве портфеля, далее можно приступить к выделению участников данного бизнес–процесса и определить допустимое взаимодействие их между собой.

При разработке бизнес–процесса, направленного на уменьшение убыточности договоров страхования транспортных средств можно выделить следующие этапы:

Опираясь на статистический анализ выделить наиболее убыточные сегменты, определить их долю, причины высокой убыточности и возможные последствия от отказа от данных сегментов;

1. Совместно со всеми заинтересованными службами страховой организации разработать допустимые критерии;

2. Подготовить методологический материал для продающих подразделений и воссоздать ограничительные меры в информационных системах страховой организации;

3. Назначить ответственных лиц, на которых будет возложена обязанность вести контроль над исполнением ограничительных мер;

4. Проводить систематический анализ эффективности бизнес-процессов и корректировать их при необходимости.

Учитывая все вышеизложенное и опираясь на статистические показатели договоров добровольного страхования средств наземного транспорта, заключенные ОАО «НАСКО», был разработан бизнес-процесс, направленный на уменьшение убыточности договоров страхования транспортных средств (рис. 1).

АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ. Указанный на рис. 1 бизнес-процесс реализуется в ОАО «НАСКО» с конца 2012 года и постоянно корректируется. За прошедшее время достигнуты определённые положительные результаты. На диаграмме 1 представлено изменение прироста суммы страховых выплат по договорам добровольного страхования средств наземного транспорта по ОАО «НАСКО» и в целом по рынку Российской Федерации. Благодаря внедрению вышеописанного бизнес-процесса удалось снизить прирост суммы страховых выплат с 76%, который был по итогам 2012 г., до 14% по итогам 2013 г., при этом в целом рынок Российской Федерации показал рост с 19% до 24% соответственно. Стоит отметить, что это было достигнуто с сохранением темпов роста суммы страховых премий по договорам добровольного страхования средств наземного транспорта, хотя в целом рынок Российской Федерации замедлил свой рост (диаграмма 2).

Список литературы

1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. N 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»;
2. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I «О защите прав потребителей»;
3. Горулев Д.А. Основы бизнес-процессов и страховой андеррайтинг: учеб. пособие. СПб., 2012. 13 с.

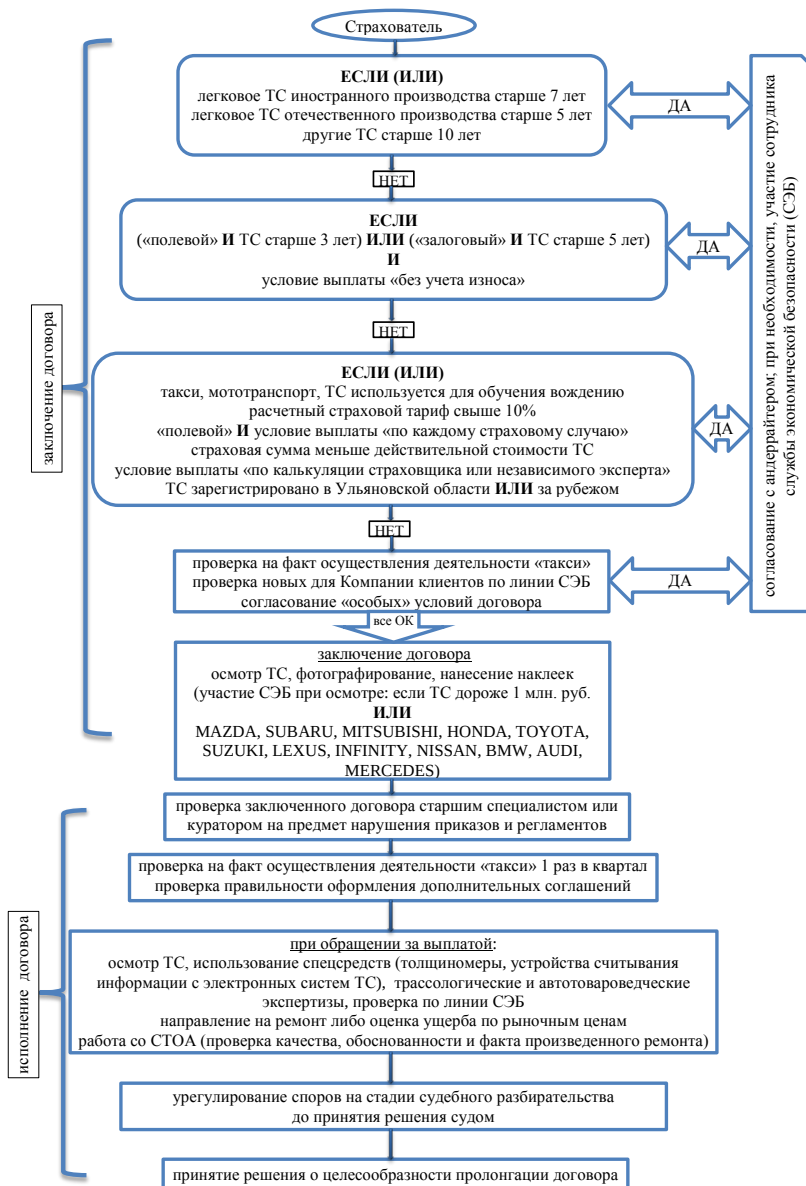


Рис. 1. Бизнес–процесс, направленный на уменьшение убыточности договоров добровольного страхования средств наземного транспорта

Диаграмма 1. Прирост суммы страховых выплат по договорам добровольного страхования средств наземного транспорта

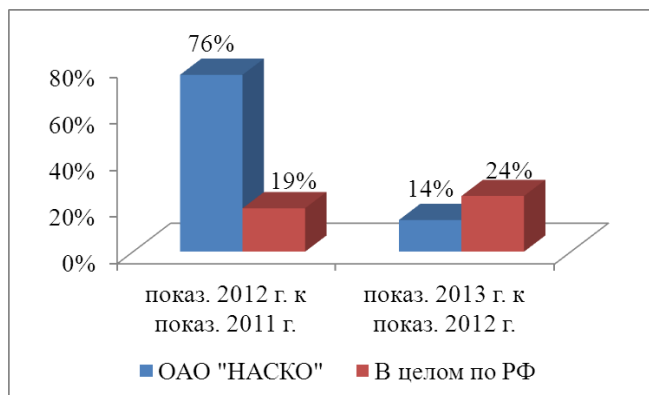
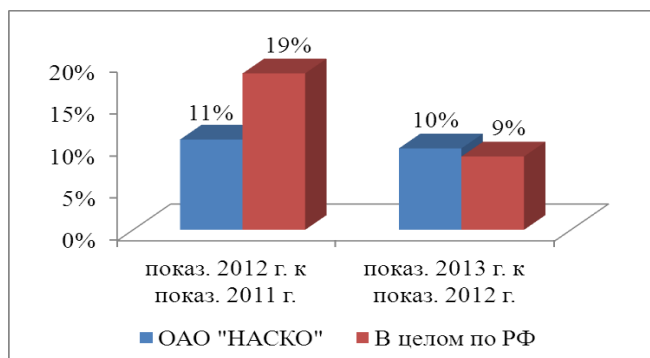


Диаграмма 2. Прирост суммы страховых премий по договорам добровольного страхования средств наземного транспорта



УДК 336.763

ПРИМЕНЕНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ ФИНАНСОВОЙ ИНЖЕНЕРИИ В СТРАХОВАНИИ РИСКОВ

С.И. Петров

Казанский (Приволжский) федеральный университет,
Sergey.Petrov@ksu.ru

Содержательная характеристика финансовой инженерии обосновывается автором с опорой на понимание предмета современной финансовой науки, дополнена всесторонним анализом экономической природы и видов рисков, страхование которых возможно с применением инструментов финансовой инженерии.

APPLICATION TOOLS FINANCIAL ENGINEERING RISK INSURANCE

S.I. Petrov

Kazan (Volga Region) Federal University

Substantial characteristic of financial engineering substantiated by the author drawing on the subject matter of modern financial science, supplemented by a comprehensive economic analysis of the nature and types of risk insurance, which is possible with the use of financial engineering instruments.

Влияние многих причин предопределило развитие финансового инжиниринга. Но если говорить предметно, одним из определяющих факторов к применению методов финансового инжиниринга является страхование и снижение рисков, которые в рамках нашего исследования, необходимо детально рассмотреть.

В целом любой риск определяется вероятностью наступления негативного или нежелательного события для субъекта. Финансовый риск представляет собой возможность потери ликвидности и (или) финансовых потерь (убытков), связанных с внутренними и внешними факторами, влияющими на деятельность субъекта (1, с.165).

В различных источниках разделяют следующие виды рисков, возникающих на финансовых рынках: кредитный риск, процентный риск, риск ликвидности, рыночный риск, операционный риск, инновационный риск, прочие виды специфических рисков (2, с.365).

Кредитный риск – риск неуплаты заемщиком (эмитентом) основного долга и процентов, причитающихся кредитору (инвестору) в установленный условиями кредитного договора (или условиями выпуска ценной бумаги) срок. Кредитные риски связаны не только с кредитом, оформленным в виде договора, но и с займами посредством выпуска ценных бумаг. Кредитные риски наступают по долговым ценным бумагам (облигации, депозитные и сберегательные сертификаты, векселя, государственные обязательства и другие); кроме того, по привилегированным акциям в части фиксированных обязательств эмитента по выплате дивидендов. В состав кредитного риска включаются также риски потерь, возникающих в связи с невыполнением партнером обязательств по кредитным деривативам, свопам, опционам и в период урегулирования расчетов по ценным бумагам.

Классически на финансовом рынке кредитный риск измеряется рейтингом, присвоенным заемщику известным, авторитетным рейтинговым агентством. Наиболее известными мировыми рейтинговыми агентствами являются Standart & Poor's, Moody's, Canadian Bond Rating Service, Japan Credit Rating Agency, Duff and Phelps. Как правило, кредитные рейтинги используются рядовыми инвесторами, не осуществляющими активной деятельности в области финансовой инженерии на финансовом рынке.

В этой связи необходимо отметить имеющийся положительный пример одного из эффективных нововведений финансовой инженерии на финансовом рынке в области снижения кредитного риска – появление кредитных деривативов.

Рыночный риск – риск потерь вследствие изменения рыночной стоимости торгового портфеля ценных бумаг или иных активов. При этом, очевидно, что рыночный риск по «длинным» позициям наступает в случае снижения цен на активы, по «коротким» – в случае их повышения. К рыночному риску частично имеет отношение и валютный риск, т.е. вероятность потери стоимости активов или рост долга компании из-за неблагоприятного движения валютных курсов. Валютный риск возникает, когда компания заимствует средства в одной валюте, но получает доходы от их использования в другой. В результате неблагоприятных флуктуаций обменных курсов валют компания может понести убытки либо оказаться не в состоянии обслуживать долг.

Кроме того, рыночный риск может наступить при попытке реализации относительно крупного по сравнению с объемами рынка портфеля активов, поскольку в этом случае велика вероятность падения цен.

Среди инноваций, созданных для защиты инвестиций от рыночного риска, наиболее приемлемыми сегодня остаются классические деривативы – фьючерсы и опционы. Иные инструменты, позволяющие снизить рыночные риски, были связаны с попытками создания долгосрочных ценных бумаг, стоимость которых не изменялась бы в такой степени, как стоимость традиционных облигаций с фиксированной процентной ставкой. Примерами новых инструментов такого рода могут служить облигации с плавающей процентной ставкой, ипотеки с корректирующей ставкой, привилегированные акции с корректирующей ставкой, ценные бумаги, чувствительные к ставкам облигации с корректирующей ставкой и др.

Процентный риск – риск ухудшения финансового положения предприятия в результате неблагоприятных изменений рыночных процентных ставок. Процентный риск включает в себя:

1) риск убытков из-за дисбаланса между фиксированной и плавающей процентными ставками. Данный риск наступает в случае, если:

а) активы с фиксированной процентной ставкой покрываются обязательствами с плавающей процентной ставкой, при росте последней предприятие несет убытки;

б) активы с плавающей процентной ставкой покрываются обязательствами с фиксированной процентной ставкой, при снижении процентной ставки наступает процентный риск;

2) риск, связанный с неверным прогнозом или изменением кривой доходности (ее наклона и формы), если долгосрочные активы предприятия, по которым выплачивается более высокая плавающая процентная ставка, покрываются кратко- и среднесрочными обязательствами с более низкой процентной ставкой. Процентный риск наступает при изменениях кривой доходности, когда процентные ставки по кратко- и среднесрочным активам растут, а по долгосрочным активам падают;

3) риск, связанный с несовершенной корреляцией процентов по активам и обеспечивающим их обязательствам. Риск наступает, когда активы и противостоящие им обязательства с одинаковыми характеристиками имеют

различный механизм установления процентных ставок; при изменении процентных ставок по активам в силу недостаточной коррелированности не происходит адекватного изменения процентных ставок по противостоящим им обязательствам, и наоборот.

Для защиты от процентного риска были введены такие инструменты финансовой инженерии, как, например, многопериодные опционы (кэпы и флоры), свопы.

Риск ликвидности, как правило, рассматривают в двух аспектах. Во-первых, отсутствие ликвидности компании – это неспособность или ослабление способности финансировать принятые позиции по сделкам в срок, покрывать финансовыми ресурсами требования контрагентов, а также требования обеспечения. Во-вторых, ликвидность актива – это его способность быть быстро проданным, т.е. с минимальными временными затратами, с низкими издержками на реализацию и с незначительными, т.е. адекватными рыночным колебаниям конъюнктуры, отклонениями ценовых параметров. Необходимо заметить, что данные толкования ликвидности тесно связаны между собой, а именно: наличие у компании достаточного количества ликвидных активов повышает ликвидность самой компании. Однако проблема заключается в том, что высоколиквидные активы обладают сравнительно меньшей доходностью, а значит, компании приходится искать компромисс между ликвидностью и доходностью. В идеале активы и пассивы компании должны быть сбалансированы по срокам и суммам. Если активы оборачиваются за меньший срок, чем тот, что обусловлен пассивами, то возникает потеря доходности. Если срок оборачиваемости активов больше, то возникают проблемы с выполнением обязательств перед кредиторами.

Для решения проблемы ликвидности за последние двадцать лет финансовой инженерией было разработано значительное количество финансовых инноваций. Некоторые из данных инновационных финансовых продуктов были сконструированы для облегчения доступа к наличности; другие – для инвестирования временно свободных денежных средств. В качестве примеров можно привести фонды денежного рынка, депозитные счета денежного рынка, электронные системы платежей и перевода средств, развитие и быстрое расширение рынка коммерческих бумаг и рынка депозитных сертификатов, развития рынка РЕПО.

Кроме того, ряд инновационных финансовых продуктов связан с увеличением ликвидности рынка, т.е. повышением способности реализовать финансовый инструмент быстро и без значительных финансовых потерь. Это и стандартизация ранее нестандартных инструментов, и структуризация финансового инструмента таким образом, чтобы его можно было легче продавать и покупать на хорошо развитом вторичном рынке, и мероприятия, повышающие кредитоспособность, с тем, чтобы высокорисковый инструмент заинтересовал инвесторов с низкой рисковой толерантностью. Примерами инновационных финансовых продуктов такого рода являются введение облигаций, обеспеченных пулом ипотек, «переупаковка» и избыточное

обеспечение активов высокого риска, такого как сезонные кредиты автомобильной отрасли под денежные поступления, а также «мусорные» облигации.

Операционные риски – это риски технических нарушений, человеческих ошибок, мошенничества. Данный риск не является объектом защиты с использованием как финансовых инноваций вообще, так и рынка деривативов в частности, поскольку операционный риск носит субъективный характер со слабой взаимосвязью с финансовыми рынками.

В категорию прочих специфических видов рисков относят страновой риск, правовой, риск потери репутации компании, системный риск («эффект домино» и кризис доверия среди широких слоев инвесторов), международные риски, риск стихийных бедствий, риск контрагента и др.

Эти риски редко становятся объектами страхования с помощью инновационных финансовых инструментов. Тем не менее, известны, например, так называемые «займы катастроф», условиями которых устанавливается, что выплаты по долгу могут быть понижены или полностью отменены в случае крупных стихийных бедствий. Другой пример – «погодные деривативы», которые имеют хождение на Чикагской товарной бирже.

Таким образом, развитию финансового инжиниринга сегодня способствуют факторы, имеющие общие закономерности развития финансового рынка. Все перечисленные нами выше факторы выступают стимулом для дальнейшего развития финансовой инженерии как науки, т.е. практическая сфера применения финансовой инженерии пересекается с факторами ее развития.

Список литературы

1. Аюпов А.А. Методологические основы формирования и использования инновационных финансовых продуктов. Вестник Казанского технологического университета. 2008. № 1. С. 165-169.
2. Аюпов А.А. Риск-инжиниринг как элемент финансовой инженерии на рынке инновационных финансовых продуктов. Экономические науки. 2007. № 37. С. 363-366.

УДК 336.763

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕРИВАТИВОВ ДЛЯ ХЕДЖИРОВАНИЯ ВАЛЮТНЫХ РИСКОВ

Е.Т. Свешникова

Донецкий национальный университет экономики и торговли

им. М.И. Туган-Барановского

e-mail svieshnikova@mail.ru

Механизм управления валютным риском описан через использование производных финансовых инструментов, таких, как: форвардные и фьючерсные контракты, опционные соглашения и валютные свопы. Доказан отрицательный эффект при отказе от хеджирования. В то же время в практике управления валютными рисками наибольший результат дает применение опционов. Однако, по нашему мнению, использование любого из указанных финансовых инструментов является чрезвычайно эффективным и целесообразным.

THE EFFICIENCY OF DERIVATIVES' USING FOR CURRENCY RISKS' HEDGING

K.T. Svieshnikova

Donetsk National University of Economics and Trade after M. I. Tugan-Baranovsky
e-mail svieshnikova@mail.ru

The currency risk management mechanism is described through the using of derivatives such as forward and futures contracts, option agreements and currency swaps. The negative effect from the hedging refusal is proven. At the same time, in the currency risk management practice the options using is given the greatest result. However, in our opinion, the using of any of these financial instruments is extremely effective and expedient.

Страхование (хеджирование, от англ. hedge – оградить) заключается в осуществлении валютно-обменных операций до неблагоприятного изменения валютного курса или компенсации убытков от подобного изменения за счет параллельных сделок с валютой, курс которой изменяется в противоположном направлении [3]. Хотя возможны и другие варианты. Так, структурная балансировка заключается в поддержке такой структуры активов и пассивов, которая позволит получить максимально возможное количество закрытых позиций [1, с. 445-446]. Заметим, что основатели теории хеджирования Дж. Кейнс [5] и Дж. Хикс [4] связывали эту деятельность именно с производными инструментами (на то время – валютными дивизами), сейчас же законодательно закреплено трактование инструмента хеджирования как производного финансового инструмента, финансового актива или финансового обязательства, справедливая стоимость которых и денежные потоки от которых, как ожидается, будут компенсировать изменения справедливой стоимости или потоков денежных средств объекта хеджирования [2].

Одним из распространенных мировых методов управления валютным риском являются синтетические методы, которые заключаются в использовании производных финансовых инструментов для оперативного управления открытой валютной позицией. При использовании деривативов валютно-обменный курс устанавливается на момент заключения договора и в случаях неблагоприятных курсовых колебаний расходы коммерческого банка на момент совершения сделки будут состоять только из расходов (комиссионных, премий) на обслуживание того или иного финансового инструмента [3].

Поскольку во всех группах банков Украины с 01.07.2009 г. преобладают короткие валютные позиции, то девальвация национальной валюты приведет к увеличению гривневой стоимости данных позиций и возникновения потерь от проявления валютного риска. Автором предлагается сравнить основные виды производных финансовых инструментов по их эффективности на примере прогноза на рост курса доллара США на 20%. Для хеджирования короткой валютной позиции коммерческий банк может использовать следующие виды деривативов с датой заключения 01.01.2014 г.:

- заключение форвардной сделки типа «Buy»;
- заключение фьючерсного контракта типа «Buy»;

– покупка валютного опциона «Call».

Условия заключения форвардной сделки:

- дата окончания – 01.01.2015 г.;
- комиссионные расходы на заключение форвардной сделки – 1,5% от суммы сделки;
- сумма условной сделки – сумма открытой валютной позиции – 1000 долл. США;
- курс выполнения контракта рассчитывается методом «аутрайт» по форм. 1:

$$P(D)_{np} = \frac{K_{с.пр.} * (C_{кр.в.} - C_{д.б.}) * T}{360 * 100 + (C_{д.б.} * T)} \quad (1),$$

где $P(D)_{np}$ – премия (дисконт) для форвардного курса покупки определенной валюты;

$K_{с.пр.}$ – спот-курс покупки валюты;

$C_{кр.в.}$ – процентная ставка по межбанковским кредитам для валюты котирования;

$C_{д.б.}$ – процентная ставка по межбанковским кредитам для базовой валюты;

T – срок соглашения, дни.

03.01.2014 г. средневзвешенное значение валютного курса доллара США на межбанковском валютном рынке Украины составляло 8,1495, а средневзвешенные значения годовых процентных ставок по межбанковским кредитам составляли по USD – 0,6%, по UAH – 8,7%. Срок форвардной сделки составляет 360 дней. Таким образом, чтобы захеджировать потенциальный валютный риск в случае значительной девальвации гривни банк заключает форвардную сделку по курсу «аутрайт», форвардную маржу для которого можно рассчитать следующим образом:

$$P(D)_{np} = \frac{8,1495 * (0,6 - 8,7) * 360}{360 * 100 + 8,7 * 360} = -0,6073.$$

Итак, имеем форвардный дифференциал в виде форвардного дисконта в 6073 пунктов. Годовой валютный курс аутрайт USD/UAH на 01.01.2015 г., который было рассчитано 01.01.2014 г., составлял бы: $8,1495 + 0,6073 = 8,7568$. Таким образом, на момент окончания договора существующая нехватка валюты будет куплена по курсу 8,7568 грн за 1 доллар. Комиссионные издержки на заключение сделки составят 1,5% от суммы сделки, т.е. 15 долл. США. В результате 01.01.2015 г. банк получит: $S(FWD) = (1000 - 15) * 8,7568 = 8625,45$ грн.

Рассмотрим пример применения банком фьючерсного контракта с аналогичными условиями данными по цене USD/UAH=9,7794. Затраты при этом составят:

- гарантийный взнос (депозит) в размере 5% от суммы сделки – 50 долл. США (после выполнения контракта депозит возвращается);
- комиссионные брокеру – 1,5% от суммы сделки – 15 долл. США;
- упущенная выгода от вложения гарантийного взноса на банковский депозит в долларах США по годовой ставке 7% – 2,5 долл. США.

01.01.2015 г. происходит исполнение сделки – покупка наличной валюты по фьючерсному курсу. С учетом расходов, банк вложит в эту операцию:

$S(FUT) = (1000 - 15 - 2,5) * 9,7794 = 9608,26$ грн. Остаток гривны будет переоценен по реальному курсу по состоянию на 01.01.2015 г.

Рассмотрим возможность хеджирования валютного риска через операцию покупки опциона «Call» на сумму 1000 долл. США с датой исполнения 01.01.2015 г. и страйковым курсом USD/UAH=9,7794. Затраты при этом составят:

- опционная премия – 0,10 грн за 1 USD – 100 грн ($100/8,1495 = 12,27$ долл. США);

- упущенная выгода от вложения суммы уплаченной премии на банковский депозит в евро по годовой ставке 7% – 0,86 долл. США.

После исполнения опционного контракта и с учетом расходов банк получит следующую сумму средств: $S(OPT) = (1000 - 12,27 - 0,86) * 9,7794 = 9651,00$ грн.

Необходимо также рассмотреть возможность применения для хеджирования валютного свопа, использование которых на данный момент времени разрешено коммерческим банкам. В нашем примере для хеджирования короткой валютной позиции в долларах США будет использован своп, что предусматривает:

- покупку долларов США за евро на условиях спот (с поставкой 04.01.2014 г.);

- покупку гривны за евро на условиях форвард через 1 год (с поставкой 05.01.2015 г.).

Рыночный спот-курс покупки долларов США за евро по состоянию на 03.01.2014 г. составлял 1,3814 долларов за 1 евро. Итак, продавая сумму открытой позиции в каждые 1000 долларов США, банк получает 723,90 евро. После этого следует рассчитать размер форвардного дифференциала по форм. (1), принимая к расчетам средневзвешенное значение процентной ставки по межбанковским кредитам в валюте – 0,3% и спот-курс EUR/UAH состоянию на 08.01.2014 г. – 11,3468 грн:

$$П(Д)_{пр} = \frac{11,3468 * (0,3 - 8,7) * 360}{360 * 100 + 8,7 * 360} = -0,8768$$

Итак, имеем форвардный дифференциал в виде форвардного дисконта в 8768 пунктов. Годовой валютный курс аутрайт EUR/UAH на 01.01.2015 г., который было рассчитано 08.01.2014 г. составлял бы: $11,3468 - 0,8768 = 10,4700$. Таким образом, на момент окончания договора существующая сумма валюты (723,90 EUR) будет продана по курсу 10,47 грн за 1 евро. Комиссионные издержки на заключение сделки составляют 1,5% от суммы сделки, т.е. 10,86 евро. В результате 08.01.2015 г. банк получит:

$$S(SWAP) = (723,90 - 10,86) * 10,47 = 7465,53 \text{ грн.}$$

Были исследованы все возможные в Украине в настоящее время варианты хеджирования банками валютных рисков при помощи деривативов, после чего целесообразно привести финансовый результат банка в случае уклонения от хеджирования. Одним из начальных условий моделирования было усиление валютного курса доллара США на 20% в течение года. Условный будущий

валютный курс составляет 9,7794 грн за 1 доллар США. Следовательно, если банк выбрал стратегию принятия на себя всего риска, то его потери от роста доллара на 20% составляли бы 1629,90 грн с каждой тысячи долларов США ($1000 \cdot (8,1495 - 9,7794)$).

В таблице сгруппированы полученные результаты от использования производных финансовых инструментов с целью хеджирования валютного риска.

Таблица

Результат от использования деривативов, грн

Инструмент хеджирования	Стоимость позиции по состоянию на 03.01.2014 г.	Стоимость позиции по состоянию на 01.01.2015 г.	Финансовый результат
Форвард	8149,50	8625,45	+475,95
Фьючерс	8149,50	9608,26	+1458,76
Опцион	8149,50	9651,00	+1501,50
Своп	8149,50	7465,53	-683,97
Без хеджирования	8149,50	9779,40	-1629,90

Таким образом, из нашего примера следует, что наиболее эффективным инструментом хеджирования для банка является покупка валютного опциона «Call» (банк не только защищает себя от валютного риска, но и зарабатывает на этой операции), на втором месте – использование фьючерсных и форвардных контрактов, а наименее привлекательными являются чистые валютные свопы. Однако, по нашему мнению, использование любого из указанных финансовых инструментов является чрезвычайно эффективным и целесообразным.

Список литературы

1. Вітлінський В.В. Ризикологія в економіці та підприємстві [Текст]: Монографія / В.В. Вітлінський, Г.І. Великоіваненко. К.: КНЕУ, 2004. 480 с. ISBN 966–574–569–7.
2. Положение (стандарт) бухгалтерского учета 13 «Финансовые инструменты»: Приказ Министерства финансов Украины от 30.11.2001 г. №559, зарегистрированный в Министерстве юстиции Украины 19.12.2001 г. за №1050/6241 (с изменениями от 27.06.2013 г.) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1050-01>.
3. Свєшнікова К.Т. Удосконалення системи управління валютними ризиками в комерційних банках [Текст] / К.Т. Свєшнікова // Вісник Університету банківської справи Національного банку України (м. Київ). Збірник наукових праць. 2012.– № 2 (14). С. 244-248. ISSN 2221-755X.
4. Hicks J.R. Value and capital: An inquiry into some fundamental principles of economic theory [Text] / John Richard Hicks. Oxford: Clarendon Press, 1939. P. 331.
5. Keynes J.M. The General Theory of Employment, Interest and Money [Text] / Keynes John Maynard. London: MacMillan, 1936. P. 384.

УДК 657.372

АКТУАРНЫЙ УЧЕТ И АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ ПРИ ОЦЕНКЕ СТОИМОСТИ КОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

А.И. Шигаев

Казанский федеральный университет, AISHigaev@kpfu.ru

Актuarный учет – это новый современный тип бухгалтерского учета, нацеленный на оценку создаваемой экономической стоимости и будущих

денежных потоков. В статье рассматриваются понятие актуарного учета, особенности актуарных расчетов для оценки стоимости коммерческих организаций на основе новой системы актуарной финансовой отчетности. Методика оценки стоимости продемонстрирована на примере крупной отечественной компании.

ACTUARIAL ACCOUNTING AND ACTUARIAL COMPUTATIONS IN VALUATION OF COMPANIES

A.I. Shigaev

Kazan Federal University, AISHigaev@kpfu.ru

Actuarial accounting – is the new modern type of accounting aimed at the assessment of economic value and future cash flows. The article considers the meaning of actuarial accounting, the peculiarities of actuarial computations for the valuation of business entities based on the new system of actuarial financial statements. The valuation method is demonstrated based on the data of large domestic company.

Известно, что понятие актуарных расчетов ассоциируется, прежде всего, со страхованием. Однако в настоящее время термин «актуарный» также часто употребляется в специальной научной и практической литературе, стандартах по бухгалтерскому учету. Это связано с произошедшими изменениями в экономике финансовых рынков и составе собственников и кредиторов, которые способствовали выдвижению на первый план задачи сохранения и приращения экономической стоимости вложений поставщиков капитала в коммерческие организации и, как следствие, задачи приумножения экономической стоимости собственного капитала коммерческих организаций. Ориентация корпоративного управления на решение этих задач способствовала появлению и развитию новых методов и моделей стоимостно-ориентированного управления (value-based management), для реализации которых необходима учетно-аналитическая информация о будущем коммерческих организаций, в том числе об их будущей результативности. Такая информация формируется в новом типе бухгалтерского учета, который получил название актуарного учета.

Следует отметить, что этимология термина «актуарный» восходит к латинскому слову «актуариус» (actuarius), практика употребления которого со времен Древнего Рима имеет некоторую связь с бухгалтерским учетом. При этом определение термина «актуарный» во многом зависит от содержания профессии актуариев. В настоящее время экономическая сущность этого термина проявляется в оценке будущего с позиции финансовых аспектов деятельности коммерческих организаций, то есть, в оценке финансового будущего [1].

Современная преобладающая трактовка актуариев как специалистов по технике страхования позволяет подчеркнуть специфику и важность применяемых ими математических методов и моделей для страхового бизнеса. Однако связь с бухгалтерским учетом по-прежнему сохраняется, так как страховые актуарии в целях оценки финансового будущего страховых организаций (в том числе их будущей платежеспособности) и обоснования долгосрочных будущих финансовых отношений часто производят актуарные математические расчеты на основе данных бухгалтерского учета, а при проведении актуарного

оценивания используют основные учетные категории и даже составляют специальный актуарный баланс.

Страховые коммерческие организации первыми стали использовать термин «актуарный» и проводить актуарные расчеты, потому что первыми столкнулись с необходимостью оценивать свою будущую платежеспособность и будущие денежные потоки, а также обосновывать долгосрочные финансовые взаимоотношения. В настоящее время в связи с изменением условий функционирования рынка капитала большинству коммерческих организаций из разных отраслей экономики необходимо уметь не только формировать и представлять информацию о своем сложившемся финансовом положении и достигнутых финансовых результатах за отчетный (прошлый) период, но и оценивать свое финансовое будущее. Современным участникам рынка капитала для принятия решений об инвестировании, кредитовании и иных аналогичных решений о вложении ресурсов в ту или иную коммерческую организацию, а также менеджерам для реализации стоимостно-ориентированного подхода к управлению нужна системная и обоснованная информация о будущих денежных потоках, о соотношении экономической стоимости чистых операционных активов и экономической стоимости обязательств по финансовой деятельности, о перспективах роста экономической стоимости организации. Таким образом, в настоящее время необходимость в использовании термина «актуарный», проведении актуарных расчетов и формировании соответствующей ориентированной на будущее учетно-аналитической информации существует не только у страховых, но и у большинства других коммерческих организаций.

Актуарный учет – это учет, нацеленный на формирование информации, необходимой потенциальным и существующим инвесторам, займодавцам и иным поставщикам капитала для оценки создаваемой экономической стоимости и будущих денежных потоков при принятии решений об инвестировании, кредитовании и иных подобных решений о вложении ресурсов в коммерческие организации [1]. Менеджеры используют информацию актуарного учета для управления инвестиционной привлекательностью и экономической стоимостью своей организации.

Новая система актуарного учета и формируемой в нем актуарной финансовой отчетности создает информационную базу для реализации особой концепции оценки стоимости, согласно которой стоимость коммерческой организации является функцией будущих результатов ее хозяйственной деятельности и определяется исходя из балансовой стоимости ее собственного капитала или исходя из совокупного финансового результата ее деятельности. При этом для оценки стоимости организации исходя из отраженной в актуарном бухгалтерском балансе стоимости ее собственного капитала целесообразно использовать модель остаточной прибыли или модель остаточной операционной прибыли. Для оценки стоимости организации исходя из совокупного финансового результата ее деятельности, отраженного в актуарном отчете о совокупной прибыли, целесообразно использовать модель

аномального роста прибыли или модель аномального роста операционной прибыли.

Указанные выше четыре модели были разработаны и впервые представлены в трудах известных зарубежных ученых – профессоров Дж. Олсона, С. Пенмана, Д.В. Коллинса, Б.Е. Джугтнер и др. [2; 3; 4]. Применение этих моделей при оценке стоимости коммерческих организаций на основе информации, раскрываемой в актуарной финансовой отчетности, позволяет расширить возможности использования данных бухгалтерской отчетности для анализа влияния исполнения стратегических планов развития коммерческой организации на величину драйверов и показателей ее экономической стоимости.

В качестве примера рассмотрим порядок расчета стоимости условной компании ОАО «Зенит» для акционеров (или экономической стоимости собственного капитала организации, $V_{СК}$) по данным актуарной отчетности при применении модели остаточной операционной прибыли (формула 1) [1].

$$V_{СК} = СК_0 + \sum_{t=1}^T \frac{ОстОП_t}{(1+k_F)^t} + \frac{CV_{ОстОП}}{(1+k_F)^T}, \quad (1)$$

где $СК_0$ – величина собственного капитала организации в отчетном году;

$ОстОП_t$ – остаточная операционная прибыль в год t ;

T – длительность периода прогнозирования, в годах;

$CV_{ОстОП}$ – продленная стоимость остаточной операционной прибыли в постпрогнозный период.

Для реализации этой модели необходимо, прежде всего, составить прогноз динамики драйверов стоимости на прогнозный (как правило, 3 – 5 лет) и постпрогнозный период. В качестве драйверов стоимости обычно выступают валовая рентабельность продаж, уровень управленческих расходов в выручке от продаж, ставка налогообложения, темп прироста выручки, коэффициент оборачиваемости дебиторской задолженности, коэффициент оборачиваемости запасов, фондоотдача, уровень прочих компонентов чистых операционных активов в выручке от продаж. Прогноз динамики этих показателей будет в определенной степени отражать стратегические планы развития компании.

Прогноз динамики драйверов стоимости позволяет расчетным путем подготовить прогноз показателей актуарной финансовой отчетности, на основе которого можно определить показатели остаточной операционной прибыли в прогнозном и постпрогножном периоде и оценить стоимость компании. Прогноз показателей актуарной финансовой отчетности ОАО «Зенит» представлен в таблице 1.

Для расчета остаточной операционной прибыли и оценки стоимости ОАО «Зенит» были приняты два допущения. Требуемая доходность операционной деятельности (ставка дисконтирования, k_F) установлена на уровне 11%. Конечный темп роста в постпрогножном периоде принят равным 3%, что позволило применить формулу Гордона для расчета продленной стоимости остаточной операционной прибыли. Учитывая, что величина собственного капитала компании на конец отчетного года составила 5645946 млн. руб.,

стоимость собственного капитала ОАО «Зенит» (стоимость компании для акционеров) по модели остаточной операционной прибыли получилась равной 5791378 млн. руб.

В целом, широкое применение актуарных расчетов в бухгалтерском учете и разработка теории и методологии актуарного учета позволят привести традиционные системы учетно-аналитического обеспечения управления в соответствие с новыми требованиями современной экономики и будут способствовать существенному увеличению полезности учетной информации для участников современных рынков капитала.

Таблица 1

Прогноз показателей актуарной финансовой отчетности ОАО «Зенит»
в млн. руб.

Показатель	2012 (отчетный год)	Прогнозный период					Пост- прогнозный период
		2013	2014	2015	2016	2017	
А. Прогноз операционной прибыли							
Выручка от продаж	2999266	3089244	3243706	3405891	3508068	3613310	3721710
Себестоимость проданной продукции	1810978	1791762	1881350	1975417	2034680	2095720	2158592
Управленческие расходы	285948	308924	324371	340589	350807	361331	372171
Прибыль от продаж до налогообложения	902340	988558	1037986	1089885	1122582	1156259	1190947
Налог на прибыль	170223	197712	207597	217977	224516	231252	238189
Прибыль от продаж после налогообложения	732117	790846	830389	871908	898065	925007	952758
Прибыль (убыток) по прочим операциям	106934	—	—	—	—	—	—
Операционная прибыль	839051	790846	830389	871908	898065	925007	952758
Б. Прогноз показателей актива актуарного баланса							
Дебиторская задолженность	1015043	936135	982941	1032088	1063051	1094943	1127791
Товарно-материальные запасы	286719	308924	324371	340589	350807	361331	372171
Основные средства	4893918	5828762	6120200	6192530	6378306	6569655	6766745
Прочие компоненты чистых операционных активов	441152	463387	486556	510884	526210	541997	558256
Чистые операционные активы	6636832	7537208	7914068	8076091	8318374	8567925	8824963
В. Прогноз остаточной операционной прибыли							
Остаточная операционная прибыль (ОстОП)		60795	1296	1361	9695	9986	10286

Список литературы

1. Шигаев А.И. Предмет и метод актуарного учета / А.И. Шигаев // Управленческий учет. 2011. № 5. С. 81-90.
2. Ohlson J.A. Expected EPS and EPS growth as determinants of value / J.A. Ohlson, B.E. Juettner-Nauroth // Review of Accounting Studies. 2005. Vol. 10. P. 349-365.
3. Penman S.H. Financial Statement Analysis and Security Valuation / S.H. Penman. 3rd ed. McGraw-Hill/ Irwin, 2007.
4. Revsine L. Financial reporting & analysis / L. Revsine, D.W. Collins, W.B. Johnson. 3rd ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2005.

МЕТОДЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОЕКТНЫХ РИСКОВ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ГАРАНТИЙ

Л.М. Юсупова

Казанский федеральный университет, Казань, Россия lili2407@list.ru

В данной статье освещены методы распределения проектных рисков через систему гарантий, которая способствует снижению рисков проекта и уменьшает, в свою очередь, вероятность невозврата предоставленных кредитов.

METHODS OF ALLOCATION OF PROJECT RISKS THROUGH THE SYSTEM GUARANTEES

L.M.YUSUPOVA

Kazan Federal University, Kazan, Russia

E-mail: lili2407@list.ru

This article presents the methods of allocation of project risks through a system of guarantees, which helps reduce project risk and reduces, in turn, the probability of default of the loans.

Нестабильность современного состояния экономики России породила не только сложную структуру рисков, но и затруднила их прогнозируемость. Неясные, размытые отношения свойственны многим инвестиционным проблемам, решать которые приходится в условиях высоких и переменных рисков: политических, экономических, криминальных и др. Вследствие этого возросла важность и целесообразность использования анализа и проектных рисков.

Неопределенность – это объективное понятие, а риск субъективен для каждого участника инвестиционного проекта и для последствий таких проявлений. Следовательно, к риску следует относиться, как к параметру, в отношении которого необходимо действовать осознанно и воздействовать на его проявления и последствия не только с целью предотвращения и минимизации, но также компенсации и нейтрализации. Таким образом, возникает проблема, связанная с выявлением приемлемого, допустимого уровня проектного риска.

Концепция приемлемого риска базируется на утверждении о невозможности полного устранения потенциальных причин, которые могут привести к нежелательному развитию событий и в результате – к отклонению выбранной цели. Однако процесс достижения выбранной цели в ходе управления инвестиционно – проектной деятельностью может происходить на базе принятия таких решений, которые обеспечивают некоторый компромиссный уровень риска, называемый приемлемым или допустимым. Указанный уровень соответствует определенному балансу между ожидаемой выгодой и угрозой потерь и основан на серьезной аналитической работе, включающей и специальные модельные расчеты. Таким образом, можно выделить и оценить стартовый начальный уровень риска и финальный результирующий, учитывающий проведение антирисковых мероприятий. Именно, поэтому по отношению к инвестиционному проектированию реализация концепции приемлемого риска осуществляется благодаря интеграции комплекса процедур – анализа и оценки риска проекта и управления проектными рисками.

Проектные риски – это совокупность рисков, которые выражаются угрозой экономической эффективности проекта, что проявляется в негативном воз-

действии на потоки денежных средств по проекту. Заинтересованность всех участников проекта заключается в том, чтобы исключить возможность полного провала проекта или хотя бы избежать убытка для себя. В условиях нестабильной, быстроменяющейся конъюнктуры участники проекта вынуждены учитывать все возможные последствия от действия своих конкурентов, а также изменение рыночной ситуации. С этой целью проводится анализ рисков, присущих данному проекту.

Необходимо отметить, что одной из целей проектного кредитования является достижения такого сочетания различного рода гарантий и обязательств, при котором риск каждой из сторон был бы не слишком обременительным, но все гарантии в совокупности делали бы возможным привлечение потенциальных инвесторов и получение кредита.

Гарантия – обязательство (поручительство) гаранта, принимаемое по отношению к бенефициару по поручению другого лица (принципала) в обеспечение выполнения последним своих обязательств бенефициаром. Целью гарантий является дополнительное обеспечение финансовых интересов сторон, участвующих в сделке. Если рассматривать выполнения гарантом своих обязательств перед бенефициаром, то гарантии делятся на: условные и безусловные. Действие условной гарантии зависит от выполнения определенных условий, в частности предоставления дополнительной документации.

Наиболее выгодный для бенефициара выставление безусловной гарантии, поскольку гарант выполняет свои обязательства перед бенефициаром против его первого простого требования, даже если оно нечем не обусловлено и не подтверждено представлением каких-либо дополнительных документов. На практике в большинстве случаев при проектном кредитовании кредиторы согласны рассматривать только прямые безусловные гарантии, в которых гарант принимает на себя обязательства гарантируемого им лица в полном объеме. Необходимо отметить, что иногда считается нормой использование и других видов гарантий: ограниченных, косвенных, условных и подразумеваемых. Подробно рассмотрим каждый вид гарантии.

Гарантии могут быть ограничены по сумме, по времени или по обоим параметрам. Ограниченные по сумме относятся гарантии возмещения возникших убытков свыше или в пределах определенных границ, а также гарантии, покрывающие превышение запланированного уровня расходов. Здесь речь идет о гарантиях, покрывающих превышение сметной стоимости строительства, операционные расходы при недостаточности потоков денежных средств. Также, ограниченные по сумме, могут рассматриваться кредиторами как гарантия, при создании учредителями резервных фондов на случай непредвиденных обстоятельств. Когда вероятный гарант не готов на выставление прямых гарантий и решается гарантировать только на определенный срок, тогда выставляются ограниченные гарантии по времени. Здесь в основном речь идет о гарантиях, предоставляемых на период строительства или выхода производства на проектную мощность, а также гарантиях завершения строительства и ввода в эксплуатацию. Поскольку на этих стадиях риски проектов

достаточно велики, кредиторы предпочитают иметь гарантов на этот период.

Под косвенными гарантиями понимаются гарантии сбыта выпускаемой продукции по запланированной цене, гарантии приемлемых цен на поставляемое сырье и комплектующие изделия. Они не находят отражения в балансе гаранта и проходят за балансом. В то же время косвенные гарантии содержат четко определенное обязательство. Например, такими гарантиями могут быть контракты типа «бери или плати» (take or pay), «бери и плати» (take and pay), «поставляй или плати» (put or pay).[1]

Под условными гарантиями понимаются гарантии, где реализация гарантированных обязательств зависит от наступления событий, вероятность которых невелика, но кредиторы, тем не менее, предпочитают застраховаться от случайностей. Существуют различные формы таких гарантий: наступление нестрахуемых обстоятельств; нежелательное (сверх определенного лимита) изменение цен; действия государства. На рисунке 1. представим виды гарантий.

Подразумеваемые гарантии по своей сути не являются гарантиями. Это просто ряд договоренностей, которые с точки зрения кредитора могут способствовать обеспечению поддержки со стороны третьих лиц. На практике они крайне популярны среди гарантов в силу своей необязательности отражения в финансовой отчетности. Распространенной формой этих гарантий являются: согласие материнской компании не продавать и держать 100% акции филиала – заемщика до погашения последним кредита; оговорки «перекрестного» невыполнения обязательств, когда невыполнение кредитного соглашения по проекту автоматически приводит к невыполнению прочих контрактов и соглашений. Это может быть также обязательство не допустить снижения уровня оборотного капитала ниже определенной границы.

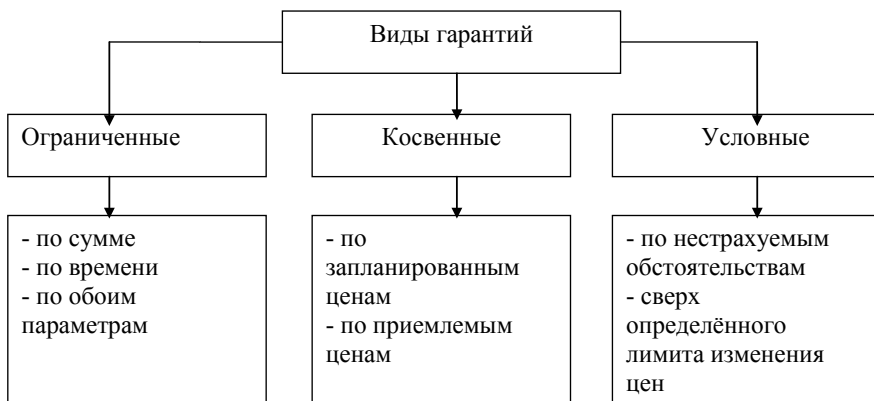


Рис.1. Виды гарантий

Создание резерва средств на покрытие непредвиденных расходов, на

практике является одним из способов борьбы с риском, предусматривающих установление соотношения между потенциальными рисками, влияющими на стоимость проекта, и размером расходов, необходимых для преодоления сбоев в выполнении проекта. Необходимо иметь в виду что, при определении суммы резерва на покрытие непредвиденных расходов нужно учитывать точность первоначальной оценки стоимости проекта и его элементов в зависимости от этапа проекта, на котором проводилась эта оценка. Именно, на наш взгляд, точность оценки стоимости проекта влияет на размер данного резерва.

На базе одного из двух подходов может производиться определение структуры резерва на покрытие непредвиденных расходов. При первом подходе резерв делится на две части: общий и специальный. Общий резерв должен покрывать изменения в смете, добавки к общей сумме контракта и другие аналогичные элементы. Специальный резерв включает в себя надбавки на покрытие роста цен, увеличение расходов по отдельным позициям, а также на оплату исков по контрактам. Второй подход к созданию структуры резерва предполагает определение непредвиденных расходов по видам затрат, например на зарплату, материалы, субконтракты. Такое разделение позволяет определить степень риска, связанного с каждой категорией затрат, которые потом можно распространить на отдельные этапы проекта. Данный подход обеспечивает достаточный контроль над непредвиденными расходами, но использования для этого большого числа данных и оценок позволяет применять такой подход только для относительно небольших проектов.[2]

Так как резерв на непредвиденные расходы определяются только по тем видам затрат, которые вошли в первоначальную стоимость, то он не должен использоваться для компенсации затрат, понесенных из-за неудовлетворительной работы.

Таким образом, существует система гарантий, которая способствует снижению рисков проекта и уменьшает, в свою очередь, вероятность невозврата предоставленных кредитов. Необходимо также отметить, что выполнение любых видов гарантий зависит в конечном итоге от надежности гаранта, поэтому, по мере возможности, надо оценивать финансовое положение и репутацию гаранта.

Список литературы

1. Катасонов В.Ю., Морозов Д.С., Петров М.В. Проектное финансирование мировой опыт и перспективы для России. М: АНКИЛ, 2001
2. Никонова И. А. Проектный анализ и проектное финансирование. М.: Альпина Паблишер, 2012.
3. Официальный сайт «PMPProfy» – <http://www.pmpprofy.ru/>

СЕКЦИЯ: ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

УДК 368.1

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОЦЕНОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ СТРАХОВАНИЯ

Т.И. Абдреев

ст. преподаватель кафедры права и налогов

Института экономики и финансов Казанского федерального университета
kasan2003@mail.ru

В работе изучен вопрос правового регулирования деятельности оценщика для целей страхования. Основания проведения оценки для целей страхования, место оценщика в указанных гражданско-правовых отношениях.

LEGAL REGULATION OF VALUATION ACTIVITY FOR THE PURPOSES OF INSURANCE

Timur Abdreev,

Assistance professor of the Law and Taxes Department
EconomyandFinanceInstituteofKazan Federal University
kasan2003@mail.ru

The present paper studies the question of legal regulation of appraiser for the purposes of insurance. Also it touches the questions of reasons for valuation, the place of appraiser in civil matters.

Страхование – обязательное условие общественного воспроизводства, поэтому, как отмечается в экономической и юридической литературе, затраты на обеспечение страховой защиты должны входить в издержки производства.

Страхование – особый вид экономических отношений, призванный обеспечить страховую защиту людей (или организаций) и их интересов от различного рода опасностей.

Страхование (страховое дело) в широком смысле – включает различные виды страховой деятельности (собственно страхование, или первичное страхование, перестрахование, сострахование), которые в комплексе обеспечивают страховую защиту.

Страхование в узком смысле представляет собой отношения (между страхователем и страховщиком) по защите имущественных интересов физических и юридических лиц (страхователей) при наступлении определённых событий (страховых случаев) за счёт денежных фондов (страховых фондов), формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховой премии).

Отношения между страховщиком и страхователем, определяющие, каким именно образом будет формироваться страховой фонд и каким образом он будет расходоваться, представляют собой метод создания страховых продуктов. В процессе исторического развития было выработано три метода создания страховых продуктов: самострахование, взаимное страхование, коммерческое страхование.

Страхование один из самых надежных и распространенных методов защиты риска, в частности страхование недвижимости является одним из способов защиты вещных прав.

Оценка недвижимости для страховых целей, как правило, проводится либо при заключении договора страхования, либо при наступлении страхового случая.

1. При заключении договоров страхования имущества требуется определить его стоимость, а при выплатах по страховому случаю - сумму ущерба.

Страховая стоимость – денежная сумма, на которую могут быть застрахованы разрушаемые элементы имущества, рассчитанная в соответствии с методиками, используемыми в сфере государственного и частного страхования.

Страховая стоимость базируется на принципе замещения или воспроизводства объектов недвижимости, подверженных риску уничтожения.

Определение содержания имущественного страхования дано в ст. 929 Гражданского кодекса Российской Федерации: «По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы)».

По договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

- риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества: недвижимости, машин и оборудования, товарно-материальных запасов и др. (ст. 930 ГК РФ);

- риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности (ст. 931–932 ГК РФ);

- риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск (ст. 933 ГК РФ).

Базовый принцип определения страхового возмещения (выплаты) гласит: «Страховая выплата должна вернуть страхователя в то же финансовое состояние, в каком он находился на момент страхового случая». Однако на практике фактически всегда какую-то часть убытков страхователь все равно оплачивает из своего кармана. К примеру, восстановив за счет страховой выплаты уничтоженное огнем имущество, страхователь тем не менее несет

убытки; связанные с простым производства, потерей арендной платы и др. Возможно дополнительное страхование этих рисков, но такой комплексный полис от всех возможных рисков дорогостоящий, и поэтому в большинстве своем российские предприятия ограничиваются лишь полисом от огня.

Заказчиками оценки могут выступать как страховщики, так и страхователи. Страховщик может обратиться к оценщику на основании п. 1 ст. 945 ГК РФ: «При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости – назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости».

Например, здание в хорошем состоянии может иметь низкую балансовую стоимость. В данном случае ни страхователь, ни страховщик не заинтересованы брать за основу балансовую стоимость, а оценивать действительную стоимость своими силами – значит, принимать на себя риск ошибки.

2. При наступлении страхового случая страховщик и страхователь могут столкнуться с проблемой объективного определения размера ущерба и соответственно размера страховой выплаты. Очевидно, что экономические интересы сторон (страховщика и страхователя) в этом случае противоположны. Обращение к оценщику для объективного определения величины ущерба позволяет заинтересованным сторонам соблюсти баланс интересов и прийти к взаимоприемлемому решению.

Согласно ст. 947 ГК РФ, страховая сумма может быть установлена по согласованию страхователя и страховщика, но не может превышать страховую стоимость.

Пункт 2 ст. 947 Гражданского кодекса Российской Федерации четко определяет страховую стоимость как «действительную стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования». В соответствии со ст. 7 Федерального закона Российской Федерации от 29.07.1998 №135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» в случае если в нормативном правовом акте, содержащем требование обязательного проведения оценки какого-либо объекта, либо в договоре об оценке объекта оценки не определен конкретный вид стоимости объекта, установлению подлежит рыночная стоимость данного объекта. Указанное правило подлежит применению и в случае использования в нормативном правовом акте не предусмотренных настоящим Федеральным законом или стандартами оценки терминов, определяющих вид стоимости объекта оценки, в том числе терминов «действительная стоимость», «разумная стоимость», «эквивалентная стоимость», «реальная стоимость» и др.

Таким образом, с позиций действующего законодательства страховой стоимостью при страховании имущества является его рыночная стоимость.

Рыночная стоимость в соответствии со ст. 3 Федерального закона от 29.07.1998 № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» объектом оценки субъектов оценочной деятельности. При этом согласно ст. 4 указанного закона Субъектом оценочной деятельности признаются физические лица, являющиеся членами одной из саморегулируемых организаций

оценщиков и застраховавшие свою ответственность в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона (далее – оценщики).

Применительно к членам СРО оценщиков, понятие «профессиональная деятельность» можно раскрыть, как самостоятельную и инициативную деятельность физических лиц, имеющих профессиональную подготовку (на базе высшего образования), осуществляемую посредством частной практики или на условиях трудового договора в целях оказания услуг по определению рыночной (иной) стоимости имущества (проведению оценки), и получения систематического дохода.

Главный отличительный признак профессиональной деятельности от предпринимательской состоит в том, что стоимость услуг гражданина, занимающего профессиональной деятельностью, определяется из расчета затраченного времени на оказания услуг, а не рыночными (экономическими) категориями «спроса» и «предложения», при этом ценообразования, временные затраты оказания услуг могут согласовываться с государственным органом (тарифицироваться), осуществляющим надзор или контроль за указанным видом деятельности.

В отличие от граждан осуществляющих предпринимательскую деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, гражданин, занимающейся профессиональной деятельностью, в виде частной практики, может также заниматься указанной деятельностью в качестве работника по трудовому договору. То есть регулирование профессиональной деятельности носит смещенный характер.

В соответствии с новой редакцией Федерального закона от 29.07.1998 № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» (далее – 135-ФЗ) реализована трехуровневая система регулирования:

I уровень – Саморегулируемые организации оценщиков (СРО), на котором осуществляется непосредственный контроль за профессиональной деятельностью оценщиков, организация развития и совершенствования профессиональных навыков своих членов.

II уровень – Национальный Совет по оценочной деятельности (НСОД), представляет собой промежуточный – второй уровень регулирования в сфере оценочной деятельности. Формирование такого института негосударственного регулирования в принципе предполагало создание базы для дальнейшей передачи функций регулирования в сфере оценочной деятельности от государственных органов власти на уровень негосударственного регулирования при обеспечении единообразия применяемых норм и правил оценочной деятельности на всей территории Российской Федерации.

III уровень – Уполномоченные федеральные органы, ответственные за разработку и реализацию государственной политики в области оценочной деятельности (Минэкономразвития России) и надзор за деятельностью саморегулируемых организаций оценщиков (Росреестр).

Таким образом, подводя итоги исследованному, можно сделать выводы, что если в 90-х годах двадцатого века, в период возрождение профессии перед

оценщиком ставилась задача проведения оценки имущества для определения рыночной стоимости, рекомендуемой для целей совершения сделки с объектом оценки. То в настоящее время результаты проведенной оценки используется также и в страховании.

УДК 368.1

ЭВОЛЮЦИЯ СТРАХОВОГО НАДЗОРА И ЕГО ПРОБЛЕМЫ

Ю.С.Бугаев, к.э.н., профессор кафедры «Страховое дело» Финансового университета, Генеральный директор ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование», e-mail: stepan1446@mail.ru

В связи со вступлением в силу в январе 2014 года изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», принятых в течение 2013 года, а также в связи с передачей функций страхового надзора Центральному Банку России в статью проанализирована история развития страхового надзора и регулирования, выявлены тенденции развития, обозначены проблемы дальнейшего изменения.

EVOLUTION OF INSURANCE SUPERVISION AND ITS' ISSUES

Bugaev Y.S., Ph.D.,

Financial University, Professor in insurance

"HDI insurance company" LLC, General Director

e-mail: stepan1446@mail.ru

Due to the entry into force in January 2014 of amendments and extensions adopted in 2013, to the Law of the Russian Federation "On organization of insurance business in Russian Federation" and in connection with the transfer of insurance supervision functions to the Central Bank of Russia, the article analyzes the history of development of Russian insurance supervision and regulation, shows the tendencies of development, points the problems of further changes.

Для понимания существующих тенденций развития российского страхового рынка, необходим анализ эволюции страхового регулирования и органов надзора в новой истории России по двум направлениям – надзор и законотворчество.

10 февраля 1992 года «в целях обеспечения эффективного развития страховых услуг, а также защиты прав и интересов страхователей, страховщиков и государства» Указом Президента Российской Федерации № 133 «О государственном страховом надзоре Российской Федерации» был образован Государственный страховой надзор Российской Федерации (Госстрахнадзор России).

Госстрахнадзор России, как входящий в систему центральных органов государственного управления Российской Федерации орган государственного управления, осуществлял государственный контроль за соблюдением требований страхового законодательства страховыми организациями и обеспечивающий защиту прав и законных интересов страхователей, страховщиков и государства. Госстрахнадзор подчинялся Правительству Российской Федерации.

Его главная задача — обеспечение требований страхового законодательства всеми участниками страховых отношений в целях эффективного развития страховых услуг.

В связи с принятием Закона Российской Федерации «О страховании» (впоследствии — «Об организации страхового дела в Российской Федерации»), который устанавливал цели государственного надзора за страховой деятельностью, и определил орган, его осуществляющий, основные функции и права этого органа. Указом Президента России от 9 апреля 1993 года № 439, в соответствии с принятым законом, Федеральная инспекция по надзору за страховой деятельностью реорганизована в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью, находившуюся в ведении Правительства Российской Федерации.

В качестве главной задачи службы было определено обеспечение соблюдения всеми участниками страховых отношений требований законодательства Российской Федерации о страховании в целях эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью просуществовала до августа 1996 года, когда ее функции были переданы Министерству финансов Российской Федерации в рамках реорганизации структуры федеральных органов исполнительной власти. Указ «О структуре федеральных органов исполнительной власти» за номером 1177 был подписан президентом России 14 августа 1996 г.

До принятия Постановления Правительства РФ от 6 марта 1998 г. №173 «Об утверждении Положения о Министерстве финансов Российской Федерации» Минфин России согласно старому положению 1994 года, «в соответствии с возложенными на него задачами» принимал «участие в работе по развитию и совершенствованию страховой деятельности в стране». Утвержденное в 1998 г. положение наделило Минфин функцией лицензирования деятельности страховых организаций и осуществления надзора за их деятельностью, ведения единого государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров, осуществления контроля за обеспечением платежеспособности страховщиков.

Летом 1998 года было утверждено Положение о Департаменте страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации (Приказ Минфина России от 13 июля 1998 г. № 124).

Департамент страхового надзора являлся структурным подразделением Министерства финансов Российской Федерации, обеспечивающим совместно с территориальными органами страхового надзора осуществление в пределах своей компетенции возложенных на Министерство функций государственного надзора за страховой деятельностью. Соответственно были установлены и права Департамента при осуществлении возложенных на него функций.

Таким образом, в рамках Минфина России было совмещено исполнение как регулирующей (создание правовых условий функционирования), так и

надзорной (отслеживание исполнения страхового законодательства) функций. Это совмещение просуществовало до очередной реформы структуры федеральных органов Российской Федерации в 2004 году.

Указ Президента РФ от 09 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» определил, в частности, границы функций по контролю и надзору, под которыми теперь понимались осуществление действий по контролю и надзору за исполнением установленных законодательством общеобязательных правил поведения; выдача разрешений (лицензий) на осуществление определенного вида деятельности и (или) конкретных действий юридическим лицам и гражданам; регистрация актов, документов, прав, объектов, а также издание индивидуальных правовых актов.

Среди прочих, была образована Федеральная служба страхового надзора, положение о ФССН было утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 330.

Федеральная служба страхового надзора в неизменном виде просуществовала до принятия Указа Президента от 4 марта 2011 № 270 «О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации», который присоединил Федеральную службу страхового надзора к Федеральной службе по финансовым рынкам и передал последней функции ФССН по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела).

Указом Президента России от 25 июля 2013 г. № 645 "Об упразднении Федеральной службы по финансовым рынкам, изменении и признании утратившими силу некоторых актов Президента Российской Федерации" ФСФР России упразднена, функции по регулированию, контролю и надзору в сфере финансового рынка (в том числе и функции надзора за страховой деятельностью) переданы Центральному банку Российской Федерации, в структуре которого была образована Службы Банка России по финансовым рынкам. 3 марта 2014 года в соответствии с решением Совета директоров Банка России Служба Банка России по финансовым рынкам служба упразднена, а ее полномочия по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков переданы созданным структурным подразделениям Банка России.

Контроль и надзор за страховыми организациями теперь осуществляет Департамент страхового рынка Банка России.

Параллельно развитию органов страхового надзора и регулирования проходил процесс изменения страхового законодательства. Первая версия закона, регулирующего страховую деятельность, в новой России появилась в 1992 году – 27 ноября был принят Закон Российской Федерации «О страховании» № 4015-1. (введен в действие в середине января 1993 года). В его основе лежал законопроект «О страховании», который в конце 1990 года был подготовлен Минфином и в начале 1991 года прошел рассмотрение в Верховном Совете РСФСР и был рекомендован для обсуждения в комитетах в комитетах ВС для подготовки к рассмотрению в установленном порядке.

Закон определил границы отношений, которые он регулировал, дал понятие страхования, установил определения для основных понятий в страховании, таких как: страховой риск, страховой случай, страховая сумма, страховой тариф, страховая выплата. Закон ввел определения для основных участников страховой деятельности: страховщика, страхователя, агента, брокера. В отсутствие части второй гражданского кодекса, регулирующей в настоящее время, в частности, и правоотношения при заключении договоров страхования, были определены обязанности сторон, порядок заключения договора страхования, осуществления выплаты или отказа в выплате. Закон установил требования к обеспечению страховщиками финансовой устойчивости. Были определены цели, функции государственного страхового надзора, установлены требования для лицензирования страховой деятельности.

Через пять лет в закон «О страховании» были внесены первые изменения (Федеральный закон от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О страховании"). Изменилось наименование закона – с того момента и до сих пор он называется «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Из нововведений основное – требование к размеру оплаченного уставного капитала (не менее 25 тысяч минимальных размеров оплаты труда – при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни, не менее 35 тысяч минимальных размеров оплаты труда – при проведении страхования жизни и иных видов страхования, не менее 50 тысяч минимальных размеров оплаты труда - при проведении исключительно перестрахования.) Страховщикам для достижения указанного размера уставного капитала было дано время до 1 января 2000 года.

Также введено положение, что страхование расположенных на территории Российской Федерации имущественных интересов юридических лиц (за исключением перестрахования и взаимного страхования) и имущественных интересов физических лиц – резидентов Российской Федерации может осуществляться только юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

Из закона исключена глава «Договор страхования».

В ноябре 1999 года закон был дополнен положениями, регулирующими деятельность страховых организаций, являющихся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов.

Значительное изменение, фактически создание новой редакции закона, состоялось в декабре 2003 года (Федеральный закон от 10 декабря 2003 г. № 172-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации»).

Изменения коснулись сферы, подлежащей регулированию, были разделены понятия страхования и страховой деятельности (страхового дела), уточнены цели и задачи организации страхового дела, детализированы условия и порядок

осуществления добровольного и обязательного страхования, уточнена классификация объектов страхования.

В новой редакции перечислены участники отношений, регулируемых законом, введено понятие субъекта страхового дела, для субъектов даны определения, описаны функции, установлены требования. Уточнены определения страховых агентов и страховых брокеров, для брокеров введено лицензирование, введено понятие страхового актуария и требования к аттестации.

Упорядочены определения основных страховых терминов, введено понятие страховой премии вместо страхового взноса.

Расширены нормы о перестраховании, введено понятие страхового пула.

Важные изменения коснулись положений об обеспечении страховщиками финансовой устойчивости, увеличены и дифференцированы размеры минимальных уставных капиталов, уточнены положения о страховых резервах, введено требование о размещении средств страховых резервов на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Значительно расширены условия, касающиеся государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, определены его цели и составляющие. Существенно уточнены требования, предъявляемые при лицензировании, детализированы положения, касающиеся оснований для отказа в выдаче лицензии, а также срока действия, процедуры аннулирования, ограничения, приостановления и возобновления действия лицензии. Описана процедура прекращения деятельности субъекта страхового дела или его ликвидации. Для целей лицензирования введена классификация видов страхования, которые могли быть указаны в лицензии.

Для руководителей, главных бухгалтеров субъектов страхового дела и для актуариев введены квалификационные требования.

Новая редакция запретила одновременное осуществление страхования жизни и имущественного страхования.

В части требований к иностранному участию сняты ограничения для страховых организаций, являющихся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств - членов Европейских сообществ, являющихся сторонами Соглашения о партнерстве и сотрудничестве, учреждающего партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами-членами, с другой стороны, от 24 июня 1994 года, или имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов.

Следующее глобальное изменение закона, произошедшее в 2013 г. было инициировано в 2011 году, изменения коснулись практически всех положений действовавшего закона.

Существенно расширен понятийный аппарат, даны определения страховым терминам и понятиям, которые использовались при проведении страховой деятельности, но не были официально закреплены, в частности, перестраховочные организации включены в список участников отношений,

регулируемых законом, как отдельные субъекты, описаны формы перестрахования, введены некоторые перестраховочные термины, дано определение франшизы по договору страхования; уточнены понятия, касающиеся сострахования, деятельности страховых пулов, введено понятие страховой группы, порядок расчета и распределения инвестиционного дохода.

Более прозрачными и информативными стали нормы организации надзора – определены требования к содержанию единого государственного реестра субъектов страхового дела, уточнены объекты страхования жизни, иных видов личного страхования, страхования имущества, страхования финансовых рисков, страхования гражданской ответственности, объекты страхования предпринимательских рисков, уточнено понятие "лицензия", определены виды деятельности в сфере страхового дела, на осуществление которых выдается лицензия (отдельные виды страхования в лицензии указывать не предусмотрено), определено содержание бланка лицензии, уточнен перечень документов, представляемых лицензиатом для получения лицензии, определен минимальный набор условий, которые должны содержать правила страхования, установлены требования об обязанности информировать потенциальных страхователей по отдельным вопросам, касающимся положений правил и договоров страхования;

Детализированы требования по обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности, расширены положения о передаче страхового портфеля, регламентированы учет и хранение в специализированном депозитарии ценных бумаг, принимаемых в покрытие собственных средств и резервов.

Установлены обязательные требования к внутреннему контролю и внутреннему аудиту обязательному аудиту и опубликованию годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщиков, введены требования к страховщику о размещении информации о себе в Интернет, порядок, сроки ее размещения и хранения;

Радикально изменены требования по страховой посреднической деятельности: уточнено понятие посреднической деятельности по страхованию и перестрахованию; определены страховые посредники (страховые агенты и страховые брокеры); определены различия в осуществляемой ими деятельности; установлено, что контроль за деятельностью страховых брокеров осуществляется органом страхового надзора, а контроль за деятельностью страхового агента – страховщиком; установлены специальные требования, направленные на исполнение брокерами обязательств, такие как: наличие банковской гарантии, договора страхования ответственности или уставного капитала.

Действующая сейчас редакция Закона учла как институциональные изменения (формирование «мегарегулятора» финансовых рынков в лице Банка России), так и весьма значимые новации в организации страховой деятельности. Изменения, внесенные в закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в 2013 году в очередной раз показали тенденцию развития страхового законодательства – детализация норм, конкретизация

требований, стремление к подробности, ориентация на возможность прямого применения положений закона субъектами регулирования.

Яркие тому примеры: требования к раскрытию информации страховщиками и брокерами, положения об учете субординированных займов при расчете нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств, передача страхового портфеля, учет и хранение ценных бумаг, принимаемых для покрытия страховых резервов и собственных средств (капитала) страховщика, контроль за активами страховщика, внутренний контроль и аудит, обязательный аудит и опубликование годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщика, процедура лицензирования, требования к лицензиату, перечню документов, им представляемых, к содержанию лицензии.

Еще одна очевидная закономерность – ориентация законодательства на информационную доступность, прозрачность, открытость перед потребителем страховых услуг, разъяснение используемых в практике страхования специфических понятий.

Эти тенденции следуют общему направлению развития страхового надзора, основной целью которого должно стать обеспечение прозрачности, доступности информации потребителю, защита его прав, обеспечение перед ним взятых на себя страховыми организациями и другими участниками страховой деятельности обязательств. К этой же тенденции можно отнести передачу надзорных функций от государства Центральному Банку – переход с концентрации внимания на подчиненности государству и соблюдении формальных требований на подчиненность потребителю и соблюдение требований современного этапа развития страхового рынка.

Список литературы

1. Указ Президента Российской Федерации от 10 февраля 1992 года № 133 «О государственном страховом надзоре Российской Федерации»;
2. Указ Президента Российской Федерации от 30 июля 1992 г. № 808 «Об утверждении Положения о Государственном страховом надзоре Российской Федерации»;
3. Указ Президента Российской Федерации от 30 сентября 1992 г. № 1148 «О структуре центральных органов федеральной исполнительной власти»;
4. Указ Президента Российской Федерации от 14 августа 1996 г. № 1177 «О структуре федеральных органов исполнительной власти»;
5. Указ Президента РФ от 09 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти»;
6. Указ Президента от 4 марта 2011 № 270 «О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации»;
7. Указ Президента России от 25 июля 2013 г. № 645 "Об упразднении Федеральной службы по финансовым рынкам, изменении и признании утратившими силу некоторых актов Президента Российской Федерации";
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора»;
9. Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
10. Федеральный закон от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О страховании»;
11. Федеральный закон от 10.12.2003 № 172-ФЗ «О внесении изменений и дополнений

в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации»;

12. Федеральный закон от 07 марта 2005 г. № 12-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и в статью 2 Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации»;

13. Федеральный закон от 22 апреля 2010 г. № 65-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»

14. Федеральный закон от 23 июля 2013 № 234-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

15. Приказ Минфина России от 13 июля 1998 г. № 124 «Об утверждении Положения о Департаменте страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации».

УДК 368.1

РАЗВИТИЕ СТРАХОВОГО НАДЗОРА В УСЛОВИЯХ МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕГРАЦИИ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ

В.А. Ермакова

Аспирант Санкт-Петербургского Государственного Экономического
Университета valeria.ermakova@gmail.com

Страхование всегда являлось частью международной экономической интеграции и способствовало глобализации торговли. Сегодня международный характер страховой деятельности усиливается, что влечет за собой конвергенцию принципов страхового надзора в ряде стран, а также развитие новых форм организации страховой защиты транснациональных корпораций (ТНК). Целью данной статьи является анализ данных изменений и роль российского страхового рынка в этих процессах.

DEVELOPMENT OF INSURANCE SUPERVISION DURING THE INTERNATIONAL INTEGRATION OF INSURANCE MARKETS

V.A. Ermakova

PhD student at St. Petersburg State Economic University

Insurance has always been a part of international economic integration and stimulated globalisation in trade. Today insurance is becoming more international in nature, which leads to the convergence of principles of insurance supervision in different countries and the development of new methods of insurance protection for transnational corporations (TNCs). The aim of this article is to analyse these changes and the role of Russian insurance market in these processes.

С самого начала своего развития страхование являлось неотъемлемой частью интернационализации хозяйственной жизни. В результате активного развития капитализма и морской торговли в Европе в конце XVII - начале XVIII вв. в Англии возникли акционерные страховые компании, обладающие существенными капитальными ресурсами и специализирующиеся на морском страховании [1, С. 2]. До этого морское страхование осуществляли только купцы как индивидуальные страховщики в дополнение к своей основной

деятельности. Помимо морского страхования, которое по своей природе почти всегда является трансграничным, первой формой трансграничных страховых операций стало страхование от огня собственности промышленников, находящейся вне пределов страны их подданства (home foreign risks), возникшее в середине XVIII в. [3, С. 58].

В условиях продолжающейся международной экономической интеграции страховая отрасль все более приобретает глобальный характер. Ряд законодательных изменений способствует глобализации в страховании. Например, создание единого страхового рынка Европейского Союза (ЕС) означало объединение более двух десятков национальных страховых рынков в один и переход национальных страховщиков к ни чем не ограниченной конкуренции в рамках рынка ЕС. Выделим законодательные и надзорные инициативы, которые сегодня обеспечивают поддержку дальнейшей интернационализации страховой деятельности.

1. Введение регулирования международных страховых групп

В ответ на продолжающуюся глобализацию страховых рынков Международная Ассоциация Страховых Надзоров (МАСН) разрабатывает Общую методику по надзору за международными страховыми группами (Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups). Ее целью является конвергенция законодательных и надзорных принципов в страховании, принятых в разных странах. Принципы МАСН не будут обладать обязательной юридической силой, однако от всех участников организации ожидается их выполнение [2]. Сегодня МАСН представляет интересы страховых надзоров в более чем 200 юрисдикциях (около 140 стран), что составляет 97% глобально-го объема страховых премий [4].

2. Выделение глобальных системообразующих страховщиков

В 2013 г. международный Совет финансовой стабильности (Financial Stability Board) назвал 9 страховых компаний, которые имеют ключевое значение для функционирования глобальной финансовой системы. Среди этих компаний германская Allianz, американская AIG, французская AXA, китайская Ping An Insurance и др. Деятельность этих страховщиков будет более жестко контролироваться национальными органами страхового надзора и международными ассоциациями [5]. Одновременно с этим Совет по надзору за финансовой стабильностью США (US Financial Stability Oversight Council) выделил три компании (AIG, GE Capital и Prudential Financial) как важнейшие небанковские глобальные системообразующие финансовые институты. С помощью этих двух инициатив планируется привести к единообразию законодательные подходы в разных странах и сократить возможности некоторых компаний (или страхователей) использовать различия в нормативной базе юрисдикций в свою пользу [6, С. 40].

3. Разработка и введение Solvency II

На сегодня самой высокой интеграции страховых рынков достигли страны ЕС. Тем не менее, нормы регулирования финансовой устойчивости страховщиков в странах Сообщества существенно разнятся. Углубление

интеграции страхового рынка ЕС явилось одной из ключевых целей для разработки нового законодательного режима для контроля платежеспособности страховщиков – Solvency II, который вступит в силу 1 января 2016 г., если не произойдет очередного переноса срока. Solvency II вводит новые стандарты риск-ориентированного надзора, которые будут учитывать все основные риски, присущие страховщикам. При этом принципы этой модели внедряются не только в странах ЕС, но и на других страховых рынках. Ряд государств, включая Бразилию, Китай, Турцию, Мексику, Канаду, Южную Африку, Бермуды, Японию и др., уже начали внедрять принципы Solvency II или выражают интерес по внедрению элементов этого режима [7, 8].

4. Работа над фазой 2 МСФО.

В контексте глобализации регулирования деятельности страховщиков и перестраховщиков очень важен переход к международным стандартам и механизмам финансовой отчетности [8, С. 88]. Международные стандарты финансовой отчетности (МСФО) начали разрабатываться несколько десятилетий назад и изначально были призваны гармонизировать финансовую отчетность в ЕС, однако вскоре эта концепция была принята и в других странах. Сегодня целью МСФО является создание стандартов финансовой отчетности, которые были бы понятны и сопоставимы на глобальном уровне. В настоящее время более 100 стран мира признают МСФО; в большинстве из этих стран ведение МСФО является обязательным для публичных компаний [9]. На протяжении последних нескольких лет МАСН разрабатывает новый усовершенствованный стандарт МСФО для страховщиков – МСФО 4 «Договоры страхования» – Фаза 2. Предполагается, что новые стандарты, которые призваны повысить уровень прозрачности и сопоставимости финансовой отчетности страховщиков, вступят в силу не раньше 2017 г.

5. Развитие системы страхования ТНК.

Важным элементом интеграции в страховании является международная система страхования ТНК. Сущность современной системы страхования ТНК заключается в том, что каждое подразделение ТНК в любой стране мира получает страховую защиту. Страховщиками по полисам выступают, как правило, местные компании, но всем администрированием занимаются глобальные страховщики, предоставляющие покрытие головному офису ТНК в стране базирования. Основная сложность, с которой сталкиваются участники этой системы, это недоступность требуемого покрытия в принимающих странах. Несмотря на то, что во многих странах разрешено приобретение страхования у иностранных страховщиков при отсутствии необходимого покрытия на местном рынке, сегодня этот процесс, как правило, сопряжен с рядом бюрократических трудностей. В этой связи некоторые страны, даже с протекционистским страховым режимом, уже начинают признавать международные программы страхования ТНК на законодательном уровне. Например, в Южной Африке согласно Директиве 149.A.i. от 1 июня 2013 г. местным подразделениям зарубежных ТНК разрешено приобретать страховое покрытие за рубежом в рамках международной системы страхования [10].

Таким образом, в условиях международной интеграции страховых рынков можно наблюдать ряд законодательных и надзорных изменений и инициатив. Их основными задачами являются введение признаваемых на международном уровне стандартов регулирования страховщиков и упрощение сделок трансграничного страхования. В контексте разработки указанных инициатив стоит отметить возрастающую роль международных групп и организаций. В то время как они не имеют прямых полномочий устанавливать законы, они оказывают огромное влияние на формирование норм по всему миру. Процесс, с помощью которого международные организации достигают конвергенции минимальных стандартов, часто описывается исследователями как формирование «мягкого права» [11, С. 304-305].

Россия не остается в стороне от данных инициатив. В частности, с 2013 г. подготовка МСФО является обязательной для отечественных страховых компаний. По примеру ЕС и США, Департамент страхового рынка ЦБ РФ работает над выделением группы системообразующих страховых компаний, которые будут подвержены усиленному контролю над качеством активов и резервов. Более того, с 31 декабря 2014 г. планируется изменить методику расчета маржи платежеспособности отечественных страховщиков и приблизить ее к Solvency II [12]. Таким образом, требуемый капитал будет зависеть от структуры портфеля страховщика. Несмотря на то, что до полного перехода на Solvency II отечественный рынок не готов из-за ряда важнейших системных проблем на рынке, определенные элементы этого режима могут быть полезны.

На наш взгляд, в среднесрочной перспективе необходимо также рассмотреть введение в российское законодательство норм, регулирующих участие российских страхователей-подразделений зарубежных ТНК в международных программах страхования, разработанных головными офисами ТНК. В частности, следует рассмотреть законность включения в договоры страхования оговорки «О разнице в лимитах и условиях» (difference in conditions/difference in limits clause – DIC/DIL), которая позволяет страхователям «достраховывать» риски и лимиты, покрытие по которым не может предоставить местный рынок, за рубежом. Закрепление данной оговорки позволит российским подразделениям ТНК приобретать полноценную страховую защиту согласно глобальной политике страхования ТНК.

В целом применение международной практики страхового надзора может оказать благотворное влияние на отечественный страховой рынок, однако переход должен осуществляться с принятием во внимание особенностей российского рынка и специфики институциональной среды.

Список литературы

1. Borscheid P., Viggo Haueter N. World Insurance : The Evolution of a Global Risk Network. Oxford :Oxford University Press, 2012, xvi + 729 p.
2. ComFrame : Supervision of international insurance groups <http://www.lloyds.com/the-market/operating-at-lloyds/regulation/government-policy-and-affairs/international/comframe>
3. Агафонов Н.С. Формы экспансии иностранных страховщиков на российском страховом рынке: риски современности и исторический опыт // Финансы и бизнес. – 2013. - № 1. – С. 56–62.
4. IAIS Homepage <http://www.iaisweb.org/>

5. Nine big insurers face tighter regulation
<http://www.ft.com/cms/s/0/0003e51a-efbf-11e2-a237-00144feabdc0.html#axzz300VxbH9F>
6. Moody's Analytics. Risk Perspectives. Managing Insurance Risk. Vol 3, March 2014.
<http://www.moodyanalytics.com/~media/Insight/Regulatory/Solvency-II/Thought-Leadership/2014/2014-07-03-Risk-Perspectives-Managing-Risk-Insurance.ashx>).
7. Potential Third Countries for Equivalence under Solvency II
http://www.williamfry.ie/publication-article/potential_third_countries_for_equivalence_under_solvency_ii.aspx
8. Kempler C., Flamee M., Yang C., Windels P. Global perspectives on insurance today. A look at national interest versus globalisation. Hampshire : Palgrave Macmillan, 2010. 326 p.
9. Analysis of the IFRS jurisdictional profiles
<http://www.ifrs.org/Use-around-the-world/Pages/Analysis-of-the-IFRS-jurisdictional-profiles.aspx>
10. South Africa market report
<http://www.commercialriskseurope.com/cre/2789/297/South-Africa-market-report/>
11. Burling J., Lazarus K. Research Handbook on International Insurance Law and Regulation. Cheltenham Glos : Edward Elgar Publishing Limited, 2011.
12. Страховщиков приблизят к Solvency II <http://www.asn-news.ru/news/39952>

УДК 341.241.7

СТРАХОВАНИЕ ОБЪЕКТОВ КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ

К.И. Володина

ООО «СтройКапиталКонсалтинг», kristina.volodina.skk@gmail.com

Сохранение объектов культурного наследия является одной из наиболее важных задач для целей сохранения информации об истории и культуре народа. В настоящее время сделаны попытки закрепить на законодательном уровне страхование объектов культурного наследия. Однако данный механизм на сегодняшний день не создан. Сейчас страхование объектов культурного наследия востребовано как государством, так и собственниками таких объектов.

INSURANCE OF CULTURAL HERITAGE

K.I. Volodina

LLC “StroyCapitalConsalting”

Preservation of cultural heritage is one of the most important tasks for the purpose of storing information about the history and culture of the people. Currently, attempts are made to fix at the legislative level insurance of cultural heritage. However, this mechanism today is not created. Now insurance cultural heritage claimed by both the state and the owners of such facilities.

Одной из важных задач, стоящих перед государством при правовом регулировании объектов культурного наследия, является создание таких механизмов (инструментов), которые бы обеспечивали сохранность этих объектов. Прежде всего, это связано с тем, что объекты культурного наследия обладают определенной ценностью и является источником информации, важной для населения региона, страны или человечества в целом. Именно поэтому так важно предусмотреть и создать такие инструменты, при помощи которых будут поддерживаться как публичные интересы, выражающиеся в сохранении ценного объекта, так и интересы собственника объекта,

выражающиеся в оптимизации затрат на сохранение и восстановлении объекта культурного наследия. Одним из таких инструментов на сегодняшний день является Охранное обязательство, которое заключается между государством и новым собственником при приватизации объекта культурного наследия, согласно которому собственник берет на себя обязательства предпринимать меры по сохранению и восстановлению объекта культурного наследия, государство же следит за тем, какой объем восстановительных работ берет на себя собственник, качество и сроки их выполнения.

Такие охранные обязательства, являются, по сути, договором, в котором виден явный дисбаланс: государство в лице соответствующего органа возлагает на собственника целый перечень обязательств, оставляя за собой только лишь обязанность следить за процессом. Между тем, баланс интересов собственников может быть восстановлен за счёт страхования объектов культурного наследия.

И здесь вопрос стоит не только в том, чтобы собственнику уменьшить возможные издержки в случае форс-мажорных ситуаций, но и еще и в том, чтобы при помощи страхования обеспечить возможность восстановления объекта, представляющего культурную ценность для населения.

В некоторых отношениях использование страхования для культурного наследия может показаться проблематичным, например, при оценке соответствующей страховой стоимости. Вопрос об определении такой страховой стоимости является на данный момент дискуссионным в России: при определении оценки используются 3 основных метода: затратный метод (стоимость восстановления), доходный и сравнительный метод, которые не всегда представляются возможными для проведения в виду то, что доходность объектов культурного наследия специфическая, а оценка конъюнктуры спроса затруднительна ввиду маленького и разношерстного рынка объектов.

Но мы бы хотели обратить внимание на другой аспект: с нашей точки зрения, оценка страховой стоимости является проблематичной ввиду того, что объект является уникальным, бесценным, и часто именно нематериальная часть объекта (история появления и т.д.) влияет на его стоимость. Тем не менее, страховая отрасль играет важную роль в продвижении инвестиций в уменьшение риска и может рассматриваться как средство для снижения затрат в случае потери. Реальность такова, что лица, ответственные за сохранность объектов культурного наследия, могут извлечь выгоду из соответствующих мер страхования. Одной из основных функций страхования является предотвращение потерь и снижение финансовых рисков; при этом и собственники объектов культурного наследия должны инвестировать в восстановление и сохранение объектов.

Страхование в наши дни вышло за пределы своей простой функции защиты человека от взлома, или автомобильной аварии каким оно бывает в случае страхования имущества, или от смерти, как это имеет место в страховании жизни, но приобрело статус социального инструмента и стало неотъемлемой частью нашей бизнес- и социальной деятельности. Это приводит

к мысли о том, что объект культурного наследия может рассматриваться как общественное благо, а не исключительно материальная вещь, и наше внимание, следовательно, смещается от финансирования предмета материального мира к финансированию и сохранению именно общественного блага. Таким образом, страхование объектов культурного наследия становится не исключительно экономическим инструментом, а социально-экономическим, тем самым, выдвигая в приоритеты публичный интерес сохранения объектов культурного наследия.

В настоящее время сделаны попытки закрепить на законодательном уровне страхование объектов культурного наследия. Так, в соответствии со ст. 41 Закона г. Москвы от 14.07.2000 г. N 26 «Об охране и использовании недвижимых памятников истории и культуры», недвижимые памятники истории и культуры, расположенные на территории Москвы, подлежат страхованию в соответствии с федеральным законодательством. Кроме того, согласно п. 16 Постановления Правительства РФ от 16.12.2002 N 894 «О порядке подготовки и выполнения охранных обязательств при приватизации объектов культурного наследия», по соглашению сторон при отчуждении объекта культурного наследия может предусматриваться обязанность собственника в месячный срок после перехода к нему права собственности на объект заключить на условиях, согласованных с органом охраны объектов культурного наследия, договор страхования объекта культурного наследия на случай его полного или частичного физического разрушения. Между тем, никакого механизма данного вида страхования в указанных нормативно-правовых актах нет. Согласно п. 3 ст. 936 ГК РФ, объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются законом.

В комментариях к данному пункту Иванишин П.З. поясняет, что данная норма ст. 936 ГК РФ устанавливает, что именно тот нормативно-правовой акт, в котором заявлено о необходимости соответствующего страхования, должен содержать все эти условия. Однако указанные ранее Постановление Правительства и Закон г. Москвы ничего не конкретизируют, указанные минимальные сведения отсутствуют, соответственно, указанные нормы имеют декларативный характер. Таким образом, мы видим, что на законодательном уровне предпринимаются попытки закрепить данный вид страхования, однако непродуманность его механизма не даёт возможности его использования на рынке страховых услуг.

Таким образом, мы видим, что страхование объектов культурного наследия востребовано как государством, так и собственниками в лице юридических и физических лиц. На сегодняшний день весь механизм охраны сосредоточен только лишь в Охранном обязательстве, составляемом на каждый объект культурного наследия, где указывается, какие меры необходимо предпринять для сохранения объекта. Вместе с тем, в данной сфере также очень востребовано страхование объектов культурного наследия для цели баланса частных и публичных интересов. Полагаем, что для страховщиков данный вид

страхования также может вызвать интерес ввиду того, что и государство, и собственник предпринимают меры для снижения рисков разрушения объекта. Так, собственник проводит восстановительные и реставрационные работы согласно плану, утвержденному компетентным государственным органом; государство же, в свою очередь, следит за надлежащим выполнением собственником таких работ, их качеством, объемом и сроками выполнения. Таким образом, существующая система уже создала механизм сохранения объектов культурного наследия, но без страхования этот механизм работает только на сохранение публичных интересов. Широкое использование страхования объектов культурного наследия введет баланс и даст собственнику определенную финансовую поддержку.

Список литературы

1. Мушников А.А. Проблемы страхования объектов культуры и ответственности специалистов // Организация продаж страховых продуктов. 2007. N 1.
2. Heritage and Resilience // Global Platform for Disaster Risk Reduction (Conference materials), 19-23 May 2013.
3. Stempel, J.W. (2010) , The Insurance Policy as Social Instrument and Social Institution, Scholarly Works, Paper 6. <http://scholars.law.unlv.edu/facpub/6>.
4. THE ECONOMICS OF INSURANCE AND CULTURAL HERITAGE IN A CHANGING WORLD22 // Materials of International Conference On Applied Economics – ICOAE 2011, pages 159-168 <http://kastoria.teiko2.gr/icoae2/wordpress/wp-content/uploads/2011/10/016.pdf>
5. Закон г. Москвы от 14.07.2000 N 26 «Об охране и использовании недвижимых памятников истории и культуры» // СПС КонсультантПлюс. 2014.
6. Постановление Правительства РФ от 16.12.2002 N 894 «О порядке подготовки и выполнения охранных обязательств при приватизации объектов культурного наследия» // СПС КонсультантПлюс. 2014.
7. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй: В 3 т. (том 3) под ред. П.В. Крашенинникова. М., Статут, 2011.

УДК 368.028

СТРАХОВАНИЕ РЕПУТАЦИОННЫХ РИСКОВ

Е.Ю. Гусева

Аспирант кафедры экологического, трудового права и гражданского процесса
Казанского (Приволжского) Федерального университета
elenagyseva88@mail.ru

В статье исследуются проблемы страхования репутационных рисков. Рассматривается правовая природа репутационного риска, делается вывод о том, что в качестве объекта страхования он может реализовываться в сфере предпринимательства.

INSURANCE OF REPUTATION RISKS

E.Yu. Guseva

Postgraduate student of environmental, labor law and civil process chair
Place of study: Kazan federal university.

In article problems of insurance of reputation risks are investigated. Examines the legal nature of reputation risk, it is concluded that as the object of insurance it can be implemented in the field of entrepreneurship.

Рассматривая риск потери деловой репутации (репутационного риска),

следует отметить, что данный риск возникает в результате негативного восприятия предприятия клиентами, контрагентами, акционерами, инвесторами, кредиторами, рыночными аналитиками, надзорными органами, что может отрицательно сказаться на способности предприятия поддерживать существующие и устанавливать новые деловые отношения.

Как отмечает Ю.З. Сахапов, деловую репутацию можно определить как оценку юридического лица участниками предпринимательских и иных отношений с точки зрения его надежности, аккуратности исполнения своих обязанностей, готовности соответствовать запросам партнеров. С точки зрения этих критериев оценка может быть высокой и низкой, положительной и отрицательной. Поэтому не совсем точно понимать деловую репутацию как только позитивную оценку.

Ю.З. Сахапов также обращает внимание на определенную неточность отдельных взглядов, в том числе законодателя в ст. 150 ГК РФ об отождествлении нематериальных благ с личными неимущественными правами. При этом автор указывает, что личные неимущественные права являются субъективными гражданскими правами, а нематериальные блага - это объекты, по поводу которых возникают личные неимущественные отношения. Причем благо становится объектом гражданских правоотношений только в том случае, если таковым оно признается законом.

Деловая репутация предприятия, является своеобразным нематериальным благом. При этом математически деловую репутацию можно определить, как разницу между покупной ценой организации и стоимостью ее по бухгалтерскому балансу. Соответственно деловая репутация имеет стоимость, поэтому риск потери деловой репутации также может быть застрахован.

Риск потери деловой репутации тесно связан с рисками, которые имеют различную природу. В связи с этим данный риск и связанные с ним убытки являются одним из ведущих факторов влияющие на экономическую стабильность предприятия, поскольку формирование деловой репутации непосредственно связано с различными рисками. Репутационные потери занимают особое место, поскольку предприятие, теряющее положительную репутацию, как правило, терпит значительные убытки. Однако принципиальным моментом является то, что потерю деловой репутации можно отнести не ко всякой фирме. Он актуален только для организаций, которые имеют положительную деловую репутацию.

Репутационные потери - понятие комплексное и сложное. Несоответствие требованиям регулятора, потеря базы данных клиентов, неэтичное поведение сотрудника - все эти факторы лежат в основе возникновения первичного риска, который, в свою очередь, является причиной появления репутационного риска в виде нанесения ущерба деловой репутации организации и (или) потери доверия со стороны заинтересованных лиц. В связи с тем, что репутационный риск имеет сложную, состоящую из нескольких взаимосвязанных видов рисков структуру, его можно охарактеризовать как "риск всех рисков".

По результатам проведенного в 2011 г. международного обзора компании Аоп, в ходе которого были опрошены более 100 респондентов из 58 стран мира, репутационный риск был назван одним из десяти наиболее животрепещущих рисков организаций. При этом половина респондентов признались, что в их организациях нет комплексной и полноценной системы управления рисками, в том числе в части проектирования и минимизации последствий событий, приводящих к потере деловой репутации.

В числе десяти наиболее актуальных для организаций рисков были названы следующие:

- 1) риск экономического спада;
- 2) регулятивный риск, связанный с законодательными изменениями;
- 3) риск увеличения конкуренции;
- 4) репутационный риск;
- 5) риск непрерывности бизнес-процессов;
- 6) отсутствие инноваций/неудовлетворенность клиентов;
- 7) риск, связанный с неумением привлекать и удерживать высокопрофессиональные кадры;
- 8) риск увеличения стоимости сырья;
- 9) риск технологических ошибок и сбоев ИТ-системы;
- 10) риск потери ликвидности.

При страховании предпринимательских рисков, связанных с репутацией фирмы, как представляется автору статьи, следует учитывать не риски, которые находятся под прямым контролем бизнеса, но и риски, связанные с поставщиками, контрагентами, бизнес-партнерами, консультантами, советниками и другими заинтересованными лицами. При проведении непосредственно страхования данного вида риска возможно создание карты больших рисков, где ожидания каждой группы основных заинтересованных сторон оцениваются против вышеназванных факторов источников возникновения риска.

Так, например, оценку рисков можно проводить традиционным способом, используя шкалу вероятности наступления событий против степени их серьезности и влияния на бизнес организации.

- 1) низкий – обращение или вопрос, оказывающий минимальное влияние на доверие заинтересованных лиц. Продолжительность влияния – до одного месяца;
- 2) средний – распространение информации местным СМИ, оказывающее незначительное влияние на доверие заинтересованных лиц. Продолжительность влияния – от одного до трех месяцев;
- 3) высокий – распространение информации в СМИ на федеральном уровне, оказывающее существенное влияние на доверие заинтересованных лиц. Продолжительность влияния – более трех месяцев. Событие привлекает внимание регулирующих органов;
- 4) очень высокий – распространение информации или заголовков в СМИ на федеральном или международном уровне, оказывающее драма-

тическое влияние на доверие заинтересованных лиц. Продолжительность влияния - более 12 месяцев. Активное привлечение регулирующих органов.

Кроме того, довольно новым видом страхования для фирм является страхование от остановки производства, и/или сокращением объема производства, или от перерыва в коммерческой деятельности. Данное страхование позволяет осуществить страховую защиту предприятия от риска потери или упадка деловой активности фирмы, а также упущенной выгоды.

Рассматривая классификацию договора страхования предпринимательского риска, следует отметить, что за рубежом, особенно в Западной Европе, за нарушения договорных обязательств контрагентом страхователя, известны следующие виды страхования риска убытков. Так, например:

- страхование взаимного фонда. В рамках данного фонда страхованию подлежит риск невозврата основной суммы, которая была инвестирована во взаимный фонд;

- страхование кредитов, которое охватывает страхование ручательства за исполнение сделки (делькредере), а также страхование, связанное со злоупотреблением доверием;

- страхование арендных платежей;

- страхование прав продавца, на случай возникновения ситуации связанной с отказом покупателя от приобретения товара;

- страхование гарантийных обязательств.

При этом страхование гарантийных обязательств, производится:

- по ипотеке (закладной) на случай, если заемщик по каким-либо причинам не сможет осуществить платежи по закладной, которые предусмотрены договором;

- по муниципальным бондам, в случае риска невыполнения муниципалитетом обязательств перед держателями бондов и т.п.

Основываясь на вышеизложенном, автору представляется возможным предложить расширить ст. 32.9 Закона об организации страхового дела и подпункт 22 указанной статьи дополнить следующим положением «страхование предпринимательских рисков, включая, но не ограничиваясь, связанных с возможными убытками от остановки производства, и/или сокращением объема производства, в случае возникновения предусмотренных договором событий; банкротством юридического лица или индивидуального предпринимателя; непредвиденными дополнительными расходами предпринимателя, которые вызваны изменением существенных договорных условий с целью адаптации заключенного предпринимательского договора к новым условиям; неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств контрагентами застрахованного лица, которые выступают кредиторами по сделке; судебными расходами (издержками); политическими и правовыми рисками; с риском потери деловой репутации (репутационный риск); риском изменения действующего законодательства, повлекшие за собой дополнительные расходы предпринимателя».

Список литературы

1. Сахапов Ю.З. Некоторые аспекты защиты деловой репутации хозяйствующих субъектов в арбитражном суде // "Черные дыры" в российском законодательстве. М., 2007. N 2. С. 431 – 432;
2. <http://insight.aon.com/?elqPURLPage=6070>;
3. Косырев О.А., Москвичев А.В., Симонова Н.И. Совершенствование охраны труда на основе концепции профессионального риска (Интегрированная система оценки профессиональных рисков) // Охрана труда и техника безопасности на промышленных предприятиях. 2012. N11. С. 11 - 26.

УДК 347.416

СУБРОГАЦИЯ В ПРАВООТНОШЕНИЯХ ПО ОСАГО

Иванишин П.З.

Кандидат юридических наук доцент кафедры гражданско-правовых дисциплин
Казанского (Приволжского) Федерального университета

В статье рассмотрены теоретические проблемы, связанные с применением суброгации в рамках прямого «возмещения убытков» в законодательстве об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

SUBROGATION IN LEGAL RELATIONS ON CMTPL INSURANCE

Ivanishin P.Z.

The article presents the theoretical problems associated with the use of subrogation under the direct "reimbursement of damages" in the legislation on compulsory insurance of civil liability of vehicle possessors.

Одной из проблем современного законодательства в сфере страхования автомобильного транспорта является возможность перехода права на получение страхового возмещения за вред, причинённый третьим лицом, ответственность которого застрахована по программе «ОСАГО», с потерпевшего лица на страховую компанию, выплатившей ему страховое возмещение по программе «КАСКО». Если допустить, что это возможно, то возникают следующие вопросы: во-первых, применим ли к рассматриваемым отношениям институт суброгации; во-вторых, в каком объёме страховщик потерпевшего, вправе требовать возмещения произведённых расходов со страховщика причинителя вреда.

Существом данной проблемы является то, что строго формально законом не предусмотрено обращение страховщика потерпевшего непосредственно к страховщику причинителя вреда. Предъявление требования возможно исключительно к лицу, несущему ответственность за причиненный ущерб. И, соответственно, страховщик потерпевшего не может предъявить иск к страховщику причинителя вреда на основании пункта 4 статьи 931 Гражданского кодекса Российской Федерации[1], поскольку в спорных отношениях потерпевшим лицом не является.

Между тем, данная ситуация нашла своё отражение в сложившейся практике взаимодействия страховщиков при осуществлении страховых выплат, а также в судебной практике. Так, в соответствии с Постановлением Президиума ВАС РФ от 20 февраля 2007 г. N 13377/06 [1] страховая компания,

выплатившая потерпевшему в ДТП страховое возмещение по договору «КАСКО», имеет право, в порядке суброгации, взыскать сумму страхового возмещения, со страховой компании, застраховавшей ответственность лица виновного в ДТП по договору ОСАГО. При этом суд руководствовался следующими обстоятельствами. Согласно ст. 965 ГК РФ к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация). При суброгации происходит перемена лица в обязательстве на основании закона (ст. 387 ГК РФ Гражданского кодекса Российской Федерации), поэтому перешедшее к страховщику право осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем и ответственным за убытки лицом.

Таким образом, выплатив страховое возмещение в пользу потерпевшего по программе «КАСКО» страховая компания занимает место потерпевшего в отношениях, возникших вследствие причинения вреда, и вправе требовать возмещения ущерба. Поскольку ответственность причинителя вреда застрахована в силу обязательности ее страхования, то страховщик потерпевшего, на основании п. 4 ст. 931 ГК РФ, вправе требовать возмещения вреда непосредственно со страховщика причинителя вреда.

Соглашаясь с выводом суда, о том, что в рассматриваемых правоотношениях переход права осуществляется именно по правилам суброгации, тем не менее, хотелось бы отметить, что суд так и не дал четкого правового обоснования данного вывода.

В дальнейшем законодатель, с учётом позиции судебной практики, внёс соответствующие изменения в Федеральный закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (далее - Закон об ОСАГО) [3]. И возможность суброгации в рамках прямого возмещения убытков стала легализована. Так, в соответствии с п. 5 ст. 14.1 Закона об ОСАГО страховщик, осуществивший прямое возмещение убытков, имеет право требования в размере страховой выплаты к страховщику, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред, или к причинившему вред лицу в предусмотренных статьёй 14 настоящего Федерального закона случаях.

Действительно применение института суброгации к данным правоотношениям является логичным, обоснованным и справедливым. Однако распространение суброгационных отношений на рассматриваемые отношения является не совсем корректным, так как, с позиции теории гражданского права, под ответственностью следует понимать, прежде всего, санкцию имущественного характера, возлагаемую за совершённое правонарушение [4]. В частности, О.С. Иоффе утверждал, что "гражданско-правовая ответственность есть санкция за правонарушение, вызывающая для нарушителя отрицательные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав либо возложения новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей"[5].

Между тем, в страховании, и особенно в страховании гражданской ответственности, вообще не приходится говорить об ответственности страховщика за причинённый потерпевшему вред в результате наступления страхового случая. Даже в порядке суброгации. Этот вывод напрашивается исходя из следующих обстоятельств.

Во-первых, страховщик, к которому переходит право требовать страховое возмещение в пределах произведённой выплаты, не является потерпевшим, так как его действия по выплате являются реализацией договорных обязанностей.

Во-вторых, страховщик, к которому другим страховщиком предъявляется требование о возмещении понесённых им расходов по выплате страхового возмещения, также не является лицом виновным в причинении вреда. Более того, произведение им такой выплаты является не реализацией санкции, а выполнение им, в свою очередь, договорной обязанности.

Получается, что суд ответственность за убытки, возмещенные в результате страхования, рассматривал не с позиции виновности в причинении вреда, а с точки зрения возложения на страховщика обязанности по возмещению вреда, в силу существа рассматриваемых правоотношений. Поскольку в обычной ситуации (не обременённой элементом обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств), страховщик без всяких проблем реализует свои суброгационные права по отношению к виновнику причинения вреда. Однако в случае, когда, в целях защиты публичных интересов, ответственность виновника застрахована по программе «ОСАГО», именно на страховщика причинителя вреда возлагается законом обязанность возмещать причинённый им вред третьим лицам (причём эта обязанность сохраняется даже в ситуации, когда требование о возмещении вреда будет уступлено в порядке цессии). И, соответственно, освобождение его от этой обязанности, в случае перемены лиц в обязательстве по возмещению вреда в порядке суброгации, на том основании, что формально данный институт применим только в отношении лиц ответственных за причинение убытков, является нарушением существующего в гражданском праве принципа равенства.

Более того, страховщик, осуществляющий обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, не вправе отказать в производстве страховой выплаты лицу, имеющему законное право на её получение, если данное лицо выполнило все предусмотренные законом юридические процедуры.

Таким образом, поскольку ответственность причинителя вреда застрахована в силу обязательности ее страхования, страховщик потерпевшего, как его законный приемник, на основании пункта 4 части 931 Гражданского кодекса Российской Федерации вправе требовать возмещения вреда непосредственно со страховщика причинителя вреда, не имевшего законных оснований для отказа в страховой выплате.

Получается, что Высший Арбитражный суд, обнаружив вышеуказанный пробел в страховом законодательстве, применил к рассматриваемым

правоотношениям аналогию закона, фактически распространив на них положения нормы о суброгации.

Таким образом, понимая необходимость применения института суброгации не только к отношениям между страховщиком и лицом ответственным за причинение вреда, но и к отношениям, возникающим между страховщиком, выплатившим страховое возмещение и страховщиком, реализующим свою договорную обязанность в рамках обязательного страхования, представляется целесообразным, в целях конкретизации, изменить положения п. 1 ст. 965 ГК РФ. В новой редакции данная норма должна звучать следующим образом: «если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, обязанному возмещать убытки, причинённые в результате страхового случая».

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федеральный закон № 14-ФЗ от 26 января 1996 г. с изм. и доп.] // Российская газета. 1996. № 23-25, 27.
2. Постановлением Президиума ВАС РФ от 20 февраля 2007 г. N 13377/06 //Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации", 2007 г., N 5.
3. Федеральный закон от 1 февраля 2010 г. N 3-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" // СЗ РФ. 2010. N 6, ст. 565
4. См.: Гражданское право: Учебник, т.1./ Под ред. Е.А. Суханова. М.: БЕК, 1993. С. 172-173.
5. См.: Иоффе О.С. Обязательственное право. М.: Госюриздат. 1965. С.97.

УДК 368.042

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО МЕХАНИЗМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Г.Р. Игбаева, к.ю.н.

Уфимский юридический институт МВД России

guzelig@yandex.ru

В статье раскрывается актуальность совершенствования гражданско-правового механизма обязательного страхования, направленного на повышение его эффективности. Особое внимание уделяется направлениям развития альтернативных способов защиты прав, принципов и целей обязательного страхования.

CONCEPTUAL DIRECTION OF IMPROVEMENT OF THE CIVIL LEGAL MECHANISM COMPULSORY INSURANCE

G. Igbaeva

In article relevance of improvement of the civil mechanism of the obligatory insurance directed on increase of its efficiency reveals. The special attention is paid to the directions of development of alternative ways of protection of the rights, the principles and the purposes of obligatory insurance.

В условиях преодоления последствий мирового финансового кризиса и других процессов, происходящих как в мировой экономике, так и в иных сферах, увеличиваются общественные риски, как следствие, расширяется правовое регулирование обязательного страхования, соответственно, появляются пробелы и проблемы, затрудняющие правоприменительную практику.

Обязательное страхование направлено на обеспечение достойной жизни в социальном государстве. Обязанность государства – не материально обеспечить права и свободы личности, а создать гарантийные механизмы их реализации. Публичное по своему происхождению правовое явление «обязательное страхование» получает цивилистический механизм регулирования в сфере страхования отдельных видов ответственности, что порождает определенные сложности и противоречия, сказывающиеся на правах и интересах непрофессиональных участников данных отношений. Существующий уровень и подход законодательного регулирования не позволяют в полной мере применять весь комплекс возможностей механизма гражданско-правового регулирования в сфере обязательного страхования.

Правоприменительная практика свидетельствует о недостаточной эффективности такого механизма в сфере обязательного страхования. Из общего количества споров, рассматриваемых мировыми судами, львиная доля принадлежит спорам по ОСАГО, подавляющая часть из которых связана с занижением страховых выплат либо в их отказах. Подобный вал аналогичных страховых споров свидетельствует о явных пробелах в соответствующем законодательстве, позволяющих страховщикам попираť принцип добросовестности по каждому договору страхования, ущемляя права другой стороны, особенно по массовым видам страхования. Не случайно в Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года отмечается, что «совершенствование регулирования обязательного страхования необходимо для сокращения количества споров между страховщиками и потребителями страховых услуг, обеспечения баланса интересов между страховщиками, страховыми посредниками и страхователями (застрахованными лицами и выгодоприобретателями)».

Однотипные нарушения со стороны страховщика по договорам обязательного страхования могут быть объяснены отсутствием эффективных способов защиты прав другой стороны. Страховое законодательство не предусматривает специальных средств защиты прав страхователей и третьих лиц в обязательном страховании, связанных с использованием альтернативных способов. Имеющиеся возможности и потенциал примирительных процедур практически не применяются, в то время как обращение к судебной защите и претензионному порядку сопряжены не только с временными потерями, а также с психологическим дискомфортом нахождения в конфликте, поиске и обращению к профильным юристам, необходимости обладания специальными познаниями и материальными затратами и д.р. Научные исследования возможностей внедрения примирительных процедур в сфере страхования

практически не осуществлялись, а в сфере обязательного страхования вообще не рассматриваются.

Тема развития и совершенствования институтов урегулирования споров между страховщиками и страхователями по мере расширения страховой практики становится все более актуальной. В отличие от многих зарубежных стран в России до сих пор наиболее распространенной является судебная форма защиты нарушенных прав, хотя Конституция РФ предоставляет возможность гражданам самостоятельно защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом (ч. 2 ст. 45 Конституции РФ).

Создание эффективных механизмов досудебного урегулирования споров в сфере страхования, в частности института страхового омбудсмана обозначено в качестве одной из задач развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года.

Начавшийся процесс институционализации финансового (страхового как вида) омбудсмана требует единой, слаженной инициативной поддержки со всех участников страховых отношений: государства (Минфина России, Банка России, законодательных органов, судебных органов), страхователей и их объединений, организаций по защите прав страхователей; научной общественности, практикующих юристов и адвокатов, специализирующихся на страховых спорах. При этом очевидно, что обязательным условием для реализации инициативы является взаимодействие прежде всего государства и ведущих страховых компаний. Медиация как один из внесудебных способов защиты в обязательном страховании возможно будет развиваться не ближе чем в отдаленной перспективе. Споры в сфере обязательного страхования носят массовый характер, и для решения этой проблемы следует ставить иную задачу, нежели изменение формата их разрешения. Совершенствование законодательства, связанного с созданием условий по минимизации споров в сфере страхования может радикально улучшить ситуацию.

Существующие пробелы правового регулирования обязательного страхования устраняются экстенсивным наращиванием несистемных правовых норм в федеральных законах об отдельных его видах, что не только не способствует устранению имеющихся пробелов, но, более того, значительно усложняет правоприменение и порождает новые коллизии. За последние 20 лет изменения законодательства в рассматриваемой сфере во многих случаях подчинены решению частных проблем и представляют собой точечное реагирование законодателя и властей на серьезные события чрезвычайного характера, как правило, государственного масштаба. Задача предотвращения и предупреждения значительного материального ущерба от аналогичных событий достигается путем принятия дополнительных норм об отдельных (преимущественно новых) видах обязательного страхования гражданско-правовой ответственности. В лучшем случае вводимые нормы соответствуют основам и общим положениям гражданского законодательства, но часто не учитывают особенности и специфику отношений, ни в сфере страхования в целом, ни в сфере обязательного страхования в частности.

Безусловно, в науке обсуждаются пробелы и проблемы страхового законодательства, которые преимущественно связаны с организацией и осуществлением страховой деятельности, обосновываются возможные пути их устранения.

В сфере обязательного страхования исследуются финансовые, экономические аспекты, в ущерб концептуальным правовым. Тем не менее, причина противоречий и пробелов видится, прежде всего, в отсутствии общих начал гражданско-правового регулирования обязательного страхования, позволяющих учитывать его специфику и нюансы, а именно единых принципов и целей обязательного страхования, обоснованных критериев выделения его видов.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 г. № 1293-р «Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года» // Собрание законодательства РФ. 2013. № 31. Ст. 4255.
2. Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 № 1293-р «Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года» // Собрание законодательства РФ. 2013. № 31. Ст. 4255.
3. Игбаева Г.Р. Перспективы внесудебных способов защиты в сфере обязательного страхования // Евразийский юридический журнал. 2014. №1.
4. Игбаева Г.Р. Наследие юридической науки в определении места норм, регулирующих страховые отношения // Вестник ВЭГУ. 2013. №6. С.48.

УДК 368.8

ПРОБЛЕМА ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО И ФИНАНСОВОГО РИСКА

Ю.В.Кайгородцева

Байкальский государственный университет экономики и права,

г. Иркутск

e-mail: alshera.yuliya@mail.ru

Рассматривается проблема смешения страхования предпринимательских и финансовых рисков, а также различные подходы к определениям понятий предпринимательский и финансовый риски.

PROBLEM OF DIFFERENTIATION OF THE ENTERPRISE AND FINANCIAL RISK

Yu.V. Kajgorodtseva

Baikal national university of economics and law, Irkutsk

The problem of mixture of insurance of enterprise and financial risks, and also various approaches to definitions of concepts enterprise and financial risks is considered.

Вопрос определения понятий предпринимательского и финансового рисков остается проблемным моментом в деятельности страховых компаний. Так в законодательстве с точки зрения лицензирования страховой деятельности рассматриваются страхование предпринимательского риска и страхование финансовых рисков как самостоятельные виды страхования: в п. 22 п. 1 ст. 32.9 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" предусмотрено страхование предпринимательского

риска, а в пп. 23 п. 1 данной статьи этого законодательного акта - страхование финансовых рисков.

Смещение страхования финансовых и предпринимательского рисков является результатом определенной терминологической путаницы.

И если дефиниция первого вида рисков содержится в ГК РФ, то определение финансового риска в законодательстве отсутствует. Как и отсутствует ясность, какой риск следует считать предпринимательским, а какой – финансовым.

Проблема усугубляется еще и тем, что еще относительно недавно страхование финансовых и предпринимательского рисков рассматривалось как одно целое. Так, в разд. 9 Классификации по видам страховой деятельности, являвшейся приложением N 2 к утратившим сегодня силу Условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденным Приказом Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 19 мая 1994 г. N 02-02/08, под страхованием финансовых рисков понималось страхование убытков, вызванных следующими событиями: остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий, потеря работы (для физических лиц), банкротство, неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке, необходимость застрахованного лица оплатить судебные расходы, а также иных событий, хотя очевидно, что целый ряд этих рисков относится к категории предпринимательского риска.

В связи с этим, попробуем разобраться в данной проблеме. Для этого рассмотрим определения понятий «предпринимательский» и «финансовый» риск.

В российском законодательстве определение предпринимательского риска содержит пп. 3 п. 2 ст. 929 Гражданского кодекса РФ: «предпринимательский риск - это риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов».

Тэпман Л.Н. рассматривает предпринимательский риск как «систему экономических отношений по реализации способности предпринимателя творчески использовать элемент неопределенности в процессе воспроизводства или отдельных его моментах для получения добавочной прибыли (предпринимательского дохода)».

По мнению Ступакова В.С., Токаренко Г.С. «предпринимательский риск – это возможность наступления (опасность возникновения) неблагоприятного события, в результате которого субъект, принявший решение, направленное на достижение поставленной цели, теряет полностью или частично свои ресурсы, недополучает ожидаемый доход или несет не предусмотренные замыслом дополнительные материальные и финансовые расходы».

По мнению специалистов, предпринимательский риск обусловлен отклонениями (положительными либо отрицательными) действительных данных от оценки сегодняшнего состояния и прогнозов будущего развития рыночной ситуации:

- положительные отклонения дают шанс получить дополнительную по сравнению с первоначальными расчетами прибыль;
- отрицательные отклонения означают возможность понести убытки.

При этом, чем вернее расчеты, тем выше степень совпадения оценок и прогнозов с действительными данными.

Таким образом, предпринимательским риском можно считать оценку альтернативных вариантов поведения предпринимателя на рынке в ситуации неопределенности относительно получения прибыли.

В тоже время для условий России важен финансовый риск, который возникает в сфере отношений предприятия с банками и другими финансовыми институтами.

Законодательство РФ не содержит точного определения финансового риска, но определяет круг рисков, которые подпадают под понятие финансового. Например, Федеральный закон «О Центральном Банке Российской Федерации» включает в финансовые риски валютные, процентные и иные финансовые риски.

По мнению Л.Н. Тэпмана «финансовые риски обусловлены вероятностью потерь ресурсов, т.е. денежных средств».

А.М. Литовский считает, что в любой хозяйственной деятельности всегда существует опасность денежных потерь, вытекающая из специфики тех или иных хозяйственных операций, эта опасность и представляет собой финансовые риски. К финансовым рискам А.М. Литовский относит также кредитный риск, процентный риск, валютный риск, риск упущенной финансовой выгоды.

Финансовыми следует признать и риски, связанные с неким объективным событием, которое не может быть отнесено ни к нарушению договора контрагентом, ни к изменению условий предпринимательской деятельности. Так, финансовым риском является убыток залогодержателя, возникший вследствие реализации предмета залога ниже той стоимости, которая была определена при заключении договора залога.

К числу финансовых рисков относится, и утрата личного дохода в связи с потерей работы, так как он присущ только наемным работникам, поэтому не может быть предпринимательским риском по определению. Но, если риск утраты дохода на случай банкротства страхует предприниматель, то это, несомненно, предпринимательский риск.

В широком же плане под финансовым риском понимается риск, вытекающий из природы операций финансово-кредитной и биржевой сфер и операций с фондовыми ценностями.

Таким образом, из вышеприведенных формулировок можно сделать вывод, что финансовый риск – разновидность предпринимательского риска -

риска, возникающего при любых видах предпринимательской деятельности, связанных с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями.

Действительно, в предпринимательской деятельности присутствуют и финансовые риски (риски получения убытков при инвестировании средств, при совершении тех или иных операций с ценными бумагами, утраты наличных средств и т.п.), но помимо них у предпринимателя существуют и иные риски (производственные, торговые, инновационные и т.д.), которые также различаются по сферам деятельности: например, к предпринимательскому риску перевозчика относятся в частности риски повреждения или уничтожения перевозимого груза и транспортного средства.

Как правило, многие виды риска взаимосвязаны между собой и изменения в одном из них вызывают изменения в другом, но все они влияют на экономические результаты предприятия в целом. Так и финансовый риск, являющийся следствием финансирования в долг, вместе с предпринимательским риском представляют собой общий или объединенный риск.

Список литературы

1. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.12.2013) [Электронный ресурс]: офиц. сайт/ Консультант Плюс. Режим доступа: <http://consultant.ru/>

2. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) "Об организации страхового дела в Российской Федерации" [Электронный ресурс]: офиц. сайт/ Консультант Плюс. Режим доступа: <http://consultant.ru/>

3. Федеральный закон от 10.07.2002 N 86-ФЗ (ред. от 28.12.2013) "О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)" (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.04.2014) [Электронный ресурс]: офиц. сайт/ Консультант Плюс. Режим доступа: <http://consultant.ru/>

4. Дедиков С.В. Страхование предпринимательского и финансовых рисков/ С.В. Дедиков// "Законы России: опыт, анализ, практика" 2011 N 7 Документ предоставлен КонсультантПлюс Дата сохранения: 30.01.2014

5. Литовских А.М. Финансовый менеджмен. Конспект лекций. [Электронный ресурс] / А.М. Литовских Таганрог: Изд-во ТРТУ, 1999. 76 с. Режим доступа: <http://www.aup.ru/books/m68/3.htm>

6. Ступаков В.С., Токаренко Г.С. Риск-менеджмент: учебное пособие/ В.С. Ступаков, Г.С. Токаренко. М.: Финансы и статистика. 2005. 282 с

7. Страхование: экономика, организация, управление: в 2 т./Под ред. Г.В. Черновой. М.: «Экономика», 2010. 671 с.

8. Тэпман Л.Н. Риски в экономике: Учеб. пособие для вузов / Под ред. проф. ВА Швандара. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. 380 с.

УДК 368.023

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БАЛАНСА ИНТЕРЕСОВ СТОРОН ПРИ ФОРМУЛИРОВАНИИ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

А.Э. Каримуллина

Аспирант кафедры гражданского и предпринимательского права
Казанского (Приволжского) Федерального университета
alsu2904@mail.ru

В статье исследуется порядок формулирования условий договора страхования с позиции соотношения интересов сторон. Рассматриваются

субъективные права страховщика на определение стандартных форм договора страхования (полиса), правил страхования, заявления на страхование, и утверждение порядка расчет страховых премий. В качестве способов обеспечения баланса интересов сторон автором рассматриваются субъективные права страхователя по согласованию условий, содержащихся в указанных стандартных формах, а также по изменению размера страхового тарифа.

THE BALANCE OF INTERESTS OF THE PARTIES IN FORMULATING THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT

A.E. Karimullina.

The postgraduate student at civil and enterprise law chair.

Place of study: Kazan federal university.

The article deals with the correlation of interests of the parties in formulating of the terms of the insurance contract. Considered the personal rights of the insurance company to determine standard forms of insurance contract (policy), insurance regulations, application for insurance, and to approval of payment of insurance premiums. The right of the insurer by approve the terms in this standard forms is a way of ensuring the balance of interests of the parties

Страхование, представляя собой систему правоотношений по защите интересов частных и публичных субъектов при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков, является необходимой составляющей экономической и социальной сферы жизни общества и государства. В свою очередь, соблюдение баланса интересов сторон договора страхования выступает одной из наиболее важных целей в правовом регулировании страховых правоотношений, от осуществление которой зависит стабильность не только страховой деятельности, но и гражданского оборота в целом. При этом стоит согласиться с Пьянковой А.Ф., которая под балансом интересов понимает «такое состояние гражданского правоотношения, в котором права и обязанности сторон соразмерны и стороны имеют равные возможности для реализации своих законных интересов» [1, с. 128].

Для рассмотрения баланса интересов сторон договора страхования, прежде всего, необходимо обратиться к процедуре заключения названного договора. Необходимо отметить, что, на первый взгляд, при заключении договора страхования страховщик имеет преимущество при определении ряда условий договора страхования.

Так, согласно статье 943 Гражданского кодекса РФ [2] (далее- ГК РФ) условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования). В договоре (страховом полисе) должно быть прямо указано на применение таких правил, а сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне

либо приложены к нему, что удостоверяется записью в договоре. Таким образом, исходя из пункта 1 статьи 943 Гражданского кодекса, такие правила страхования признаются условиями договора страхования. Соответственно, законодатель предусматривает право страховщика или объединения страховщиков в одностороннем порядке определить целый ряд общих условий договора страхования.

Однако следует учитывать, что в целях установления баланса интересов сторон при заключении договора страхования пунктом 3 статьи 943 Гражданского кодекса РФ также предусмотрена возможность изменения, дополнения и исключения отдельных положений правил страхования по соглашению сторон, что несколько выравнивает правовые статусы страховщика и страхователя и является способом обеспечения баланса интересов, под которым понимается «установленный на нормативном, правоприменительном или индивидуальном уровне прием, метод, направленный на достижение состояния правоотношения, характеризуемого как баланс интересов» [3, с. 10]. Но, с другой стороны, предусмотренная возможность корректирования правил страхования по соглашению сторон не позволяет к договору страхования применить правила о договоре присоединения (статья 428 ГК РФ).

При этом следует также отметить положения п. 1 ст. 422 ГК РФ, в соответствии с которой договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами. Суд, установив несоответствие отдельных положений правил страхования нормам законодательства, не применяет такие условия договора как недействительные. Представляется, что страховщик, принимая правила страхования либо внося в них изменения, не должен игнорировать устоявшуюся позицию органов судебной власти на отдельные вопросы толкования норм страхового законодательства. А с учетом того, что право страховщика на утверждение правил страхования в первую очередь связано с правом на получение страховой премии, изменения правил, расширяющие содержание страховых рисков, естественным образом отразятся и на страховых тарифах.

Кроме правил страхования другими важнейшими документами, необходимыми при заключении договора страхования, являются заявление на страховании и договор страхования (полис), форма которых также разрабатывается страховщиком. При этом если в соответствии с пунктом 2 статьи 940 ГК РФ договор страхования заключен путем выдачи страхователю на основании его заявления страхового полиса, то для установления содержания договора страхования принимается во внимание как содержание полиса, так и заявления (пункт 11 Информационного письма Президиума Высшего Арбитражного суда РФ № 75 от 28 ноября 2003г. «Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договора страхования» [4]).

Страховщик при составлении договора страхования, запроса о состоянии страхуемого объекта или заявления на страхование должен рассмотреть все возможные страховые риски. При этом сведения, указанные страхователем в заявлении, являются существенными обстоятельствами. В случае если судом

будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения, то согласно пункту 1 статьи 179 ГК РФ это является основанием для оспаривания договора как сделки, совершенной под влиянием обмана. Соответственно, по такому договору страхования страховщик не будет нести расходов по осуществлению страховой выплаты.

Кроме того значение заявления на страхование при заключении договора страхования подтверждает также следующее обстоятельство. Согласно п. 2 ст. 944 ГК РФ если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем. Данное положение также является одним из способов поддержания баланса сторон договора страхования, так как закрепляет возможность для страхователя не отвечать на отдельные вопросы в заявлении на страхование.

Кроме распределения прав и обязанностей сторон в процессе формирования общих условий договора страхования важнейшим показателем сбалансированности интересов сторон является порядок определения платы за страхование- страховой премии. Так, согласно пункт 2 статьи 954 ГК РФ страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Таким образом, страховщику предоставлено право на самостоятельное определение цены договора в зависимости от различных условий страхования. Однако, предоставляя страховщику данное субъективное право, законодатель установил определенные обязанности страховщика. Так, одной из обязанностей страховщика является применение актуарно (экономически) обоснованных страховых тарифов, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. В свою очередь, согласно абзацу 3 пункта 2 статьи 11 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [5] (далее- Закон об организации страхового дела) требования к методике расчета страховых тарифов, в том числе к ее структуре и содержанию, методам и принципам расчета страховых тарифов (базовых тарифных ставок и коэффициентов к ним или предельных значений указанных коэффициентов) по видам страхования, к порядку использования статистических данных по видам страхования устанавливаются органом страхового надзора. Таким образом, органом страхового надзора в императивном порядке устанавливаются требования к правилам расчета страховых тарифов по различным видам страхования.

Кроме того в абзаце 5 пункта 2 статьи 11 предусмотрена возможность определения страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования по соглашению сторон, что и создает сбалансированность интересов страхователя и страховщика при определении цены договора страхования.

Таким образом, соотношение интересов сторон при заключении договора страхования характеризуется следующим образом. Страховщик, являясь профессиональным участником страхового дела, наделен субъективным правом на разработку общей процедуры заключения договора страхования (которая, в свою очередь, состоит из определения общих условий договора как в стандартной форме договора страхования (полисе), так и правилах страхования и заявлении на страхование), а также субъективным правом на получение страховой премии, рассчитанной на основании общеустановленных страховых тарифов, утвержденных страховщиком в одностороннем порядке. Однако законодателем одновременно закрепляется и специальная возможность страхователя изменять как условия договора страхования, так и размер страховой премии в каждом конкретном договоре страхования по соглашению сторон, чем достигается баланс интересов сторон при заключении договора страхования.

Список литературы

1. Пьянкова А. Ф. Баланс интересов сторон при одностороннем отказе от договора // Вестник ПГУ. Юридические науки. 2011. №3.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федеральный закон № 14-ФЗ от 26 января 1996 г. с изм. и доп.] // Российская газета. 1996. № 23-25, 27.
3. Пьянкова А.Ф. Баланс интересов в гражданском праве России и его обеспечение в договорных отношениях: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2013. 29 с.
4. Информационное письмо Президиума Высшего Арбитражного суда РФ № 75 от 28 ноября 2003 года «Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договора страхования» // Вестник ВАС РФ. 2004. № 1.
5. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015 – 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1993. № 80. 2011. № 275.

УДК 368.1

МАКРОПРУДЕНЦИАЛЬНЫЙ И МИКРОПРУДЕНЦИАЛЬНЫЙ НАДЗОР В СФЕРЕ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Кварандзия Амра, к.э.н., доцент

Кафедра страхования Санкт-Петербургского государственного экономического университета, akvarandziya@ya.ru

Мировой финансовый кризис способствовал пересмотру существующей финансовой надзорной архитектуры. Макропруденциальное регулирование позволит не концентрироваться только на наблюдении за отдельными фирмами, но сделать акцент на стабильности финансовой системы в целом. В ведущих экономиках мира идет внедрение новой системы финансового надзора, решаются вопросы распределения полномочий, обмена информацией и координации деятельности надзорных органов.

MACROPRUDENTIAL AND MICROPRUDENTIAL INSURANCE SUPERVISION

Kvarandziia Amra

St. Petersburg State University of Economics

The world financial crisis has contributed to revision of the existing financial supervision architecture. Macroprudential regulation will enable not to concentrate

solely on overseeing individual companies but rather make an accent on the stability of financial system as a whole. In the leading economies of the world, introduction of a new system of financial supervision is underway, with handling of the issues related to authority distribution, information sharing, and coordination of supervisory bodies' activities.

Роль, которую отводит государство регулированию в сфере страхового дела, определяется социально-экономической значимостью страхования в экономике, и прежде всего, как финансового стабилизатора. Вопросы государственного регулирования являются актуальными в теории и практике современного страхового рынка. В отечественной практике система государственного регулирования страхового рынка окончательно не сформировалась, идет ее постоянное совершенствование на наднациональном уровне и на национальном уровне в других странах. Необходимость периодического пересмотра системы государственного регулирования страхового рынка является следствием не только внутренних факторов, но и ответом на макроэкономические процессы, финансовые кризисы, интеграционные процессы и интернационализацию бизнеса.

Принципиально идея перераспределения регулирования между национальными и наднациональными регуляторами стала разрабатываться сравнительно недавно, а именно в период глобального финансового кризиса. По мнению специалистов, кризис явился следствием недооценки угроз, связанных с системными рисками, а его последствия были усилены из-за недостаточной эффективности надзорных требований. Как мера по обеспечению стабильности финансовой системы, ее устойчивости к банкротствам крупного бизнеса и системным рискам были внедрены новые регулирующие органы на наднациональном уровне и пересмотрены модели регулирования на национальном уровне. Собственные решения найдены на уровне Европейского союза. Более того, около 2/3 европейских стран реформировали свою национальную систему финансового надзора. Идея создания наднационального финансового регулятора озвучена и в отношении планируемого к созданию к 2020 году единого финансового рынка в рамках Евразийского союза, участниками которого выступают Россия, Белоруссия и Казахстан.

Архитектура финансового надзора, которая стала складываться в ведущих странах рыночной экономики, включает в себя макропруденциальное регулирование и микропруденциальный надзор. Причем такой структуры придерживаются как на национальном, так и на наднациональном уровне.

Макропруденциальное регулирование и микропруденциальный надзор, рассматриваемые как единая система мониторинга финансового рынка, имеет общую цель – поддержание экономического роста и благосостояния. В то же время каждый уровень регулирования реализует собственные задачи, которые определяют пределы их полномочий. Микропруденциальный надзор рассматривает и контролирует конкретные секторы финансового рынка, обеспечивая финансовую устойчивость и стабильность их функционирования, предотвращая возможность вызова ими системных рисков. Макропруденциальный над-

зор рассматривает и контролирует финансовый рынок как систему, обеспечивая ее устойчивость к системным рискам и предотвращая или смягчая их негативное воздействие на национальную и мировую экономику. Модели регулирования, которые используются на разных уровнях, имеют различное направление контроля: на макроуровне – это направление «сверху-вниз», а на микроуровне – «снизу-вверх». Таким образом, макропреденциальное регулирование и микропруденциальный надзор являются взаимосвязанными и взаимообусловленными, а значит, их эффективность должна рассматриваться в разрезе единого надзорного механизма.

В 2009 году Советом Европейского Союза было одобрено решение о создании принципиально новой структуры финансового надзора - System of Financial Supervision (ESFS). Согласно новой структуре полномочия разграничены между Европейским советом по системным рискам (European Systemic Risk Board (ESRB)) и Европейский комитетом финансовых наблюдателей (European Supervisory Authorities (ESAs)).

Европейский совет по системным рискам является регулятором на макроуровне. Микропруденциальный надзор обеспечивается Европейскими органами финансовых наблюдателей и национальными надзорными органами.

Европейский совет по системным рискам создан в конце 2010 года при Европейском Центральном Банке, однако, не являясь при этом его частью. Центральным руководящим органом выступает Генеральный совет, в который в том числе входят европейские органы финансовых наблюдателей (с правом голоса). Генеральный совет получает поддержку своей деятельности со стороны Консультационного научного комитета, Консультационного технического комитета и Комитета кредиторов.

К основным задачам Европейского совета по системным рискам относятся контроль макроэкономической ситуации и предотвращение системных рисков в финансовой системе. Для выполнения поставленных задач Совет может собирать и анализировать любую информацию, которая позволит повысить финансовую стабильность европейских стран. Установлении факта наличия значительных рисков для стабильности финансовой системы (к ним могут быть отнесены кризисные ситуации, нарушение законодательства Европейского Союза) Совет выносит предупреждения или рекомендации по исправлению ситуации. Кроме того, Совет формирует мотивированное суждение или выступает арбитром при возникновении разногласий между органами финансовых наблюдателей, в том числе и по вопросам регулирования транснациональных финансовых групп. Предупреждения и рекомендации могут быть общего или специального характера, адресованы Европейскому союзу, одному или нескольким государствам, одному или нескольким надзорным органам. Как правило, рекомендации носят конфиденциальный характер и не подлежат общественному разглашению, хотя в отдельных случаях они могут быть преданы гласности.

Европейский комитет финансовых наблюдателей включает три европейских надзорных органа - в сфере банковского дела (European Banking Authority

(EBA)), страхового дела (European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA)) и рынка ценных бумаг (European Securities and Markets Authority (ESMA)). Европейский комитет финансовых наблюдателей создан в начале 2011 года с целью укрепления сотрудничества между европейскими надзорными органами. В числе ключевых вопросов Европейского комитета финансовых наблюдателей - надзор за деятельностью финансовых групп, бухгалтерский учет и аудит, анализ практики осуществления секторального надзора, меры по борьбе с отмыванием доходов, полученных преступным путем.

Европейский орган страхового надзора (European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA)) является одним из трех европейских надзорных органов. К его основным задачам относятся координация деятельности национальных органов страхового надзора, содействие гармонизации правил, применяемых финансовыми институтами, усиление контроля над транснациональными группами. Кроме координационной функции Европейский орган страхового надзора осуществляет аналитическую и контрольную функции.

Прежде чем говорить о контрольной функции Европейского органа страхового надзора следует отметить, что прямые и регулярные надзорные полномочия сохраняются за национальными органами страхового надзора. И только в случае, когда существует угроза для стабильности финансовой системы или страховой системы Европы, рекомендации и предупреждения национальным органам страхового надзора может вынести Европейский орган страхового надзора. В случае, когда угроза исходит от конкретных страховых организаций Европейский орган страхового надзора вправе ограничить или даже запретить их деятельность.

Кроме прочего, Европейский орган страхового надзора осуществляет надзорные полномочия в случае разногласий между национальными органами страхового надзора. Например, если разногласия возникли из-за деятельности транснациональной страховой компании, Европейский орган страхового надзора может выступить посредником между органами страхового надзора и установить сроки для достижения ими согласия. В случае, когда согласованности не достигнуто, Европейский орган страхового надзора выносит решение для национального органа страхового надзора. Если такое решение не реализовано национальным надзорным органом, Европейский орган страхового надзора выдает указание страховой организации самостоятельно. Таким образом, решения Европейского органа страхового надзора значительно влияют на работу национальных органов.

Европейский орган страхового надзора является независимым консультативным органом Европейского парламента, Совета Европейского Союза и Европейской Комиссии.

В ведущих экономиках мира приходит понимание, что новые институциональные структуры финансовой стабильности необходимо выстраивать в каждой стране. Та в Германии учрежден Комитет по финансовой стабильности, главной задачей которого является усиление координации и обмен информации

ей между национальными финансовыми институтами. Регулирование финансового рынка на микроуровне осуществляет Федеральный орган надзора за финансовыми услугами (BAFin) – единый орган, который объединяет три федеральных надзорных органа (Федеральный надзор за банковским делом (BAKred), Федеральный надзор за рынком ценных бумаг (BAWe), Федеральный надзор за страховым делом (BAV)). В США в ходе реформирования полномочия Федеральной Резервной Системы (FRS) расширены контролем над системными рисками, в том числе и в отношении небанковских финансовых учреждений, включая страховые организации. Для обеспечения устойчивости финансовых рынков создан Совет по надзору за финансовой стабильностью (FSOC). Среди основных полномочий нового института – координация деятельности финансовых регуляторов и дополнительное пруденциальное регулирование крупных небанковских финансовых учреждений. Микропруденциальное регулирование в сфере страхового дела осуществляют, как и прежде, Национальная Ассоциация Страховых Надзоров и Страховые Комиссары.

Европейские специалисты считают, что нынешние институциональные механизмы следует сохранить, и что радикальные изменения в сложившейся системе финансового надзора не требуются. В области регулирования и надзора финансовой системы макроуровень и микроуровень должны продолжать действовать по отдельности, но в тесном взаимодействии. Сохранение контроля «сверху вниз» и «снизу вверх» имеет решающее значение для обеспечения комплексной оценки вопросов финансовой стабильности.

Тем не менее, остаются нерешенными отдельные вопросы – это и несогласованность регулирования на национальном и наднациональном уровне, возникновение дублирующих функций, неэффективность обмена информацией между финансовыми институтами, сосредоточение мониторинга системных рисков преимущественно на банковской сфере.

Среди различных стран есть понимание, что первоочередного решения на данном этапе развития систем финансового надзора требуют такие вопросы как повышение эффективности обмена информацией и усиление координации между финансовыми институтами на национальном и наднациональном уровне, смещение акцента в сторону секторального регулирования, что в достаточной степени позволит охватить рынок ценных бумаг и страховое дело, являющихся важной частью финансового рынка.

Решение указанных вопросов должно быть связано с постановкой государством задачи о создании единой, непротиворечивой, логически упорядоченной и согласованной модели государственного регулирования, объединяющей макрорегулирование и микронadzор, национальный и наднациональный уровень. На наш взгляд, во внимание должен быть принят накопленный положительный опыт, внедренный в национальных системах. Значимость такого опыта обосновывается тем, что механизм государственного регулирования страхования развитых стран складывался и функционирует много десятилетий и максимально адаптирован к особенностям национального страхового рынка.

УДК 338.46:368(091)

ИСТОРИЯ СТРАХОВОГО НАДЗОРА РОССИИ: 1894 – 2014 ГГ.

М.В.Моисеенко

Нижегородский государственный университет им. Н.И.Лобачевского –
Национальный исследовательский университет
rsa-pfo@yandex.ru

Статья посвящена 120-летию юбилею страхового надзора в России. Дан исторический обзор причин создания надзорного органа за страховым делом, его становления, деятельности, эволюционного развития и преемственности.

M.V.Moiseenko

Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod –
National Research University

HISTORY OF INSURANCE SUPERVISION AUTHORITIES IN RUSSIA: 1894 - 2014

The article is devoted to the 120th anniversary of Insurance Supervision Authorities in Russia. It provides a historical overview of the reasons for the establishment of the supervisory authority for the insurance business, its formation, activity, evolutionary development and continuity.

«... с 1 июля 1894 года... установление надзора
за деятельностью страховых учреждений и Обществ
Высочайше утвердить соизволил и повелел исполнить»

На подлинном Собственною
Его Императорского Величества
рукою написано:

«Быть по сему». Александр III

1. Создание надзора и первые результаты деятельности.

Впервые вопрос об установлении правительственного надзора за деятельностью страховых обществ был поставлен Министром внутренних дел графом Дмитрием Андреевичем Толстым в 1887 году и изначально установлен для иностранных обществ по страхованию жизни, работающих в России (американских «Нью-Йорк» и «Эквитебль» и французского «Урбэн»). Решающим фактором в организации страхового надзора послужило требование активно развивающего гражданского общества. Таким образом, «Высочайше утвержденное Положение о надзоре за деятельностью страховых учреждений и Обществ», подписанное 6 июня 1894 года Императором Александром III явилось результатом эволюции отечественной государственности.

Непосредственно разработкой Положения и организацией деятельности страхового надзора руководил Иван Николаевич Дурново, сменивший в 1889 году графа Д.А.Толстого на посту Министра внутренних дел. С 1 июля 1894 года надзор поручался Страховому Комитету, созданному при Хозяйственном Департаменте Министерства Внутренних дел и состоял из двух Членов от Министерства внутренних дел и двух Членов от Министерства Финансов. Председателем Страхового Комитета назначался руководитель Хозяйственного

Департамента. Делопроизводство Страхового Комитета возлагалось на Страховой отдел, штат которого формировался из Управляющего Отделом и шести ревизоров.

В страховом надзоре работали настоящие профессионалы страхового дела. Особым образом необходимо отметить Члена Страхового Комитета от Министерства Финансов Савича Сергея Евгеньевича. Сергей Савич был одним из ведущих специалистов своего времени в области актуарных расчетов. Его книга «Элементарная теория страхования жизни и трудоспособности», изданная в 1900 году до настоящего времени сохраняет научную и практическую ценность и является одним из лучших трудов по страховой математике. Савич внес большой вклад в развитие организационной структуры международной актуарной профессии. Он был избран вице-президентом первого Международного конгресса актуариев в 1895 году в Брюсселе, на котором были заложены основы профессионального объединения, известного сейчас как Международная актуарная ассоциация. Савич был бессменным Членом Страхового Комитета до 1917 года и после революции вынужден был эмигрировать во Францию.

Старший ревизор Страхового отдела Надворный советник Николай Васильевич Моисеенко-Великий периодически публиковал очерки и статьи о страховании в специализированных изданиях того времени. Самым значимым его трудом стал комментарий к «Положению о страховании от огня», изданном в Санкт-Петербурге в 1902 году. Н.В.Моисеенко-Великий имел государственные награды: орден Святой Анны 3 степени и серебряную медаль в память царствования Императора Александра III.

К ключевым обязанностям Страхового Комитета относились вопросы связанные с контролем за соблюдением учреждениями и обществами Уставов и Правил страхования, сохранностью и размещением капиталов, анализом финансовой отчетности, назначением и проведением ревизий и оценкой их результатов, рассмотрением жалоб и ходатайств, разработкой правовых и организационных аспектов страхового дела. К изменениям материального страхового права относится определение минимального размера уставного капитала в сумме 500 000 рублей серебром по каждому виду страхования, ограничение размеров организационных расходов и дивидендов акционерам, определение резерва, подлежащего отчислению из полученных страховых премий и служащего обеспечением страховых обязательств перед страхователями.

В обязанности страховых Обществ входило представление Страховому Комитету ежегодных отчетов, балансов и статистических ведомостей, формирование резервов по видам страхования в установленных размерах, извещение о лицах, избранных страховыми агентами. На возмещение расходов по надзору за страхованием для страховщиков был установлен в пользу Казны ежегодный особый сбор. Размер сбора пересматривался один раз в три года. Так, в период с 1894 по 1897 годы сбор был установлен в размере 0,25 % с полученных премий по страхованию жизни и 0,1 % с полученных премий по прочим видам страхования.

Впервые в российском законодательстве предусматривается порядок действий при закрытии акционерных страховых обществ и ликвидации их дел как без объявления несостоятельности, а также вследствие несостоятельности.

За период с 1894 по 1902 годы государственным органом страхового надзора были разработаны подробные формы финансовой и статистической отчетности, правила о размещении и хранении денежных средств, проведена правовая экспертиза правил по страхованию жизни. Введены новые виды страхования, такие как страхование рабочих и пассажиров от несчастных случаев, обязательное страхование парусных судов. Совершенствуется механизм обязательного губернского и земского страхования. Для городских обществ взаимного страхования разработан новый образец Устава, облегчающий процесс их учреждения. Принят закон о пенсионных и эмеритальных кассах для служащих в земских учреждениях.

В 1904 году Страховой Комитет был упразднен и вместо него учреждено Особое Присутствие по делам страхования и противопожарных мер Совета по делам местного хозяйства.

Стоит особо отметить, что 120 лет назад в 1894 году Положением о надзоре были заложены базовые обязанности надзорного органа и страховых организаций, прописанные и в действующим ныне законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2. Советский период страхового дела.

Смена политической власти в стране в 1917 году положила начало кардинальным изменениям в страховом деле. 23 марта 1918 года принят декрет Совнаркома «Об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального». Учрежден специальный Совет по делам страхования, исполнительным органом которого стал Комиссариат по делам страхования. Главным комиссаром и председателем Совета по делам страхования был назначен Марк Тимофеевич Елизаров (муж старшей сестры В.И.Ленина Анны). В результате социалистических преобразований в 1921 году создан специально уполномоченный орган государства – Государственное страхование в СССР (Госстрах СССР). Главное Правление государственного страхования СССР осуществляло непосредственное руководство страховыми операциями и контроль за их выполнением. В 1948 году было утверждено новое «Положение о Главном управлении государственного страхования СССР и его органах (Госстрах СССР)». Этим Положением контроль за деятельностью Госстраха возлагался на Министерство финансов СССР. Советский период страхового дела характеризуется отсутствием конкурентной среды и как следствие, полноценного надзорного органа.

3. Новейшая история страхового надзора

С принятием в 1988 году Закона «О кооперации в СССР» начался период монополизации страхового рынка. В стране стали создаваться кооперативные страховые учреждения, находящиеся под контролем Министерства Финансов РФ.

На современном этапе преобразование органов страхового надзора происходило с достаточной регулярностью:

- в феврале 1992 года создан Госстрахнадзор России;
- в сентябре 1992 года, Госстрахнадзор реорганизован в Федеральную инспекцию по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор);
- в апреле 1993 года Федеральная инспекция по надзору за страховой деятельностью преобразована в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью;
- в июне 1993 года Совет Министров утверждает Постановление «О территориальных органах страхового надзора». В результате на местах создаются 7 кустовых (Санкт-Петербургская, Самарская, Ростовская, Екатеринбургская, Новосибирская, Красноярская, Хабаровская) и 23 территориальных инспекций.
- в августе 1996 году Росстрахнадзор преобразован в Департамент страхового надзора Министерства Финансов РФ.
- в марте 2004 года в создана Федеральная служба страхового надзора (ФССН). В декабре 2004 года происходит реорганизация территориальных органов страхового надзора, создаются Инспекции по Федеральным округам.
- в марте 2011 года выходит Указ Президента Российской Федерации № 270 «О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации». Федеральная служба страхового надзора присоединена к Федеральной службе по финансовым рынкам (ФСФР).
- с 1 сентября 2013 года полномочия ФСФР России по регулированию, контролю и надзору в сфере страховой деятельности переданы Банку России (Федеральный закон от 23 июля 2013 года № 251-ФЗ). Для обеспечения исполнения Банком России функций по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков с 1 сентября 2013 года образована Служба Банка России по финансовым рынкам.
- 3 марта 2014 года Служба Банка России по финансовым рынкам упразднена. В структуре ЦБ РФ создан Департамент страхового рынка.

Таким образом, в текущем 2014 году завершился процесс по созданию в России мегарегулятора финансового рынка, одной из функций которого является надзор за страховым делом.

Цитата из Исторического очерка, посвященному 100-летию Министерства внутренних дел России, вышедшего в 1901 году о пользе страхового надзора актуальна так же как и более века назад: «С учреждением специального органа по страховой части... деятельность... выразилась в ряде мер, которые не могут не повлиять в благоприятном смысле на дальнейшее развитие этой отрасли общественного благосостояния» (Исторический очерк «Министерство Внутренних дел 1802 -1902», 1901 год.

Список литературы

1. Высочайше утвержденное «Положение о надзоре за деятельностью страховых учреждений и обществ». 1894 г.
2. Список чинов Министерства внутренних дел: Испр. по 1 ноябр. 1895 г. Ч. 1. Санкт-Петербург: 1895 г. 412 с.

3. И.Л.Шварцман. Страховая справочная книга. Тула.: Электротечатня и типография Д.И.Фортунова насл., 1913 г. 708 с: прил.

4. Министерство внутренних дел 1802 – 1902. Исторический очерк. Санкт-Петербург.: Типография министерства внутренних дел, 1901 г. 232 с.: ил.

5. С.Л. Ефимов, В.В. Акимов, В.Н. Борzych. Страховое дело в России: вехи истории. М.: Русское слово, 1997 г. 207 с.: ил.

УДК 368.023

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Михайлов А.В.

к.ю.н., доцент кафедры гражданского и предпринимательского права
Казанского (Приволжского) федерального университета

В статье анализируются теоретические вопросы эффективности правового регулирования страховых отношений, даются предложения по повышению эффективности норм страхового права

THE EFFECTIVENESS OF LEGAL REGULATION OF INSURANCE RELATIONS

Mikhaylov A.V.

candidate of science, docent of a chair of civil and enterprise law of Kazan Federal University

This article from a position of the theory of law analyzes the issues of the effectiveness of legal regulation of insurance relations. The author gives suggestions for improving the efficiency rate of insurance law. The author gives suggestions for enhancing the effectiveness of the rules of insurance law

Вопросы эффективности правового регулирования, правовых норм являются чрезвычайно актуальными. К сожалению, пока ни в теории права, ни в отраслевых юридических науках не сложилось четкой концепции (концепций) эффективности регулирования. Страховое право относится к числу тех правовых образований, в которых ярко проявляется экономическая основа правовых норм. Установление определенного правила поведения, введение обязанностей, появление новых тарифов и т.п. зависит не только от усмотрения законодателя, но, прежде всего, ограничено экономическими возможностями. Кроме того, здесь, как и в некоторых иных отраслях (административном, уголовном праве), вполне уместны математические критерии эффективности регулирования – количество заключенных договоров, выплаченных страховых возмещений, число страховщиков на том либо ином рынке и т.д. Именно поэтому достаточно странно, что эффективность правового регулирования отношений, связанных со страхованием, пока не получила в отечественной правовой науке должного осмысления. В данной короткой статье постараемся затронуть некоторые самые общие вопросы.

Эффективность права – проблема многоплановая. Она связана с решением множества вопросов теоретического, методологического и практического характера. Эффективность правовых норм понимают как «внутреннее свойство самих правовых норм, их «способность» оказывать

благоприятное воздействие на объект в заданном направлении» [1, с. 22-26]. С прикладной точки зрения эффективность – отношение между фактическим результатом действия норм и той целью, для достижения которой эти нормы были приняты.

Эффективность правовых норм зависит от выполнения целого ряда требований (условий эффективности). Можно выделить две группы подобных требований - условия, относящиеся к процессу правотворчества, и условия, относящиеся к процессу правореализации.

Можно выделить такие условия эффективности, относящиеся к процессу правотворчества: правильный выбор цели регулирования, достижимость цели именно посредством правового регулирования; социальная ценность, адекватность социальным реалиям и потребностям, соразмерность состоянию политической и правовой систем, юридико-техническое качество нормы, понятность нормы для правоприменителя. Среди условий эффективности, относящихся к процессу реализации норм права, укажем следующее: информирование адресатов о норме права; идеологическое обеспечение нормы, определение организаций (органов), ответственных за реализацию нормы, финансирование мероприятий по реализации нормы права.

Критерии и средства обеспечения эффективности норм того или иного правового образования во многом зависят от его особенностей. К главным особенностям страхового права можно отнести его частно-публичную природу и структуризацию норм на нескольких уровнях правового регулирования.

Многие ученые утверждают, что страховое право можно обозначить как частно-публичное, т.е. сочетающее в себе частноправовые и публичные правовые инструменты (приемы, способы и средства). Так, В.Ю. Аврамов, говоря о межотраслевом характере отношений, возникающих в сфере страхования, отмечал, что их основой являются частные отношения, регулируемые ГК РФ [2, с. 9]. Однако присутствует и значительный пласт публичных по своей природе норм. Можно сформулировать общее условие эффективности норм страхового права – синхронизация регулирования с учетом его межотраслевой природы, обеспечение непротиворечивости и взаимодополняемости, взаимообеспечения норм. «Межотраслевая регламентация должна гармонично сочетать нормы частного и публичного права» [2, с. 9].

На наш взгляд, страховое право следует рассматривать как подотрасль глобальной комплексной отрасли – предпринимательского права. Подобный подход приводит к мысли о целесообразности выработки единообразного механизма правового регулирования страховых отношений в рамках единого механизма правового регулирования предпринимательской деятельности. Принципы правового регулирования, организация страхового надзора, основы защиты прав субъектов и т.п. должны строиться на единой основе, характерной для предпринимательского права в целом. Конечно, при обеспечении единства общего механизма правового регулирования предпринимательской деятельности, необходимо обеспечить разумную дифференциацию регулирования отдельных сфер предпринимательской деятельности, в том числе и страхового бизнеса.

Нормы страхового права структурированы на нескольких уровнях: общем, специальном, локальном. ГК РФ в главе 48 «Страхование» регулирует собственно страховые обязательства, определяет виды страхования, стороны и их правовое положение, условия договора страхования, его исполнение и т.п. ГК РФ – основной регулятор отношений, возникающих между страхователем и страховщиком на основании заключенного договора страхования. Отношения, связанные с организацией страхового дела, регулируются законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [3]. Этот акт содержит основные понятия страхования, определяет цели и задачи, требования к субъектам страхового дела, регулирует отношения по надзору за деятельностью таких субъектов.

Статья 970 ГК РФ выделяет пять видов страхования, для которых устанавливается приоритет специального правового регулирования перед ГК РФ (это страхование банковских вкладов, пенсий, иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морское, медицинское страхование). Нормы специальных законов имеют приоритет перед нормами ГК РФ. Кроме указанных специальных законов, отметим также федеральный закон от 29 ноября 2007 г. № 286-ФЗ «О взаимном страховании» [4].

Подобная система достаточно сложна. Исследователями уже отмечалось отсутствие концептуальной целостности и юридической связи между нормами страхового права разнородного порядка [2, С. 16]. Очевидно, что необходимо продумать концепцию совершенствования нормативного регулирования отношений, связанных со страхованием. Возможно стоит перейти к двухзвенной модели регулирования – в ГК РФ и в специальном законе, который регулировал бы отношения публичного характера – по организации страхования, по обязательному и взаимному страхованию. Ряд ученых считает уместным принятие в России Предпринимательского кодекса. Не вдаваясь в дискуссию о перспективах подобного шага, отметим, что в случае появления указанного кодекса нормы страхового права могут быть разделены между ГК РФ и Предпринимательским кодексом – в соответствии с частноправовым или публично-правовым характером нормы. Двухзвенная система удобнее, прежде всего, с точки зрения такого важного критерия эффективности нормы права, как информирование субъектов. И, конечно, наличие всего двух основных актов приведет к синхронизации регулирования, к отказу от устаревших конструкций, от дублирования норм в различных актах и т.п.

Говоря о важности информирования адресатов нормы о ее наличии, нужно отметить еще один важный момент – информирование потребителей (в широком смысле) о практике применения норм, об особенностях защиты их прав, о нарушениях, допускаемых страховщиками. Вполне уместно в этих целях создать единый федеральный ресурс сведений о страховании и страховщиках. В последние месяцы своего существования Федеральная служба по финансовым рынкам (ФСФР) стала размещать в сети «Интернет» все больше сведений о страховании. Однако с передачей функций регулятора на финансовых рынках Банку России подобные идеи пока не озвучиваются.

Появление «мегарегулятора» на финансовых рынках – вопрос, важный с позиции такого условия эффективности, как создание и наделение компетенцией организаций (органов), ответственных за реализацию нормы права. Регулятор должен взять на себя не только вопросы лицензирования и контроля, но и обеспечивать информационную поддержку страховой деятельности, и защиту прав участниками рынка. Наверное нужно использовать публично-правовые возможности для создания механизмов взаимной гарантированной страховой защиты в рамках специального международного страхового законодательства. Присоединение России к страховым Директивам Евросоюза представляется вполне разумным. Для этого, конечно, необходимо проводить работу по сближению систем правового регулирования страховой деятельности в России и Европе. Однако, учитывая события 2014 года, приведшие к известным разногласиям нашей страны с Евросоюзом, подобное сближение механизмов правового регулирования не представляется делом ближайшего времени. А вот развитие интеграционных процессов в рамках Таможенного Союза кажется реальным и вполне разумным.

Список литературы

1. Фаткуллин Ф.Н., Чулюкин Л.Д. Социальная ценность и эффективность правовой нормы. Науч. ред.: Малков В.П. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1977. 119 с.
2. Абрамов Виктор Юрьевич. Проблемы правового регулирования страховой деятельности в Российской Федерации: автореф. дисс. ... канд. юр. наук: 12.00.03 / Абрамов Виктор Юрьевич. Москва, 2011. 51 с.
3. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1993. 12 января 1993. ... СЗ РФ. 2013. № 30 (часть I). Ст. 4067.
4. Федеральный закон от 29 ноября 2007 г. № 286-ФЗ «О взаимном страховании» // СЗ РФ. 2007. № 49. Ст. 604.

УДК 336.76

ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ Т.В. Муравлева

Саратовский социально-экономический институт РЭУ им. Г.В. Плеханова
e-mail Tanyam.07@mail.ru

Негосударственные пенсионные фонды являются основными институтами на рынке негосударственного пенсионного страхования. Однако уровень развития их в России достаточно невысок и отчасти это связано с невысоким уровнем доверия населения. Совершенствование государственного регулирования и контроля за деятельностью негосударственных пенсионных фондов должно послужить стимулом к развитию негосударственного пенсионного страхования в России.

PRIVATE PENSION FUNDS STATE REGULATION

T.V. Muravleva

Saratov Social and Economic Institute

Private pension funds are major institutions in the market of private pension

insurance. Their level of development in Russia is low and is associated with a low level of public confidence. Improvement of state regulation and control of private pension funds should be an incentive to the development of private pension insurance in Russia.

Государственное регулирование (англ. state regulation) - целенаправленное воздействие государства на организацию определенной сферы жизнедеятельности общества путем издания законов и др. нормативных правовых актов, определяющих предлагаемые государством правила деятельности в соответствующей сфере. Государственное регулирование – это опосредованное управление через законы и нормативные акты, организационно-кадровую поддержку, стимулирование инициативы самих объектов управления [3].

Чаще всего в литературе встречается понятие государственное регулирование экономики, под которым понимают комплекс мер, действий, применяемых государством для коррекций и установления основных экономических процессов[2]. Особое место в системе государственного регулирования занимает государственное регулирование социального страхования и, в частности, государственное регулирование пенсионного страхования. С переходом от государственной экономики советского образца к рынку объективно встала проблема роли государства в новых социально-экономических условиях.

По своей природе система негосударственного пенсионного страхования является самоуправляемой и самодостаточной. Однако это вовсе не означает, что она полностью автономна и независима от государства. В любом индустриально развитом обществе государство выполняет определенные управленческие функции[1].

Развитие негосударственного пенсионного страхования невозможно без государственного финансового регулирования. Более того, считаем, что такое регулирование не должно являться чем-то произвольным или случайным, а должно соответствовать государственной планомерной политики в области негосударственного пенсионного страхования, основанной на научно-обоснованном подходе и законодательной регламентации. Это обусловлено рядом объективных обстоятельств:

1. Переходом к рыночным отношениям, неспособностью государства обеспечить уровень жизни пенсионеров в рамках государственной пенсионной системы и возникшей потребностью в дополнительном, негосударственном финансировании материального обеспечения;

2. Из-за потребности обеспечения сочетания частных, групповых интересов и интересов общества в целом. Групповые интересы далеко не всегда совпадают с интересами ряда слоев населения и общества в целом. И если деятельности НПФ будет бесконтрольной, то вполне возможно возникновение серьезных нарушений интересов определенных слоев в пользу собственных финансовых интересов НПФ. Обеспечение сочетания интересов вполне может быть достигнуто не прямым государственным регулированием, а путем установ-

ления регулируемых государством норм. Но целью такого регулирования является не ограничение самоорганизации и самоуправления негосударственной пенсионной системы, а её дополнение в тех случаях, когда оказывается, что система негосударственного пенсионного страхования в состоянии преодолеть внутренние противоречия и в случаях стимулирования развития НПФ. Примером может служить программа софинансирования пенсионных накоплений;

3. Наличием отрицательного опыта функционирования негосударственных пенсионных фондов (в 90-е годы уже прошлого века под вывеской НПФ массово создавались финансовые пирамиды, что отрицательно сказывается сегодня на вовлечении населения в негосударственные пенсионные программы);

4. Отсутствием национальной традиции самостоятельно заботиться о финансовом обеспечении в старости. В России последние три-четыре, а то и пять поколений жили в уверенности, что они работают всю сознательную жизнь на благо государства и, что это государство просто обязано обеспечить им достойную старость. Сегодня же государственный сектор относительно мал, средства бюджета ограничены, а надежда на пенсию в старости все равно в большей степени связана с государством;

5. Отсутствие у населения четкого представления о деятельности негосударственных пенсионных фондов и о степени сохранности своих вложений в них. Только наличие государственных гарантий могут стимулировать развитие НПФ в России;

6. Отсутствие развитого рынка ценных бумаг, который в полной мере может обеспечить надежность и эффективность инвестирования пенсионных накоплений, что также как и в предыдущем пункте тесно связано с доверием населения. Зачастую население старается накопить средства для вложения в недвижимость для дальнейшей сдачи этой недвижимости в наем и получения дополнительного дохода.

Основной целью регулирования деятельности негосударственных пенсионных фондов являются: защита интересов участников негосударственного пенсионного страхования, снижение системных рисков, обеспечение эффективной и прозрачной работы деятельности негосударственных пенсионных фондов[1].

Государственный контроль и регулирование деятельности НПФ на территории РФ чаще всего осуществляется по следующим направлениям:

- общественно-государственный контроль путем создания координационных, наблюдательных и иных советов по развитию дополнительных форм пенсионного страхования и благотворительности, а также интересов юридических и физических лиц в системе НПФ;

- контроль за созданием НПФ, включая ведение реестра НПФ и установление процедур аккредитации или лицензирования НПФ;

- контроль за соответствием руководителей НПФ квалификационным требованиям;

- система четкого и отлаженного внутреннего контроля;

- предоставление налоговых льгот участникам системы НПФ.

Наиболее важной задачей государственного финансового регулирования добровольного пенсионного страхования является повышение её надёжности. Для этого необходимо создавать многоуровневую систему гарантий сохранности пенсионных накоплений. По мнению отдельных специалистов в области пенсионного страхования подобная система должна состоять из нескольких уровней.

Первый уровень гарантий сохранности пенсионных накоплений предполагает создание достаточных страховых резервов, в том числе, обязательному резервному фонду НПФ, специально создаваемому для обеспечения устойчивости исполнения обязательств перед участниками. Второй уровень гарантий составляет собственный капитал управляющих компаний, депозитариев, самого негосударственного пенсионного фонда, а также, в зависимости от структуры пенсионного фонда, имущество его учредителя. Третий уровень гарантий сохранности пенсионных накоплений должен быть сформирован за счёт гарантийного перестраховочного фонда, образуемого в форме саморегулируемой организации и подлежащего прямому и достаточно жесткому контролю. Участие в перестраховочном процессе целесообразно сделать обязательным для всех НПФ, осуществляющих обязательное пенсионное страхование в накопительной системе. За счёт отчислений НПФ, а также депозитариев и УК, образуется фонд страхования деятельности НПФ, из которого могут быть возмещены потери граждан - участников системы дополнительного пенсионного страхования. Использование этого гарантийного перестраховочного фонда должно сопровождаться введением внешнего управления НПФ.

Пенсионными правилами фонда может быть предусмотрено формирование, учет и размещение резервов покрытия пенсионных обязательств отдельно по каждой пенсионной схеме. В этом случае резервы покрытия пенсионных обязательств, сформированные в рамках одной пенсионной схемы, не могут использоваться на покрытие обязательств фонда по другим пенсионным схемам. При недостаточности средств пенсионных резервов, сформированных по пенсионной схеме, на покрытие обязательств фонда по данной схеме перед вкладчиками и участниками (их правопреемниками) используются средства страхового резерва.

Помимо достаточно жестких требований к самому фонду, законодательно предусмотрена актуарная оценка деятельности фонда по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию по итогам финансового года. Актуарное заключение включает в себя результаты актуарного оценивания принятых фондом обязательств перед вкладчиками, участниками и застрахованными лицами, а также результаты оценивания актуарной стоимости средств пенсионных резервов и средств пенсионных накоплений. Актуарий, осуществляющий актуарное оценивание деятельности фонда, не может являться аффилированным лицом фонда, его управляющей компании (управляющих компаний) и специализированного депозитария.

Кроме актуарного оценивания, фонды обязаны ежегодно по итогам финансового года проводить независимую аудиторскую проверку. Ежегодному аудиту в соответствии с законодательством Российской Федерации об аудиторской деятельности и требованиями настоящего Федерального закона подлежат ведение бухгалтерского учета, пенсионных счетов негосударственного пенсионного обеспечения и пенсионных счетов накопительной части трудовой пенсии, ведение бухгалтерской отчетности фондов, осуществление выплат негосударственных пенсий, выкупных сумм, накопительной части трудовых пенсий, выплат правопреемникам, выплат профессиональных пенсий, а также ведение бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности управляющих компаний и специализированных депозитариев по формированию и размещению средств пенсионных резервов и формированию, передаче и инвестированию средств пенсионных накоплений.

В целях обеспечения исполнения обязательств перед участниками и застрахованными лицами фонды вправе создавать на добровольной основе объединенные гарантийные фонды. Принципы создания объединенных гарантийных фондов и порядок управления ими определяются входящими в них фондами в соответствии с федеральным законом.

Фонды вправе участвовать в обществах взаимного страхования, а также заключать договоры страхования, обеспечивающие дополнительные гарантии исполнения обязательств фондов перед участниками. На средства гарантийных фондов или имущество общества взаимного страхования не может быть обращено взыскание по обязательствам фондов, если возникновение таких обязательств не было связано с осуществлением предусмотренной настоящим Федеральным законом деятельности. Контроль за деятельностью объединенных гарантийных фондов осуществляется уполномоченным федеральным органом.

Недостатком государственного регулирования деятельности негосударственных пенсионных фондов является разрозненность нормативно-правовых актов, отсутствие целостности и единой системы государственного регулирования и контроля за деятельностью негосударственных пенсионных фондов и развитием негосударственной системы пенсионного страхования в целом. Это вовсе не означает «сужение» рамок полномочий и самостоятельности деятельности негосударственных пенсионных фондов. Разумное расширение списка разрешенных активов вложений будет только способствовать росту инвестиционного дохода, но ужесточение контроля и ответственности за требования, предъявляемыми к НПФ «очистит» рынок негосударственного пенсионного страхования от недобросовестных участников.

Список литературы

1. Муравлева Т.В., Соколов А.П. Особенности развития негосударственных пенсионных фондов на современном этапе. Саратов Издат центр СГСЭУ 2013.
2. Википедия — свободная энциклопедия код доступа <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%>
3. Словарь экономических, политических и бизнес терминов. Код доступа: <http://delo.ua/wiki/gosudarstvennoe-regulirovanie-130638/>

**К ВОПРОСУ О НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ (БАНКРОТСТВЕ)
СТРАХОВЩИКА КАК УСЛОВИИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ**

А.В. Мусин

Отделение «Банк Татарстан» №8610 ОАО «Сбербанк России»,
Azamat.musin.89@gmail.com

В статье рассматриваются отношения по осуществлению компенсационных выплат при банкротстве страховщика. Поднят вопрос о несовершенстве законодательства в части указания возникновения условия осуществления компенсационных выплат. Предложено авторское видение надлежащего юридического факта как условия осуществления компенсационных выплат.

**ON THE INSOLVENCY (BANKRUPTCY) OF THE INSURER AS
A CONDITION OF MAKING COMPENSATION PAYMENTS**

A.V. Musin

Branch "Bank of Tatarstan" № 8610 OJSC "Sberbank of Russia"
Azamat.musin.89@gmail.com

The article discusses the relationship for the implementation of compensation in case of bankruptcy of the insurer. Raised about the flaws in the legislation regarding indications of the conditions of the compensation payments. The author's vision of a proper legal fact as a condition of making compensation payments.

Институт компенсационных выплат является гарантией защиты прав тех лиц, в чью пользу осуществлено страхование. Отношения по осуществлению компенсационных выплат носят публичный характер. Как указывает С.В. Дедиков, правовая природа компенсационных выплат в системе обязательного страхования различается в зависимости от основания возникновения прав на их получение. Когда получение потерпевшим страхового возмещения невозможно из-за банкротства страховщика или отзыва у него лицензии, то обязанность профессионального объединения страховщиков представляет собой обязанность по исполнению гарантии, предоставленной потерпевшим государством посредством императивной нормы закона². Предоставление данных гарантий есть не что иное, как осуществление государством своих функций по обеспечению публичного интереса.

Представляется, что законодательство о страховании как источник регулирования соответствующих отношений должен использовать единый понятийный аппарат, а также единый механизм и подход для определения компенсационных выплат и условий их осуществления.

Рассматривая компенсационные выплаты в системе ОСАГО, Дедиков С.В. пишет: «Для возникновения права на получение таких выплат достаточно, чтобы арбитражным судом было принято решение о банкротстве страховой

² Дедиков С.В. Компенсационные выплаты в системе ОСАГО / Законы России: опыт, анализ, практика. 2011, № 9,10.

компании, которое вступило в законную силу, при этом не имеет значение, начали реально осуществляться процедуры банкротства или еще нет»³. Между тем, в самом законе об ОСАГО, указано иное. В соответствии со статьей 18 Федерального закона от 25.04.2002 N 40-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, осуществляется в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие **применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом.**

Надо отметить, что в ряде федеральных законов, регулирующих вопросы осуществления компенсационных выплат в страховых правоотношениях, это отражено по-разному.

Например, в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2010 N 225-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», компенсационные выплаты в счет возмещения вреда, причиненного потерпевшим - физическим лицам, осуществляются в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие **проведения в отношении страховщика процедуры, применяемой в деле о несостоятельности (банкротстве)** и предусмотренной федеральным законом;

В соответствии со статьей 23 Федерального закона от 14.06.2012 N 67-ФЗ (ред. от 02.12.2013) «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном», **в случае возбуждения арбитражным судом производства по делу о банкротстве страховщика** или отзыва у страховщика лицензии на осуществление обязательного страхования профессиональное объединение страховщиков в счет возмещения потерпевшим причиненного им вреда осуществляет компенсационные выплаты в соответствии с правилами профессиональной деятельности.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 25.07.2011 N 260-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон «О развитии сельского хозяйства», если страховое возмещение или его часть не могут быть осуществлены страховщиком, заключившим договор сельскохозяйственного страхования, вследствие процедур, применяемых в деле о банкротстве страховщика, или применения в отношении страховщика мер по предупреждению банкротства, объединением страховщиков осуществляются компенсационные выплаты в счет возмещения ущерба, нанесенного страхователю вследствие утраты (гибели) урожая сельскохозяйственной культуры, утраты (гибели) посадок многолетних насаждений, утраты (гибели) сельскохозяйственных животных, по договорам сельскохозяй-

³ Там же.

зайственного страхования, заключенным в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Как видим, основания наступления обстоятельств, при которых у лица возникает право на компенсационную выплату, определяются различными понятиями, которые по своей сути связаны с ситуацией, когда страховщик неспособен удовлетворить денежные требования.

Во-первых, это «проведения в отношении страховщика процедуры, применяемой в деле о несостоятельности (банкротстве)»;

во-вторых – «возбуждения арбитражным судом производства по делу о банкротстве страховщика»;

в-третьих – «вследствие процедур, применяемых в деле о банкротстве страховщика, или применения в отношении страховщика мер по предупреждению банкротства»;

в-четвертых – «применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом»

Представляется, что предлагаемое законодателем основания для осуществления компенсационных выплат являются неудачными и несовершенными.

К страховым организациям применяются правила отраженные в Федеральном законе от 26.10.2002 N 127-ФЗ (ред. от 12.03.2014) «О несостоятельности (банкротстве)» (далее закон о несостоятельности). Согласно ч. 2 ст. 180 закона о несостоятельности, для целей настоящего Федерального закона под финансовыми организациями понимаются страховые организации. Особенности несостоятельности (банкротства) финансовых организаций определены в параграфе 4 главы 9 Закона о несостоятельности.

Федеральный закон от 25.04.2002 N 40-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», а также Федеральный закон от 27.07.2010 N 225-ФЗ (ред. от 28.12.2013) "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» для определения условий осуществления страховых выплат используют понятие «применение или проведение процедуры банкротства».

Согласно ст. 2 Закона о несостоятельности, процедурами в деле о несостоятельности (банкротстве) должника являются: наблюдение, внешнее управление, финансовое оздоровление, конкурсное производство и мировое соглашение. С учетом положений ст. 183.17 закона о несостоятельности, к страховым организациям применяются три процедуры – это процедура наблюдения, за исключением случаев возбуждения дела о банкротстве финансовой организации по заявлению временной администрации в связи с установленной временной администрацией невозможностью восстановления платежеспособности финансовой организации, процедура конкурсного производства и мировое соглашение.

Таким образом, использование обобщенного понятия «процедуры» или «процедура» как условия осуществления компенсационных выплат считаем недостаточным и полагаем, что его необходимо конкретизировать.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 25.07.2011 N 260-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон «О развитии сельского хозяйства» условием осуществления страховых выплат также будет являться введение в отношении страховщика мер по предупреждению банкротства.

Мерами по предупреждению банкротства должника, согласно ст. 183.1 закона о несостоятельности, являются:

- 1) оказание финансовой помощи финансовой организации ее учредителями (участниками) и иными лицами;
- 2) изменение структуры активов и структуры пассивов финансовой организации;
- 3) увеличение размера уставного капитала финансовой организации и величины ее средств (капитала);
- 4) реорганизация финансовой организации;
- 5) иные не запрещенные законодательством Российской Федерации меры.

Введение данных мер возможно в случае наличия оснований предусмотренных ст. 183. 2 закона о несостоятельности самой финансовой организацией либо временной администрацией, которая назначается контролирующим органом. Решение о назначении временной администрации принимается контролирующим органом на срок от 3 до 6 месяцев и может быть продлено еще на три месяца при условии, что общий срок не будет превышать 9 месяцев.

После введения временной администрации у нее имеется в общей сложности 45 дней на проведение финансового анализа, по итогам которого будет приниматься решение о подаче заявления о признании должника банкротом.

Примечательным моментом является то, что информация о введении временной администрации подлежит опубликованию контрольным органом. На это указывается в ст. 183.5 Закона о несостоятельности. Однако при введении и осуществлении данных мер финансовой организацией закон о несостоятельности не предусматривает необходимость публикации.

Из вышеизложенного следует, что введение мер по предупреждению банкротства должника наступает гораздо раньше подачи заявления о признании должника банкротом. Кроме того в случае осуществления данных мер самим страховщиком, эти сведения будут известны только контрольному органу и непосредственно страховщику. Иные лица (кредиторы) не будут об этом оповещены.

Федеральный закон от 14.06.2012 N 67-ФЗ (ред. от 02.12.2013) «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» предусматривает иное условие для осуществления компенсационных выплат. Согласно ст. 23 данного закона, этим условием является

возбуждение арбитражным судом производства по делу о банкротстве страховщика.

В силу ч. 2 ст. 6 закона о несостоятельности, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом, производство по делу о банкротстве может быть возбуждено арбитражным судом при условии, что требования к должнику - юридическому лицу в совокупности составляют не менее ста тысяч рублей, к должнику - гражданину - не менее десяти тысяч рублей, а также имеются признаки банкротства, установленные статьей 3 настоящего Федерального закона.

Внешние признаки банкротства финансовой организации установлены в ст. 183.16 закона о несостоятельности.

Согласно ч. 3 ст. 127 АПК РФ, о принятии искового заявления арбитражный суд выносит определение, которым возбуждается производство по делу.

Кроме того, согласно п. 1 Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 04.06.2009 N 130 «О некоторых вопросах, связанных с переходными положениями Федерального закона от 30.12.2008 N 296-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О несостоятельности (банкротстве)», датой возбуждения производства по делу о банкротстве исходя из части 3 статьи 127 части 1 статьи 223 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации является дата вынесения определения о принятии заявления о признании должника банкротом.

Таким образом, возбуждение арбитражным судом дела о банкротстве страховщика происходит **в день принятия заявления о признании страховщика банкротом**. Данное заявление может быть подано заявителем – лицами, указанными в ст. 7 Закона о несостоятельности, а также временной администрацией, контролирующим органом, профессиональным объединением. Вместе с тем, в зависимости от того кем подано заявление о признании должника банкротом различается и процедура вводимая в отношении страховщика-должника.

В соответствии с ч. 2 ст. 183.17, в случае если заявление подано временной администрацией, по делу о банкротстве страховщика не проводится процедура наблюдения и в результате рассмотрения арбитражным судом выносится решение о признании должника банкротом и введении процедуры конкурсного производства. При подаче заявления иными лицами и признании их обоснованными вводится процедура наблюдения.

Возбуждение арбитражным судом дела о несостоятельности банкротстве не означает, что должник банкрот и не способен удовлетворить денежные требования. Согласно ст. 53 Закона о несостоятельности, решение арбитражного суда о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства принимается в случаях установления признаков банкротства должника, предусмотренных статьей 3 настоящего Федерального закона, при отсутствии оснований для оставления заявления о признании должника банкротом без рассмотрения, введения финансового оздоровления, внешнего управления,

утверждения мирового соглашения или прекращения производства по делу о банкротстве.

Таким образом, применение в качестве условий осуществления компенсационных выплат момента возбуждения производству по делу о несостоятельности (банкротстве) страховщика не является обоснованным.

Подводя итог, сделаем вывод, что использование в законе понятий «Процедуры», «Меры по предупреждению банкротства», а также «возбуждение производства» не является достаточным для установления наступления условий осуществления компенсационных выплат.

Остается открытым вопрос: «Каким образом сформулировать условие осуществления компенсационных выплат?»

В рамках отношений по осуществлению компенсационных выплат, банкротство страховщика является юридическим фактом. Легальные признаки понятия несостоятельности (банкротства) определены ст. 25, 26 ГК РФ и ст. 2, 3, 6, 7 закона о несостоятельности. Несостоятельность (банкротство) – это признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам или исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

Законом о несостоятельности предельно четко регламентированы механизм признания должника банкротом и дальнейшие мероприятия по удовлетворению требований кредиторов. С момента вынесения судом решения должник признается банкротом и считается неспособным удовлетворить денежный требования. Также, учитывается то обстоятельство, что решение о признании должника банкротом публикуется в соответствии с законом о несостоятельности.

В связи с изложенным, предлагаем для целей осуществления компенсационных выплат в законы ввести следующую единую формулировку: «Компенсационные выплаты осуществляются в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие признания должника банкротом и введения процедуры конкурсного производства, в случаях предусмотренных федеральным законом»

Список литературы

1. Федеральный закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" от 25.04.2002 N 40-ФЗ (принят Госдумой 3.04.2002 года в ред. от 23.07.2013) [Электронный ресурс] // СПС Консультант : URL: <http://www.consultant.ru>

2. Федеральный закон «О Несостоятельности (Банкротстве)» от 26 октября 2002г. №127-ФЗ (Принят Гос. Думой 27 сентября 2002г. в редакции по состоянию на 01.09.2013г.) / [Электронный ресурс] // СПС Консультант : URL: <http://www.consultant.ru>

3. Федеральный закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте" от 27.07.2010 N 225-ФЗ (принят Госдумой 16.07.2010 года в ред. от 28.12.2013) [Электронный ресурс] // СПС Консультант : URL: <http://www.consultant.ru>

4. Федеральный закон "О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон "О развитии сельского хозяйства" от 25.07.2011 N 260-ФЗ (принят Госдумой 5.07.2011 года ред. от 23.07.2013) / [Электронный ресурс] // СПС Консультант : URL: <http://www.consultant.ru>

5. Федеральный закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном" от 14.06.2012 N 67-ФЗ (принят Госдумой 25.05.2012 года в ред. от 02.12.2013) / [Электронный ресурс] // СПС Консультант :- URL: <http://www.consultant.ru>

6. Дедиков С.В. Компенсационные выплаты в системе ОСАГО // Законы России: опыт, анализ, практика. 2011. № 9,10.

7. Попондопуло В.Ф. Банкротство. Правовое регулирование: научно практическое пособие / В.Ф. Попондопуло: Москва: Проспект, 2012. 432 с.

УДК 347.45.47

СТРАХОВАНИЕ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ: ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Ю.С. Овчинникова,

научный сотрудник Сектора гражданского права, гражданского и арбитражного процесса ИГП РАН, кандидат юридических наук,
domosedka@mail.ru

Статья посвящена проблемам правового регулирования страхования банковских вкладов. Исследуется вопрос фиктивных банковских вкладов, анализируется судебная практика.

INSURANCE OF BANK DEPOSITS: LEGAL PROBLEMS AND PROSPECTS

Y.S. Ovchinnikova

Research fellow, Department of civil law, civil and arbitration procedure
of the Institute of state and law

The article is devoted to the problems of legal regulation of insurance of bank deposits. Fictitious bank deposits are researched, judicial practice is analyzed.

Система страхования банковских вкладов физических лиц в банках РФ существует с конца 2003 года. Однако при реализации Федерального Закона «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» от 23 декабря 2003 года⁴ до сих пор возникают проблемы, многие из которых не были решены последними изменениями в данный Закон.⁵

Предметом правоотношений по страхованию банковских вкладов является банковский вклад. При этом в понятие банковского вклада по ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» входят как денежные средства, размещаемые гражданами по договору банковского вклада, так и по договору банковского счета.

Банковские вклады существуют как реальные, так и фиктивные, когда при отсутствии вложения денежных средств, преследуется цель получения в дальнейшем права на страховое возмещение и права требования к банку. Как

⁴ См. Федеральный закон «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» от 23 декабря 2003 года № 177-ФЗ. СЗ РФ, 2003 г., № 52, ч.1, ст.5029.

⁵ См. Федеральный закон «О внесении изменений в ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ», ФЗ «О центральном банке Р Ф (Банке России)» и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ.РГ; № 273, 04.12.2013.

правило, так называемые «операции по зачислению денежных средств» происходят в безналичной форме при признаках неплатежеспособности банка. В этих ситуациях у судов возникает вопрос, был ли сделан банковский вклад и, соответственно, имеется ли у вкладчика право на страховое возмещение.

Так, например, истец (Минков Олег Борисович) обратился в суд с заявлением о восстановлении его в реестре требований кредиторов АКБ «Электроника»⁶. Арбитражный суд гор. Москвы определением от 9 ноября 2009 года отказал Минкову О.Б. во включении требования последнего в реестр требований кредиторов АКБ «Электроника». Определение суда мотивировано следующим образом. АКБ «Электроника» произвел проводку списания с расчетного счета своего клиента - ООО «Научно-производственная, проектно-конструкторская, технологическая фирма «ВАК ЭТО» суммы...руб. по платежному поручению указанного общества от 6 ноября 2008 года. Затем 10 ноября 2008 года между банком и Минковым О.Б. был заключен договор банковского вклада, и в этот же день банк осуществил проводку зачисления на расчетный счет своего клиента суммы, списание которой было оформлено проводкой от 6 ноября 2008 года.

Суд указал, что на момент совершения указанных проводок банк не имел на корреспондентском счете достаточных средств для исполнения своих обязательств перед кредиторами. Это подтверждается вступившим в законную силу решением арбитражного суда гор. Москвы. Суд пришел к справедливому выводу, что, во-первых, банковские проводки носили фиктивный характер и не отражали действительного поступления денежных средств на счет заявителя. Во-вторых, конкурсный управляющий правомерно исключил заявителя из реестра требований кредиторов. Это связано с тем, что, по мнению суда, действия банка и заявителя направлены на получение незаконных преимуществ перед другими кредиторами, являются злоупотреблением правом и не подлежат судебной защите в силу ст.10 Гражданского кодекса РФ.

Теперь о проблемах страхового возмещения по вкладам. Размер возмещения по вкладам в правоотношениях по страхованию банковских вкладов представляет собой страховую сумму или тот денежный предел, в пределах которого страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования (ст. 947 ГК РФ). Возмещение по вкладам в банке, в отношении которого наступил страховой случай, выплачивается вкладчику в размере 100% суммы вкладов в банке, но не более 700.000 рублей. Вкладчик оказывается в более выгодной ситуации, если у него только один вклад в банке – в этом случае он получит либо 100% суммы данного вклада, либо, если вклад больше, его часть, составляющую 700.000 рублей. Это связано с тем, что в п.1 ст.11 ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» закреплён принцип, согласно которому размер возмещения устанавливается, исходя из суммы обязательств банка перед вкладчиком пропорционально ее размерам. Таким образом, вкладчик с нес-

⁶ См. Постановление Федерального арбитражного суда Московского округа от 20 января 2010 года № КГ-А 40/14999-09.

колькими вкладами в одном банке получит, как и вкладчик с одним вкладом, не более 700.000 рублей. Правило действует и в том случае, если суммарный размер вкладов составляет более 700.000 рублей. В этой ситуации возмещение будет выплачиваться по каждому из вкладов пропорционально их размерам (п.3 ст.11 Закона).

С нашей точки зрения, принцип расчета размера возмещения, исходя из суммы обязательств по вкладам банка, во-первых, ущемляет законные интересы вкладчиков с несколькими вкладами в одном банке и не соответствует цели Федерального закона «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» - защита прав и законных интересов вкладчиков. Кроме того, нарушается принцип равенства участников гражданского оборота – а именно, вкладчиков с одним и несколькими вкладами в одном банке. Несомненно, что в каждом правоотношении по страхованию банковских вкладов должна устанавливаться одинаковая страховая сумма или иначе размер возмещения по вкладам.

Во-вторых, основанием возникновения правоотношений по страхованию банковских вкладов является договор банковского вклада или договор банковского счета, а предметом – банковский вклад. Одним словом, если у вкладчика в одном банке несколько договоров (и, соответственно, несколько вкладов), по поводу каждого возникает самостоятельное правоотношение. По этой причине размеры обязательства по нескольким вкладам нельзя суммировать-это противоречит правовой природе страхования банковских вкладов. Желательно, чтобы соответствующий размер возмещения (например, в форме определенного процента от суммы вклада) устанавливался по поводу каждого обязательства – в этом случае не будут нарушены права вкладчиков с несколькими вкладами в одном банке.

Страховым случаем в системе страхования банковских вкладов является отзыв (аннулирование) у банка лицензии Банка России на осуществление банковских операций либо введение моратория на удовлетворение требований кредиторов банка. Страховой случай считается наступившим непосредственно в день отзыва у банка лицензии Банка России либо в день введения моратория на удовлетворение требований кредиторов банка. С этого дня возникает право вкладчика на возмещение по вкладам.

Проблема состоит в том, что страховой случай при страховании банковских вкладов не укладывается в рамки классической схемы с элементами - опасность, причинение вреда и причинная связь между ними. По этой причине распространена точка зрения, что страховым случаем в правоотношениях по страхованию банковских вкладов нельзя признавать отзыв лицензии или введение моратория⁷.

Аргументируется данная позиция следующим образом. Страховой случай представляет собой трехэлементную конструкцию и наступившее событие следует квалифицировать как страховой случай только при наличии всех трех пе-

⁷ См. Ю.И.Плохута-Плакутина. Система страхования банковских вкладов: правовой аспект. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук, - Москва, 2008 год.

речисленных элементов - возникновения опасности, причинения вреда и причинной связи между ними. При отзыве лицензии и введении моратория ущерб имуществу вкладчика не причиняется. Таким образом, страховым случаем при страховании вкладов должен быть не факт отзыва лицензии, а убытки, вызванные неисполнением банком своих обязательств по причине его несостоятельности. Основной вопрос заключается в определении момента возникновения убытков у вкладчика, вызванных утратой суммы вклада. Поскольку при несостоятельности обязательства перестают исполняться банком еще до признания его банкротом (иначе он не был бы признан банкротом), убытки у вкладчика также возникают до этого.

Однако, с нашей точки зрения, данная точка зрения весьма уязвима. Страховой случай при страховании банковских вкладов, действительно, не укладывается в рамки классической схемы с элементами - опасность, причинение вреда и причинная связь между ними и не всегда связан с убытками, которые причинены клиенту. В этом и состоит специфика данных правоотношений. Это объясняется тем, что основанием для отзыва лицензии является не только неплатежеспособность банка. Это может быть выявление факта существенной недостоверности отчетных данных, осуществление (в том числе однократное) банковских операций, не предусмотренных лицензией и т.п. Основаниями для введения моратория могут быть, например, нарушение норматива текущей ликвидности более чем на 20 %, неисполнение требований Банка России о замене руководителя кредитной организации либо об осуществлении мер по финансовому оздоровлению и т.п.

Несмотря на то, что страховые убытки на момент введения моратория или отзыва лицензии могут и не возникнуть, существенно увеличивается риск их наступления, т.е. возникает нестабильная финансовая ситуация. Поэтому признание Федеральным законом «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» в качестве страхового случая отзыв лицензии и введение моратория на удовлетворение требований кредиторов, безусловно, служит интересам вкладчиков. Объяснить это можно тем, что право на страховое возмещение возникает у них непосредственно со дня отзыва лицензии или введения моратория на удовлетворение требований кредиторов.

Список литературы

1. Ю.И. Плохута-Плакутина. Система страхования банковских вкладов: правовой аспект. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Москва, 2008 год;
2. Ю.Б. Фогельсон. Страховое право. Теоретические основы и практика применения. Москва, 2012 год.

**САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВА
ГОСУДАРСТВЕННОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ СТРАХОВОГО РЫНКА**

Т.Д. Одинокова

ФГБОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет»
tanua-odinokova@yandex.ru

Статья посвящена вопросам саморегулирования страхового рынка. Автор раскрывает природу, цель и принципы саморегулирования. Особое внимание обращается преимуществам саморегулирования по сравнению с государственным регулированием. На основе анализа состояния страхового рынка определяется степень готовности субъектов страхового дела создать СРО.

**SELF-REGULATION AS AN ALTERNATIVE TO STATE REGULATION
OF THE INSURANCE MARKET**

T.D. Odinokova

FSEI HPE «Ural state economic University»

The article is devoted to the issues of self-regulation of the insurance market. The author reveals the nature, purpose and principles of self-regulation. Particular attention is drawn to the advantages of self-regulation in comparison with state regulation. Based on the analysis of the insurance market condition is determined by the degree of readiness of the subjects of insurance business to create SRO.

Во многих странах, в том числе и в России все более активно используют саморегулирование как важный инструмент регулирования рынка. Саморегулирование имеет продолжительную историю и получило наибольшее развитие в Великобритании, где в 20-ом веке преобладало над государственным регулированием. И, несмотря на то, что были частые отклонения в сторону применения различных форм государственного регулирования, все-таки последние тенденции свидетельствуют о формировании «новой волны» саморегулирования.

Целью исследования является раскрытие природы применения политики саморегулирования на страховом рынке России. Особенно важным являются последние тенденции в области саморегулирования совместно с государственным регулированием и представляют собой что-то сродни «саморегулирования в рамках государственного регулирования».

Новая волна саморегулирования должна рассматриваться в качестве более эффективного и действенного режима работы государственного регулирования - улучшения регулятивных вопросов.

В этой связи ответственность регулирующих органов будет определяться через прозрачность процесса и отчетности, которые являются важнейшим механизмом, необходимым для поддержания новой нормативной парадигмы. С позиций же саморегулируемых организаций необходимо эффективное соблюдение режима контролируемого сегмента страхового рынка, чтобы убедиться в том, что интересы субъектов страхового дела строятся с учетом общественного доверия и согласия.

На современном этапе государством определены цели, задачи и правила поведения участников страхового дела, которые направлены на развитие страховых отношений в России, но, к сожалению, слабо работают механизмы для обеспечения соблюдения этих правил. И для развития данного курса как раз и направлена «новая волна» деятельности государственных органов в области государственного регулирования через саморегуляцию процессов.

Как показано на рис. 1, саморегулирование является одним из видов регулирования рынка, в основе которого лежат более сложные концепции организации отношений.

Природа саморегулирования зачастую понимается как возможность для субъектов страхового дела, бизнес - партнеров и объединений утвердить между собой и для себя общие директивные принципы на более совершенном уровне. СРО – профильные партнерства, главным предназначением которых можно уверенно назвать очищение страхового рынка от сомнительных игроков.

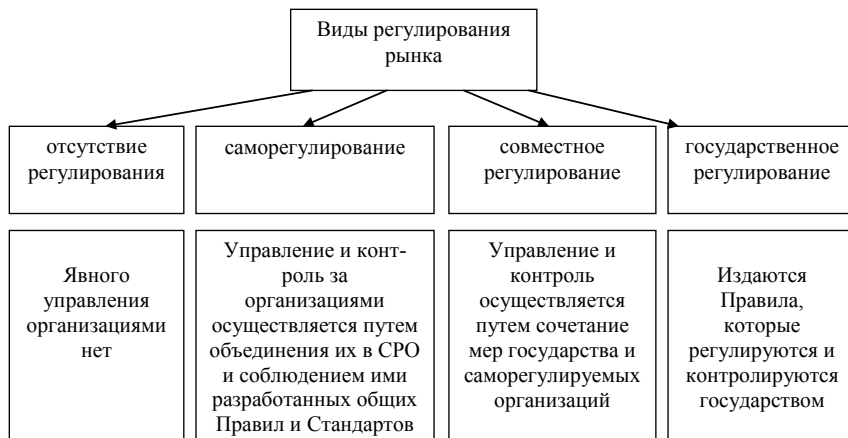


Рис. 1. Виды регулирования рынка

Саморегулирование рынка должно строиться на следующих принципах: прозрачность; универсальность; специализация; самостоятельность; таргетинг (регулирование должно сосредоточиться на проблемах и минимизации побочных эффектах); консистенция (предсказуемость мероприятий); пропорциональность (взаимозависимость риска и средств регулирования).

Саморегулирование – не просто новый этап в управлении страховой деятельностью. Это – гораздо более высокий уровень управления, контроля, ответственности. Когда за качество предоставляемой услуги каждого отвечают все.

Саморегулирование имеет свои преимущества и недостатки. К положительным моментам можно отнести следующие факторы:

- более эффективное использование опыта и знаний всех сторон;
- гибкость требований СРО и их адаптация под влиянием реалий страхового рынка;

- увеличение обязательств, гордость и лояльность в рамках профессии или отрасли сегмента рынка;
- снижение регуляторной нагрузки на государство;
- менее затратный механизм разрешения споров между страховыми компаниями в рамках саморегулируемой организации (третейские суды);
- появление реальной возможности страховых компаний влиять на нормотворчество органов власти в области страхования;
- возможность получения субъектами страхового дела комплексной информационной и правовой поддержки и содействия в повышении квалификации и обеспечении персонала;
- рост доверия со стороны участников страховых отношений к субъектам страхового дела, поскольку СРО является гарантом не только качества предоставляемых страховых услуг, но и юридической ответственности;
- усиление ответственности субъектов страхового дела за предоставлением страховых услуг путем установления субсидиарной имущественной ответственности СРО за вред, причиненный членом такой организации;
- увеличение ответственности страховых компаний приводит к росту качества предоставляемых ими страховых услуг;
- появление дополнительного действенного инструмента защиты прав и интересов страхователей;
- улучшение в целом работы страхового рынка.

Одним из основных недостатков саморегулирования является возможность ограничения конкуренции на страховом рынке.

Как мы видим, роль государства по данному направлению заключается в активном продвижении схем саморегулирования, которые служат общественным интересам и целям. Согласно законопроекту, который находится на рассмотрении в правительстве России, СРО разделят на 17 видов в зависимости от сферы их деятельности. В этой классификации предусмотрены отдельные СРО страховщиков жизни и страховщиков, занимающихся рисковыми видами страхования, страховых брокеров, а также обществ взаимного страхования. Планируют членство субъектов страхового дела в СРО сделать в обязательной форме. Для того чтобы создать СРО необходимо объединить не менее 30% от общего количества субъектов страхового дела, осуществляющих соответствующий вид деятельности.

По состоянию на начало 2014 г. в реестре службы Банка России по финансовым рынкам числилось около 600 участников страхового рынка – 420 страховщиков, 160 страховых брокеров и 12 ОВБ. Таким образом, страховая СРО должно включать в себя не менее 180 членов.

Особенности создания и деятельности СРО могут определяться как общим законодательством с учетом положений закона «О саморегулируемых организациях», так и страховым законодательством и специфическими условиями страхового рынка. СРО помимо функций, определенных законом «О саморегулируемых организациях» также будут и нести и специфические обязанности:

- организация третейских разбирательств споров, возникающих между участниками СРО и потребителями страховых услуг;
- обязанность по раскрытию информации о собственной деятельности и деятельности своих участников;
- контроль за исполнением стандартов и правил профессиональной деятельности, реагирование на любые случаи их нарушений;
- законодательное ограничение источников финансирования СРО;
- недопустимость вступления СРО в коммерческие отношения со своими участниками, представителями их органов управления, трудовых коллективов;
- формирование органов управления СРО в соответствии с требованиями, обозначенными в нормативно-правовых актах и др.

На сегодняшний день претендентов на роль СРО на страховом рынке не много. Пока заявили несколько объединений: Всероссийский союз страховщиков (ВСС), объединивший 138 страховых компаний и присоединившихся к ним нескольких десятков страховых брокеров; Федеральный саморегулируемый союз страховых организаций (ФСССО); «Национальная страховая гильдия», объединяющая 34 субъекта страхового рынка, включая 30 региональных и московских страховых компаний, двух брокеров и две перестраховочные компании; НП «Национальное объединение страховых посредников» (НОСП).

Если реально смотреть на готовность страхового рынка к саморегулированию, то наиболее подготовлен сегодня СРО стать Российский союз автостраховщиков (РСА), а именно по выполняемым им функциям и имеющимся инструментам (наличие третейского суда, контроль допуска на рынок, контроль финансовой устойчивости страховой компании и др.), а также количеством членов объединения (более 100).

Следует также отметить, что внедрение на страховом рынке механизма саморегулирования позволит по-другому взглянуть на построение страховых отношений в целом не только со стороны государства, но и со стороны самих субъектов страхового дела. Ведь при создании СРО в основу берется другая структура управления, чем при создании Ассоциаций и союзов. По действующему законодательству не менее трети мест в управлении придется отдать представителям потребителей страховой услуги. Помимо этого СРО придется отвечать за надежность страховых компаний – членов данного объединения.

Как показывает практика, субъекты страхового дела не сильно спешат создавать СРО, да и государство, работая в этом направлении зачастую императивно определяя важность работы, может «убить» стимулы в одно мгновение. В погоне за глобальностью государство ставит задачей получение количественного результата, а не качественного. Что в свою очередь может привести к негативным последствиям, например, к подавлению конкуренции. Ведь важно, чтобы те субъекты страхового дела, которые войдут в СРО, де-факто разделяли цели и задачи этого объединения. И количество членов СРО не имеет никакого значения, поскольку важно по максимуму охватить субъектов

страхового дела и сформировать достаточный по размеру компенсационный фонд.

Исходя из выше сказанного можно констатировать, что если государство и отдаст страховой рынок на саморегулирование, то при этом «ниточки» связи будет держать наготове и посредством СБРФР будет постоянно направлять в нужное «русло» развития, а это уже говорит о механизме совместного регулирования страхового рынка. Возможно, на данном этапе это вполне закономерно.

УДК 336.1

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ УТРАТЫ ТОВАРНОЙ СТОИМОСТИ

И.Ф. Садыков

Институт экономики и финансов Казанского (Приволжского) федерального университета, e-mail: ildar_sad@mail.ru

В статье раскрываются законодательные и практические аспекты возмещения утраты товарной стоимости при осуществлении страховых выплат, а также сложившейся судебной практики. Высказываются предложения в части устранения возникшей проблемы как для страховых компаний, так и для законодателя.

LEGAL ASPECTS OF COMPENSATION OF THE LOSS OF COMMODITY COST

I.F. Sadykov

Institute of Economics and Finance (Kazan (Privolzhsky) Federal University

The article describes the legal and practical aspects of compensation of the loss of commodity value at realization of insurance payments, as well as court practice. Also offers solutions as regards the elimination of the arisen problems both for insurance companies and for the legislator.

Ни для кого не секрет, что ситуация со страховыми выплатами в нашей стране обстоит далеко не лучшим образом. И причина кроется не только и не столько в том, что страховые компании ведут себя некорректно по отношению к выгодоприобретателям, а в недостаточной законодательной урегулированности вопроса осуществления таких выплат. В особенности это проявляется в области обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, или, в простонародье, ОСАГО. Целью исследования является демонстрация несовершенства российского законодательства в правоприменительном аспекте при возмещении утраты товарной стоимости на основе анализа и синтеза действующих нормативно-правовых актов в проблемной области.

Согласно подпункту «б» пункта 2.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее: Закона об ОСАГО) в случае повреждения имущества потерпевшего размер подлежащих возмещению убытков определяется в размере расходов, необходимых для приве-

дения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая. В пункте 2.2 той же статьи приводятся конкретные виды таких расходов и порядок их определения.

Вышеупомянутая норма корреспондирует с подпунктом «б» пункта 63 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных постановлением Правительства РФ от 7 мая 2003 г. N263 (далее: Правил ОСАГО), согласно которым в случае повреждения имущества потерпевшего размер страховой выплаты определяется «в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов)».

При этом в качестве убытка, подлежащего возмещению должна фигурировать утрата товарной стоимости (далее: УТС), обоснованность которой подтверждается разъяснениями Верховного Суда РФ, данными в Обзоре судебной практики Верховного Суда РФ за второй квартал 2005 г. (по гражданским делам), утвержденном постановлением Президиума Верховного Суда РФ от 10 августа 2005 г. (ответ на вопрос 18), согласно которому «утрата товарной стоимости представляет собой уменьшение стоимости транспортного средства, вызванное преждевременным ухудшением товарного (внешнего) вида автомобиля и его эксплуатационных качеств в результате снижения прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов, соединений и защитных покрытий вследствие дорожно-транспортного происшествия и последующего ремонта», из чего следует, что «утрата товарной стоимости относится к реальному ущербу наряду со стоимостью ремонта и запасных частей автомобиля, поскольку уменьшение его потребительской стоимости нарушает права владельца транспортного средства. Данное нарушенное право может быть восстановлено путем выплаты денежной компенсации. Владелец вправе заявлять требования о взыскании такой компенсации, так как его права нарушены самим фактом дорожно-транспортного происшествия».

Аналогичная позиция изложена в Решении Верховного Суда РФ от 24 июля 2007 г. N ГКПИ07-658, оставленным без изменения Определением Кассационной коллегии Верховного Суда РФ от 6 ноября 2007 г. N КАС07-566, согласно которому пункт 63 Правил ОСАГО признан недействующим в части, исключающей из состава страховой выплаты в случае повреждения имущества потерпевшего величины утраты товарной стоимости.

Вышеупомянутая позиция подтверждается также тем, что в соответствии со статьей 1082 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее: ГК РФ), пунктом 1 статьи 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. Согласно пункту 2 статьи 15 ГК РФ под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб). К таким убыткам, в частности, относится и утрата товарной стоимости.

Однако на практике все иначе. Де-факто, несмотря на вышеупомянутую судебную практику Верховного Суда РФ при обращении потерпевших в страховые компании по ОСАГО добровольного возмещения УТС так и не происходит. Всех потерпевших отправляют в суд за защитой своих прав. В добровольном порядке страховые компании выплат УТС не производят.

А ведь проблема лежит также в законодательной плоскости из-за различий специальной и общей норм, приведенных в Законе об ОСАГО и ГК РФ. При этом из-за неурегулированности вопроса специальной нормой в форме Закона об ОСАГО, где выплаты УТС не прописаны явно, и возникают ситуации, вследствие которых страховые компании, работающие по данному закону, не осуществляют выплаты в добровольном порядке, ссылаясь на то, что ни в Законе об ОСАГО, ни в Правилах ОСАГО возмещение таких убытков явно не прописано, а возмещать обязаны только те убытки, о которых говорится в Законе об ОСАГО.

Тем не менее, не понятна позиция страховых компаний, которые, получив претензию со стороны потерпевшего о неполном страховом возмещении, не осуществляют ему страховую выплату, прекрасно при этом понимая, что вышеупомянутую сумму УТС со страховщика взыщут в судебном порядке. Позиция тем более не понятна, что для получения информации о сумме УТС потерпевший обращается к независимому оценщику и несет при этом дополнительные расходы, являющиеся дополнительными тратами, которые никто кроме страховщика не возместит, вследствие чего их возмещение в случае отказа страховщика придется производить также в судебном порядке.

Иными словами, факт обращения потерпевшего к страховщику с обоснованной претензией, подкрепленной отчетом независимого оценщика, однозначно свидетельствует о его намерении идти в суд за защитой своих прав в случае, если «добиться правды» от страховой организации не получится.

Позиция судов известна, и по-другому суды общей юрисдикции поступить не могут в силу озвученной выше позиции Верховного Суда РФ: в суде со страховщика взыщут не только недоплаченную им сумму, включая УТС, но и неустойку в соответствии с абзацем вторым пункта 2 статьи 13 Закона об ОСАГО, компенсацию морального вреда за нарушение прав потребителя согласно статье 15 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I «О защите прав потребителей» (далее: Закона о защите прав потребителей), штраф в размере 50% от присужденной суммы в соответствии с пунктом 6 статьи 13 Закона о защите прав потребителей, а также судебные расходы в соответствии со ст.98 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (далее: ГПК РФ).

И если позицию страховщиков можно понять в случае обращения потерпевшего просто с эмоциями при отсутствии отчета независимого оценщика о причиненном ущербе, то при наличии такой оценки логика страховых компаний не понятна в принципе. Ведь, сознательно допуская убытки, они способствуют тому, что страхование становится дороже для них самих как сегмент бизнеса. А ведь все, что нужно сделать, это выплатить сразу сумму страхового возмещения для покрытия реального ущерба, в который входит и утрата товарной стоимости.

Другой аспект проблемы заключается в том, что подавляющее большинство граждан нашей страны юридически безграмотно и не то, что бы не знают своих прав, а не умеют ими правильно пользоваться. Также многие не знают о том, что такое реальный ущерб, как его подтвердить, а также тот факт, что УТС является его составляющей. И даже если потерпевший все это знает, нужно ведь еще много времени на то, чтобы отстаивать свои права: найти оценщика, заключить с ним договор, получить отчет о причиненном ущербе, обратиться с обоснованной претензией к страховщику, получить отказ, составить исковое заявление либо нанять юриста, чтобы он такое заявление составил, обратиться в суд, оплатить услуги представителя либо присутствовать в суде самому. Все это огромная потеря времени, и для работающего населения заниматься всем этим при незначительной величине причиненного ущерба обойдется дороже, чем та выплата, которую они получат по решению суда, учитывая, что расходы на представителя возмещаются в соответствии со ст.100 ГПК РФ в «разумных пределах», т.е. будут де-факто «урезаны» судьей так, как ему заблагорассудится, что может сделать иск далеко не самым выгодным делом, несмотря на все штрафные санкции, применяемые судом по отношению к ответчику.

Это объясняет позицию страховщиков при небольших суммах требований со стороны потерпевших, но совершенно не объясняет их действия, если сумма ущерба значительная, т.е. вероятность «похода» потерпевшего в суд велика как никогда. При том, что в суде со страховщика взыщут еще и неустойку и солидный штраф в размере 50% от присужденной суммы. Тем не менее, следует отметить, что действующее законодательство несовершенно в рассматриваемом аспекте и де-факто не защищает в досудебном порядке законные интересы своих граждан из-за существующей трактовки, приведенной в специальной норме (Законе об ОСАГО).

Изменение формулировок Закона об ОСАГО в сторону их уточнения и большей конкретизации сделало бы действующее законодательство более прозрачным, защитило бы права граждан, позволило бы избежать такого наплыва исковых заявлений, которое имеет место в настоящее время, вследствие чего суды загружены как никогда рассмотрением исков о возмещении ущерба по факту дорожно-транспортных происшествий, вследствие которых потерпевшие стабильно недополучают страховые выплаты. Данный вопрос в последнее время поднимается на законодательном уровне через внесение законопроектов на обсуждение Государственной Думы, и вполне возможно, что гражданское законодательство в вопросе возмещения имущественного ущерба, в том числе в части возмещения утраты товарной стоимости, в ближайшее время претерпит долгожданные изменения.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации
2. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации
3. Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»
4. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I «О защите прав потребителей»

5. Обзор судебной практики Верховного Суда РФ за второй квартал 2005 г. (по гражданским делам), утвержденный постановлением Президиума Верховного Суда РФ от 10 августа 2005 г.

6. Решение Верховного Суда РФ от 24 июля 2007 г. N ГКПИ07-658

7. Определение Кассационной коллегии Верховного Суда РФ от 6 ноября 2007 г. N КАС07-566

УДК 343.721

НОВОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ О СТРАХОВОМ МОШЕННИЧЕСТВЕ

Р.Н. Сахибуллин

Кафедра налогов и права

Институт экономики и финансов

Казанского Федерального Университета

srn2000@mail.ru

В статье анализируются новеллы современного уголовного законодательства, введенные Федеральным законом от 29 ноября 2012 г. № 207-ФЗ. Проводится анализ нового вида мошенничества – мошенничества в сфере страхования. Анализ проводится на основании Постановлений Пленума Верховного Суда Российской Федерации. Исследуется проблема отграничения мошенничества в сфере страхования от гражданско-правовых отношений.

NOVELTY IN THE INSURANCE FRAUD LEGISLATION

R. N. Sakhibullin

Tax and Legal Department

Economics and Finance Institute

Kazan Federal University

srn2000@mail.ru

The article analyzes the novels of modern criminal law introduced by the Federal Law, November 29, 2012 № 207 -FZ. The analysis of a new type of fraud as a fraud in the insurance sphere is performed. The analysis is carried out on the basis of Resolution of the Supreme Court Plenum of the Russian Federation. The problem of a fraud in insurance sphere delimitation of in civil legal relations is also investigated.

Анализируя новеллы современного уголовного законодательства, введенные Федеральным законом от 29 ноября 2012 г. № 207-ФЗ⁸, предусматривающие ответственность за мошенничество и мошеннические деяния, обосновывается общий вывод о неработоспособности нового правового механизма борьбы с мошенничеством и избыточность криминализации таких деяний.

Обосновывается это тем, что в основных составах, содержащихся в ч. 1 ст. 159.1, ч. 1 ст. 159.2, ч. 1 ст. 159.3, ч. 1 ст. 159.5, ч. 1 ст. 159.6 УК РФ⁹ не предусмотрено наказание в виде лишения свободы. В тоже время законодатель увеличил размер штрафа, как дополнительного к лишению свободы наказания, за некоторые виды квалифицированного мошенничества с 10 тысяч до 80 тысяч

⁸ Федеральный закон от 29 ноября 2012 г. N 207-ФЗ "О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации" // СЗ РФ. 2012. № 49. Ст. 6752.

⁹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ (с изм. от 3 февраля 2014 г. N 15-ФЗ) // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

рублей, предусмотренного частями 3 статей 159, 159.3, 159.5, 159.6 УК РФ и как основного наказания в статье 159.6 УК РФ.

В целом можно заметить принцип гуманизации современной уголовной политики России по борьбе с мошенническими деяниями. Об этом, как отмечено, свидетельствует изменение количественных характеристик последствий мошеннических посягательств, совершаемых в крупном или особо крупном размерах.

Под мошенничеством в сфере страхования следует понимать хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю или иному лицу в соответствии с законом либо договором (ч. 1 ст. 159.5 УК РФ). Для этого преступления предусмотрен особый способ его совершения – обман относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором.

Как известно, Пленум Верховного суда РФ 27 июня 2013 г. принял постановление № 20 о добровольном страховании имущества граждан¹⁰. Обоснованно главным в этом документе является то, что теперь отношения между клиентами и страховыми компаниями подпадают под действие Закона Российской Федерации "О защите прав потребителя"¹¹.

Логика Постановления № 20 базируется на представлении, что страхование – это возмездная услуга, а человек, если страхует используемое имущество в личных, а не в целях коммерции – есть потребитель. Как видно из этого постановления, суды при разрешении страховых споров с участием физических лиц, должны применять нормы о защите прав потребителей, с учетом признания страхового рынка потребительским. Это в полной мере обоснованно, опять таки в силу того, что потребитель, как правило, сторона менее защищенная, в особенности в рамках правовых знаний в сфере страхования, а тем более составления и заключения договора со страховщиками, где, из практики, наблюдаются условия, при которых страховое возмещение, как минимум, уменьшается в размере при его выплате, как максимум, вовсе не выплачивается. И примеров тому предостаточно, как на российском страховом рынке, так и в зарубежной практике.

Ранее законодательство о защите прав потребителей на страховые отношения не распространялось. По-видимому, поэтому Верховный Суд РФ усмотрел «договорную диспропорцию», когда профессионально сильная сторона в лице страховщика навязывала слабой и юридически малограмотной стороне – страхователю – свои условия, при этом, абсолютно выгодные только одной стороне – страховщику. Теперь же гражданин может воспользоваться гораздо более эффективными средствами правовой защиты, которые предоставляет Закон РФ "О защите прав потребителя". Однако и здесь могут возникнуть определен-

¹⁰ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27 июня 2013 г. N 20 "О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан" // Бюллетень ВС РФ. 2013. № 8.

¹¹ Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей" (с изм. от 21 декабря 2013 г. N 363-ФЗ) // Ведомости СНД РФ и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766.

ного рода необоснованности, по принципу использования условий «добросовестности» и «добровольности», где могут преобладать такого рода условия как: «страхователь добровольно и по своей воле обязуется ...» и т.д.

Вторая положительная для потребителя в сфере страхования сторона Постановления № 20 заключается в том, что в основе таких отношений укладывается общепринятый гражданским законодательством и включенный в ст. 10 ГК РФ принцип «добросовестности» как страхователя, так и страховой компании, появившегося в ГК РФ 01 марта 2013 г.¹², что и использовано в рассматриваемом постановлении.

В контексте Постановления ВС РФ означает, что страховщик обязан проинформировать страхователя обо всех условиях заключаемого договора - ясно и недвусмысленно.

Конечно, в Постановлении Пленума ВС РФ № 20 прямо не сказано о том, что в договоре запрещается использовать мелкий шрифт или хитро сплетенные включать в договор условия, с помощью которых страховщики часто отводят внимание клиента от невыгодных ему условий, однако страхователи, смогут использовать принятое ВС РФ постановление против таких положений договора в судебных органах.

Безусловно, все это предполагает в дальнейшем защиту правового интереса потребителя страхового рынка. Однако недостаточность владения информацией таких потребителей, а в особенности, право использования мер, предусмотренных правоприменительной практикой (в частности, разъяснения Постановления ВС РФ) в защиту своих интересов, как видится, возможно, только, если дело будет доведено до судебных органов, а это, как наблюдается, не всегда происходит, тем более по оспариванию условий договора, которые еще не привели к неблагоприятному результату, а определенные нарушения прав и, в частности, возможные произведенные страхователями платежи, уже произведены.

Поэтому необходимо, такие нормы включать в блок законодательного регулирования, при котором будет четко установлено правило действия участников страхового бизнеса уже с момента заключения договора.

Статья 159.5 УК РФ «Мошенничество в сфере страхования», в целом, призвана защитить отношения собственности, имущественные интересы, обеспечить нормальный порядок функционирования сферы страхования. Преступным признается хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю или иному лицу в соответствии с законом либо договором.

Предмет посягательства в данном случае – это денежные средства, обслуживающие договор страхования. Поэтому формулировка в диспозиции статьи могла бы быть более однозначной: не имущество, а именно денежные

¹²Федеральный закон от 30 декабря 2012 г. N 302-ФЗ "О внесении изменений в главы 1, 2, 3 и 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации" (с изм. от 4 марта 2013 г. N 21-ФЗ) // СЗ РФ. 2012. № 53 (Часть 1). Ст. 7627.

средства являются объектом незаконной наживы недобросовестного по договору страхования контрагента.

Обманными способами могут быть: а) обман относительно страхового случая, б) обман относительно размера возмещения, подлежащего выплате. В любом варианте обмана участник договора страхования вводится в заблуждение относительно реального состояния дел, и ему причиняется ущерб в размере денежных средств.

Сказанным можно отметить, что в построении составов мошенничества законодатель не вполне выдержал требование системности: повышение стоимостного выражения «крупного» и «особо крупного» размеров без привязки к уголовно-правовым нормам об ответственности за кражу, грабеж, разбой, присвоение и растрату снижает уровень криминализации мошенничества.

Новые законодательные положения содержат терминологию, которой не оперируют преступления родственные, что затрудняет их понимание и применение. Новеллы, совместно с общей нормой (ст. 159 УК РФ), порождают явление конкуренции, так как одновременно претендуют на регулирование отношений однородных, а применению подлежит одна из них, кроме того коллизии у новелл возникают с нормами уголовно-правовыми, регулирующими сходные сферы деятельности.

Именно обман и (или) злоупотребление доверием является границей, отделяющей мошенничество от иных преступных хищений чужого имущества.

Что изменилось де-юре¹³.

Прежняя крайне обобщенная статья подразумевала наказания:

- просто мошенничество - штраф до 120 тыс.руб. или обязательные работы до 360 часов или исправительные работы до 1 года или ограничение свободы до 2 лет, принудительные работы до 2 лет, либо лишением свободы до 2 лет;
- группой лиц по предварительному сговору – штраф до 300 тыс.руб., обязательные работы до 480 часов, исправительные работы до 2 лет, принудительные работы до 5 лет или лишение свободы до 5 лет.
- совершенное лицом с использованием служебного положения или в крупном размере (более 250 тыс.руб.) – штраф до 500 тыс.руб., принудительные работы до 5 лет, лишение свободы до 6 лет.
- организованной группой лиц либо в особо крупном размере (более 1 млн. рублей) - лишение свободы до 10 лет.

Нынешняя узкая специализированная статья :

- просто мошенничество – штраф до 120 тыс.руб. или обязательные работы до 360 часов или исправительные работы до 1 года или ограничение свободы до 2 лет, принудительные работы до 2 лет, либо лишением свободы до 2 лет (ничего не изменилось).
- группой лиц по предварительному сговору – штраф до 300 тыс.руб., обязательные работы до 480 часов, исправительные работы до 2 лет,

¹³ Александрова И.А. Новое уголовное законодательство о мошенничестве // Юридическая наука и практика. Вестник Нижегородской академии МВД России. 2013. № 21. С. 54-62.

принудительные работы до 5 лет или лишение свободы до 4 лет. (снижена планка лишения свободы с 5 до 4 лет).

- совершенное лицом с использованием служебного положения или в крупном размере (более 250 тыс. руб.) – штраф до 500 тыс. руб., принудительные работы до 5 лет, лишение свободы до 6 лет (увеличена планка лишения свободы с 5 до 6 лет).

- организованной группой лиц либо в особо крупном размере (более 1 млн. рублей) - лишение свободы до 10 лет.

То есть по наказаниям как бы мало что изменилось.

Из возражений к пояснительной записке к закону, относительно усовершенствования ст. 159.5 УК РФ было отмечено, что нельзя исключить и то, что криминологические исследования могут выявить недостаточное предупредительное воздействие применения и угрозы применения нормы об ответственности за мошенничество к лицам, совершающим мошенничество в страховой сфере. Такой вывод можно сделать, допустим, если при изучении дел и материалов будет установлено значительное число соответствующих посягательств, в том числе покушений, когда размер хищения, совершенного одним исполнителем, не достигает установленного законом размера. Думается, большая распространенность такого рода деяний может быть признана одним из оснований для того, чтобы предусмотреть такие случаи в качестве квалифицированного состава мошенничества. Например, дополнив часть 2 ст. 159 УК РФ – указанные здесь деяния отнесены законодателем к категории средней тяжести, тогда как сейчас подобное мошенничество является преступлением небольшой тяжести.

Злоупотребление при страховании – это усеченный состав. Момент окончания преступления, например, по германскому законодательству, вынесен на стадию приготовления ввиду особой опасности посягательства. Приготовление по германскому праву ненаказуемо. Если имеет место покушение на мошенничество (обращается за страховым возмещением) или оконченное мошенничество – применяется норма о мошенничестве.

Пример – хозяин поджог свой ресторан с целью получения страховки. Работники не пострадали. Факт поджога установлен расследованием, поэтому он не обращается за страховым возмещением. У нас это приготовление к мошенничеству.

Следует заметить, что наличие между потерпевшим от мошенничества и посягателем гражданско-правовых отношений вовсе не исключает уголовной ответственности последнего. Напротив, между этими лицами всегда возникают гражданско-правовые отношения (во всяком случае, при совершении оконченого мошенничества), состоящие в возложении фактом совершения хищения (гражданско-правового деликта) на посягателя обязанности возместить причиненный им потерпевшему имущественный вред (эти отношения регулируются главой 59 ГК РФ «Обязательства вследствие причинения вреда»)¹⁴.

¹⁴Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) / Федеральный закон от 26.01.1996 N 14-ФЗ (с изм. от 28.12.2013 N 416-ФЗ) // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

Но главное, однако, в том, что ограничивает мошенничество как форму хищения от только лишь неисполнения обязательств по договору (когда уголовная ответственность если и наступает, то не по ст. 159 УК РФ) критерий, правильно определяемый в теории и практике, как направленность умысла, и этот критерий назван в высококачественном Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 27.12.2007 № 51, в пункте 5:

«В случаях, когда лицо получает чужое имущество или приобретает право на него, не намереваясь при этом исполнять обязательства, связанные с условиями передачи ему указанного имущества или права, в результате чего потерпевшему причиняется материальный ущерб, содеянное следует квалифицировать как мошенничество, если умысел, направленный на хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество, возник у лица до получения чужого имущества или права на него»¹⁵.

А далее как раз, методологически точно разграничивая уголовно-правовую и доказательственную проблематику, Пленум в пунктах 5 и 20 Постановления разъясняет:

«Направленность умысла в каждом подобном случае должна определяться судом исходя из конкретных обстоятельств дела, например таких, как наличие у лица реальной возможности возвратить имущество его собственнику, совершение им попыток путем подлога или другим способом скрыть свои действия» (пункт 20). «О наличии умысла, направленного на хищение, могут свидетельствовать, в частности, заведомое отсутствие у лица реальной финансовой возможности исполнить обязательство или необходимой лицензии на осуществление деятельности, направленной на исполнение его обязательств по договору, использование лицом фиктивных уставных документов или фальшивых гарантийных писем, сокрытие информации о наличии задолженностей и залогов имущества, создание лжепредприятий, выступающих в качестве одной из сторон в сделке. Судам следует учитывать, что указанные обстоятельства сами по себе не могут предрешать выводы суда о виновности лица в совершении мошенничества. В каждом конкретном случае необходимо с учетом всех обстоятельств дела установить, что лицо заведомо не намеревалось исполнять свои обязательства» (пункт 5).

Таким образом, реализация дополнений уголовного закона не может помочь и не поможет решению задачи уменьшения числа злоупотреблений при привлечении к уголовной ответственности за мошенничество и не снизит число квалификационных ошибок, в том числе связанных с разграничением мошенничества и неисполнения договорных обязательств, не содержащего признаки хищения.

В качестве примера можно привести масштаб мошенничества в сфере долевого строительства, который сейчас настолько велик, что количество обманутых дольщиков на данный момент в России составляет более 90 000 человек. Соответственно, принятый Федеральный закон об обязательном

¹⁵Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.12.2007 N 5 "О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате"// Бюллетень ВС РФ. 2008. № 2.

страховании ответственности застройщиков, привлекающих средства граждан, (ФЗ РФ от 30.12. 2012 г. N 294-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»), вступив в силу с 1 января 2014 г. распространил свои нормы и на законодательные акты регистрирующих права собственности на объекты недвижимости органов¹⁶.

Теперь фирмы, предлагающие свои услуги в качестве застройщиков, лишаются права подписывать с гражданами договор без обязательного страхования ответственности. На данный момент доступно три варианта страхования: страхование ответственности перед дольщиком в страховой компании, получение банковской гарантии на сумму средств, привлеченных для строительства, и возможность стать соучредителем нового Общества взаимного страхования ответственности.

В этом случае, если застройщик столкнется с финансовыми трудностями, которые не позволят ему отдать деньги дольщику в случае провала строительства, за него это сделают другие члены Общества страхования. Все три варианта позволяют участнику долевого строительства вернуть вложенные средства при плохих исходах строительства.

Отсутствие страховки не позволит даже дольщику зарегистрировать договор с застройщиком, если не будет представлена страховка. Но решит ли это проблему. Не приведет ли к росту цен стоимости квадратного метра жилья на рынке. Практика всех рассмотренных в рамках данной статьи изменений покажет в будущем практика.

УДК 343

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

Ю.И. Селивановская

кафедра налогов и права, Казанский федеральный университет, г. Казань

Преступления в сфере экономической деятельности включают в себя достаточно широкий круг противоправных деяний. К числу таких преступлений относятся преступления в сфере страхования. В данной статье очерчивается и обосновывается круг преступных деяний, которые относятся к преступлениям в сфере страхования, а также рассматриваются некоторые спорные вопросы ответственности за их совершение.

SOME QUESTIONS OF CRIMINAL RESPONSIBILITY IN THE INSURANCE SPHERE

Yu.I. Selivanovskaya

department of taxes and law, Kazan federal university, Kazan

Crimes in the sphere of economic activity include rather wide range of illegal acts. The crime in the insurance sphere are among such crimes. The number of criminal actions which belong to crimes in the insurance sphere is outlined and locates in

¹⁶Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 № 1293-р «Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года» // Собрание законодательства РФ. 2013. № 31. Ст. 4255.

this article, and also some controversial questions of responsibility for their commission are considered.

Страхование является одним из видов экономической деятельности, в котором правовое регулирование играет заметную роль. В соответствии со ст. 2 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон об организации страхового дела) 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; страховая деятельность (страховое дело) - сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

С 1 января 1997 года действует Уголовный кодекс Российской Федерации, в котором появилась отдельная глава «Преступления в сфере экономической деятельности», которая ранее не была известна уголовному законодательству. Преступления в сфере экономической деятельности включают в себя достаточно широкий круг противоправных деяний, и, соответственно, общественные отношения в сфере экономической деятельности также разнообразны. Среди них можно выделить общественные отношения в сфере страхования.

Необходимо заметить, что объекты преступлений в теории уголовного права делятся по горизонтали на основные и дополнительные. Под основным объектом преступления понимается то общественное отношение, которое при создании соответствующей нормы уголовного права специально ставилось под охрану этой нормы, под дополнительным же объектом преступления понимается то общественное отношение, которое неизбежно ставится в опасность причинения вреда при посягательстве на основной объект, но охраняемое соответствующей нормой уголовного права попутно, тогда как при других обстоятельствах оно заслуживает самостоятельной уголовно-правовой охраны (защиты). Общественные отношения в сфере страхования или в сфере страховой деятельности являются основным или дополнительным объектом посягательства для ряда преступлений, содержащихся в Особенной части Уголовного кодекса РФ, как в главе 22 «Преступления в сфере экономической деятельности», так и в других главах. К преступным посягательствам, объектом которых могут выступать страховые отношения, относятся, например, мошенничество в сфере страхования (ст. 159⁵), воспрепятствование законной предпринимательской или иной деятельности (ст. 169), незаконное предпринимательство (ст. 171), незаконное использование товарного знака (ст. 180), неправомерные действия при банкротстве (ст. 195), преднамеренное банкротство (ст. 196), фиктивное банкротство (ст. 197), уклонение от уплаты налогов и (или) сборов с организации (ст. 199), неисполнение обязанностей

налогового агента (ст. 199¹), сокрытие денежных средств либо имущества организации или индивидуального предпринимателя, за счет которых должно производиться взыскание налогов и (или) сборов (ст. 199²).

Для осуществления страховой деятельности, также как и иной предпринимательской деятельности, необходимо зарегистрироваться в установленном законом порядке (п. 1 ст. 2 ГК РФ). Порядок государственной регистрации юридических лиц определяется Федеральным законом от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей». Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации (ст. 4.1 Закона об организации страхового дела). Таким образом, если страховая деятельность осуществляется без регистрации или без лицензии, то лица, осуществляющую подобную деятельность, должны привлекаться к уголовной ответственности за незаконное предпринимательство по ст. 171 УК РФ при условии извлечения дохода в крупном размере или причинения ущерба гражданам, организациям или государству крупного ущерба. При этом если происходит воспрепятствование осуществлению законной страховой деятельности путем, например, отказа в государственной регистрации страховой организации, уклонения от их регистрации, отказа в выдаче или уклонении от выдачи лицензии, то должностные лица Федеральной налоговой службы или Центрального банка РФ (Банка России) привлекаются к уголовной ответственности по ст. 169 УК РФ.

Еще одно преступление, объектом которого могут выступать интересы страховых организаций, - незаконное использование товарного знака. Предметом данного преступления могут выступать чужой товарный знак, знак обслуживания, наименование места происхождения товара или сходные с ними обозначения. В соответствии с гражданским законодательством РФ знак обслуживания – это обозначение, служащее для индивидуализации выполняемых юридическими лицами либо индивидуальными предпринимателями работ или оказываемых ими услуг (ст. 1477 ГК РФ). На знак обслуживания признается исключительное право, удостоверяемое свидетельством на товарный знак. То есть исключительное право на знак обслуживания возникает после его регистрации федеральным органом исполнительной власти по интеллектуальной собственности (Федеральной службой по интеллектуальной собственности (Роспатентом)). Гражданин или юридическое лицо, обладающие исключительным правом на результат интеллектуальной деятельности или на средство индивидуализации (правообладатель), вправе использовать такой результат или такое средство по своему усмотрению любым не противоречащим закону способом. Другие лица по общему правилу не могут использовать соответствующие результат интеллектуальной деятельности или средство индивидуализации без согласия правообладателя. Использование результата интеллектуальной деятельности или средства индивидуализации, если такое использование осуществляется без согласия правообладателя, является незаконным и влечет ответственность. Наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела - юридиче-

ского лица должно содержать: 1) указание на организационно-правовую форму субъекта страхового дела; 2) указание на вид деятельности субъекта страхового дела с использованием слов либо «страхование» и (или) «перестрахование», либо «взаимное страхование», либо «страховой брокер», а также производных от таких слов и словосочетаний; 3) обозначение, индивидуализирующее субъект страхового дела. Субъект страхового дела - юридическое лицо не вправе использовать полностью обозначение, индивидуализирующее другой субъект страхового дела. Если руководитель страховой организации незаконно использует чужой знак обслуживания (обозначение, индивидуализирующее другой субъект страхового дела), он несет уголовную ответственность за незаконное использование товарного знака, если эти деяния совершены неоднократно либо причинили крупный ущерб (ст. 180 УК РФ).

Следующая группа преступлений в сфере страхования – криминальные банкротства. Существуют три формы криминальных банкротств: 1) неправомерные действия при банкротстве (ст. 195 УК РФ); 2) преднамеренное банкротство (ст. 196 УК РФ); 3) фиктивное банкротство (ст. 197 УК РФ). В России круг банкротских правонарушений впервые был очерчен Законом «О несостоятельности (банкротстве) предприятий» от 19 ноября 1992 г. Этот закон оказал значительное влияние на развитие уголовного законодательства, в частности, норма о фиктивном банкротстве позаимствована из Преамбулы к этому закону. Закон «О несостоятельности (банкротстве) предприятий» 1992 г. утратил силу, и банкротство регулировалось Федеральным законом от 8 января 1998 г. «О несостоятельности (банкротстве)». 26 октября 2002 г. был принят новый Федеральный закон «О несостоятельности (банкротстве)», который и действует в настоящее время. §4 главы IX указанного Закона регулирует особенности несостоятельности (банкротства) финансовых организаций. К финансовым организациям относятся и страховые организации. Ч. 2 ст. 195 УК РФ предусматривает уголовную ответственность за неправомерное удовлетворение имущественных требований отдельных кредиторов за счет имущества должника - юридического лица руководителем юридического лица или его учредителем (участником) либо индивидуальным предпринимателем заведомо в ущерб другим кредиторам, если это действие совершено при наличии признаков банкротства и причинило крупный ущерб. Часть 2 ст. 195 УК РФ посредством установления уголовно-правового запрета и санкции за его нарушение обеспечивает выполнение определенного законодательством порядка очередности удовлетворения требований кредиторов при банкротстве граждан и юридических лиц. Порядок удовлетворения требований кредиторов регулируется ст. 64 ГК РФ, ст. 134 Федерального закона РФ «О несостоятельности (банкротстве)» 2002 г., а особенности удовлетворения требований кредиторов страховой организации регулируются ст. 184¹⁰ указанного закона. Так, например, в составе требований кредиторов первой очереди удовлетворяются требования застрахованных лиц, в отношении которых наступила обязанность страховой организации по выплате страхового возмещения по договорам страхования жизни, предусматривающим дожитие

застрахованных лиц до определенного возраста или срока. Нарушение указанной очередности и влечет за собой уголовную ответственность по ч. 2 ст. 195 УК РФ.

Последняя группа преступлений, которые могут быть совершены в сфере страхования, – налоговые преступления (ст.ст. 199, 199¹, 199² УК РФ). Страховые организации подлежат налогообложению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о налогах и сборах. Страховая организация на основании ст. 19 НК РФ является налогоплательщиком, на которого в соответствии с Налоговым кодексом РФ возложена обязанность уплачивать налоги и сборы. Страховые организации в соответствии с законодательством Российской Федерации уплачивают федеральные, региональные и местные налоги. К федеральным налогам относятся: налог на прибыль организаций, налог на добавленную стоимость, налог на доходы физических лиц (страховые организации выполняют функции налогового агента по налогу на доходы физических лиц). К республиканским налогам относятся: налог на имущество организаций, транспортный налог. К местным налогам относят земельный налог. Если страховая организация уклоняется от уплаты налогов, то руководитель и (или) главный бухгалтер такой организации могут быть привлечены к уголовной ответственности при условии уклонения в крупном размере. Аналогично решается вопрос и при неисполнении обязанностей налогового агента страховыми организациями по налогу на доходы физических лиц. Если же страховая организация помимо уклонения от уплаты налогов скрывает денежные средства либо имущество, за счет которых должно производиться взыскание недоимок по налогам и (или) сборам, то руководитель и (или) главный бухгалтер такой организации могут быть также привлечены к уголовной ответственности за указанные действия при условии, что денежные средства или иной имущество были сокрыты в крупном размере. Ряд авторов полагают, что воспрепятствование принудительному взысканию налогов или сборов (ст. 199² УК РФ) называется разновидностью уклонения от уплаты налогов, специальным составом по отношению к деянию, предусмотренному ст.199 УК РФ. Данные позиции представляются не совсем правильными. Этой же позиции придерживается Пленум Верховного Суда РФ, указывая: Если лицо, виновное в уклонении от уплаты налогов и (или) сборов в крупном или особо крупном размере, осуществляет сокрытие денежных средств или имущества организации либо индивидуального предпринимателя в крупном размере, за счет которых в установленном порядке должно производиться взыскание недоимки по налогам и (или) сборам, содеянное им подлежит дополнительной квалификации по статье 199² УК РФ.

Таким образом, страховые отношения выступают объектом уголовно-правовой охраны.

УДК 347.4

**К ВОПРОСУ О ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ПРАВОМ СТРАХОВЩИКОМ
В ПРАВООТНОШЕНИЯХ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ
ИМУЩЕСТВЕННОМУ СТРАХОВАНИЮ**

А.Т. Хусайнов

Соискатель кафедры гражданского и предпринимательского права
Казанского (Приволжского) Федерального университета

*В статье исследуются некоторые проявления злоупотребления правом
страховщиком в правоотношениях по добровольному имущественному страхо-
ванию.*

**REVISITING THE ABUSE OF RIGHT BY INSURER IN LEGAL
RELATIONS ON VOLUNTARY PROPERTY INSURANCE**

Husainov A.T.

The postgraduate student at civil and enterprise law chair.

Place of study: Kazan federal university.

*This article presents some manifestations of the abuse of right by insurer in le-
gal relations on voluntary property insurance.*

Злоупотреблением правом, в последнее время, стало, наверное, одной из самых «любимых тем» юридического сообщества. Это связано не только с теми изменениями, которые произошли в гражданском законодательстве, но и осознанием того, что зачастую ненадлежащее исполнение обязательств проявляется не на прямую, а посредством совершения одной из сторон обязательства действий направленных на создание предпосылок для того чтобы его контрагент оказался в заведомо невыгодных, дискриминационных для него условиях.

Подобные действия встречаются и в страховании, что находит соответствующее отражение и в судебной практике. Так, в соответствии с п. 22 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 N 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан»[1] участники правоотношений по добровольному страхованию имущества должны действовать добросовестно при установлении, осуществлении и защите своих прав и при исполнении обязанностей. Если одна из сторон для получения необоснованных преимуществ при реализации прав и обязанностей, вытекающих из договора добровольного страхования, действует недобросовестно, то в отношении данной стороны применяются последствия, предусмотренные статьей 10 ГК РФ [2].

При этом стороны вправе включать в договор добровольного страхования имущества условия о действиях страхователя, с которыми связывается вступление в силу договора, об основаниях для отказа в страховой выплате, о способе расчета убытков, подлежащих возмещению при наступлении страхового случая, и другие условия, если они не противоречат действующему законодательству, в частности статье 16 Закона о защите прав потребителей.

Анализ различных договоров имущественного страхования позволяет квалифицировать дискриминационные условия по нескольким критериям:

- условия обременительного характера, возлагающие на страхователя не предусмотренные законодательством обязанности (представление непредусмотренных законом документов, совершение действий и т.п.);
- условия ограничительного характера, предусматривающие ограничение обязанностей страховщика по сравнению с действующим законодательством;
- условия пресекающего характера, направленные на ограничение срока осуществления обязательств по договору.

Так, говоря об условиях обременительного характера, стоит упомянуть условия договора, регулирующие порядок обращения страхователя к страховщику за выплатой страхового возмещения. Злоупотреблением правом со стороны страховщика в этом случае будет:

во-первых, включение в текст договора перечень документов не предусмотренный законодательством, а равно включение в текст договора условий существенно отодвигающий момент выплаты во времени либо делающий его неопределённым;

во-вторых, включение в текст договора условий, предусматривающих возложения на страхователя обязанностей по совершению действий, не предусмотренных действующим законодательством.

В первом случае указание в перечне документов прилагаемых к заявлению на приговор суда либо на решение о признании виновного лица банкротом. Причём, надо отметить, что и в случае с приговором, и в случае с вынесением решения о признании виновника банкротом, данные судебные акты носят вероятностный (поскольку могут признать обвиняемого не виновным или прекратить процедуру банкротства), длящийся характер (с момента наступления страхового события, до момента вынесения судебного решения, и, как следствие, представления страховщику полного, необходимого для страховой выплаты, комплекта документов может пройти не один месяц). Соответственно выполнение этого условия может привести к неоправданному затягиванию факта выплаты.

Во втором случае, в качестве условия возлагающего на страхователя дополнительных, не предусмотренных действующим законодательством обязанностей может стать условие, фактически обязывающее страхователя обжаловать постановления органов дознания и предварительного следствия, которыми отказано в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда или приостановлено производство по уголовному делу до исчерпания всех возможностей установления лица, ответственного за вред. Соответственно, действия страховщика, трактующего подобное бездействие страхователя как отказ от права и дающее ему основание, в свою очередь, отказать в выплате страхового возмещения, являются незаконными.

В свою очередь, рассматривая условия ограничительного характера, предусматривающие ограничение обязанностей страховщика по сравнению с действующим законодательством можно также подразделять их на условия,

освобождающие страховщика от исполнения обязанностей по выплате страхового возмещения, условия ограничивающие размер страхового возмещения.

К первым стоит отнести, часто встречающиеся условия договора страхования транспортного средства, согласно которым оставление в транспортном средстве по неосторожности регистрационных документов на него либо комплекта(ов) ключей, диагностической карты, а также их утрата не является основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения.

Между тем, в силу статьи 963 ГК РФ страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если докажет, что умысел лица, в пользу которого произведено страхование, был направлен на утрату (гибель), недостачу или повреждение застрахованного имущества и что это лицо желало наступления указанных негативных последствий. При этом, согласно абзацу 2 пункта 1 статьи 963 ГК РФ наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения, только если это прямо предусмотрено законом.

Таким образом, условия договора, предусматривающие, что оставление в транспортном средстве по неосторожности регистрационных документов на него либо комплекта(ов) ключей, диагностической карты, а также их утрата, является основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения не соответствует статьям 961, 963 и 964 ГК РФ подобные условия не предусмотренным и следовательно не является основанием для освобождения страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения. Данный вывод находит подтверждение и в судебной практике [3].

Что же касается условий договора, ограничивающих размер страхового возмещения, то подобное ограничение можно наблюдать в договорах страхования транспортного средства, применительно к условиям об определении размера страхового возмещения без учёта утраты товарной стоимости. При этом под утратой товарной стоимости традиционной принято понимать уменьшение стоимости транспортного средства, вызванное преждевременным ухудшением товарного (внешнего) вида транспортного средства и его эксплуатационных качеств в результате снижения прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов, соединений и защитных покрытий вследствие дорожно-транспортного происшествия и последующего ремонта. Таким образом, утрата товарной стоимости относится к реальному ущербу наряду со стоимостью ремонта и запасных частей транспортного средства, и, следовательно, в ее возмещении страхователю не может быть отказано. Поскольку такое основание для освобождения страховщика от обязанности произвести страховое возмещение законодателем не предусмотрено, то, соответственно, включение в текст договора подобного условия является проявлением злоупотребления со стороны страховщика.

Ещё в качестве одно из примеров злоупотреблений ограничительного характера можно выделить условия договора страхования транспортного

средства, освобождающие страховщика от выплаты страхового возмещения в случае, если вред был причинён транспортному средству во время управления им лицом не указанным в страховом полисе, но допущенным к управлению им на законном основании. Так как, согласно п. 34 Постановления Пленума ВС РФ по добровольному имущественному страхованию, является дискриминационным по сравнению с действующим законодательством.

Применительно к такому способу злоупотребления правом страховщика, как включение в текст договора условий пресекающего характера, направленные на ограничение срока осуществления обязательств по договору, то наиболее ярко данная ситуация проявляется когда страховщик вставляет в текст договора условие согласно которому уведомление страховщика о наступлении страхового случая в порядке и в сроки, которые установлены договором даёт ему абсолютное право отказать в выплате страхового возмещения.

Представляется, что подобное условие договора носит усечённый по сравнению с действующим законодательством состав, поскольку согласно пункту 2 статьи 961 ГК РФ предусмотрено, что правом на отказ в выплате страхового возмещения страховщик может воспользоваться за исключением случаев, когда не будут представлены доказательства того, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не повлияло на его возможность определить, действительно ли имел место страховой случай и какова сумма причиненного ущерба.

Конструкция данной нормы представляется не совсем удачной, поскольку предполагает отказ страховщика во всех случаях, когда допускается просрочка уведомления с возложением на страхователя обязанности доказывания вышеупомянутых исключительных обстоятельств. Причём зачастую даже при очевидности наличия исключительных обстоятельств. Так, своевременность получения страховщиком сведений о факте наступления страхового события презюмируется, если это является общеизвестным фактом (например, наводнение, крупная авария или катастрофа и т.п.). Что же касается ситуации, при которой отсутствие у страховщика сведений о страховом событии не могло повлиять на его возможность определить, действительно ли имел место страховой случай и какова сумма причиненного ущерба, то в качестве примера можно привести ситуацию когда страхователь из-за болезни не мог своевременно обратиться к страховщику, но из правоподтверждающих страховое событие документов понятно когда оно произошло и какой ущерб был причинён.

Список литературы

1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 N 20 "О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан" // Бюллетень Верховного Суда РФ, 2013, N 8.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федеральный закон № 14-ФЗ от 26 января 1996 г. с изм. и доп.] // Российская газета. 1996. № 23-25, 27.
3. См.: п. 32 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 N 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» // Бюллетень Верховного Суда РФ, 2013, N 8.

УДК 368

ВОПРОСЫ НАДЗОРА В ИСЛАМСКОМ СТРАХОВАНИИ

В.И. Вагизова, А.С. Игонина

Казанский (Приволжский) федеральный университет, angml@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена вопросам надзора в такафуле, исламском страховании. Рассматриваются три блока вопросов в рамках такафула, которые необходимы для эффективного осуществления страхового надзора.

THE ISSUES IN REGULATION AND SUPERVISION IN TAKAFUL

V.I. Vagizova, A.S. Igonina

Kazan (Volga region) Federal University

Summary. The article deals with the issues in regulation and supervision in Takaful (Islamic insurance). Under the takaful three sets of issues which are necessary for the effective implementation of insurance supervision are considered.

Создание условий для эффективного страхового надзора охватывает такие вопросы, как институциональные и правовые стандарты в сфере финансового сектора, эффективные финансовые рынки, и наличие надзорного, контролирующего органа, обладающего функциональной самостоятельностью, достаточными полномочиями и ресурсами.

Стандарты, поддерживаемые данными условиями, состоят из трех широко определенных категорий или блока вопросов, которые относятся:

- к финансовым аспектам деятельности страховщика;
- к регламентации деятельности страховщика;
- к тому, как страховщик осуществляет свою деятельность и представляет себя на рынке.

Соблюдение страховщиками требований к нормативно-правовому регулированию должно находиться под контролем надзорных органов. Оценка структуры (профиля) риска страховщика, управления и возможного финансового обеспечения также является существенным фактором при надзоре. Органы надзора должны оценивать страховщиков в индивидуальном порядке, принимая во внимание конкретные обстоятельства каждого страховщика.

Этот общий подход к страховому надзору, и понимание компонентов эффективного правового режима, в равной степени применим и к такафулу. Ключевые компоненты такого режима изложены в «Основных принципах страхования Международной ассоциации страховых надзоров (IAIS)».

В данной статье сосредоточим внимание на основных рисках с точки зрения надзирающего органа, т.е. в трех областях, определенных IAIS, а также на тех областях, которые полностью или частично касаются исключительно такафула.

Вопросы управления

В случае такафула, вопросы управления являются важнейшими, охватывающими управление в широком смысле этого слова, чтобы использовать по максимуму права и обязанности различных сторон.

Одна из причин этого заключается в том, что права и обязанности в такафуле гораздо менее понятны, чем в традиционном европейском страховании. Более важной причиной является то, что, пока существуют компании взаимного страхования в чистом виде, общей бизнес-моделью в современной такафул отрасли будет являться смешанная модель коммерческой акционерной компании и компании взаимного страхования, где агент («акционер») может подвергать риску значительные суммы своего собственного капитала.

Но в дополнение к специальным вопросам такафула, остаются вопросы управления в целом, в том числе несовпадение интересов руководства компании с интересами собственников и других заинтересованных сторон.

Проблемы управления в такафуле гораздо более сложные, чем проблемы обычной акционерной компании или компании взаимного страхования, т.к. интересы акционеров, страхователей и руководства необходимо рассматривать с точки зрения принципов Шариата.

Для надзорного органа, ключевые риски управления, присущие такафулу, относятся к недостаткам в управлении по принципам Шариата, когда договорные соглашения между страхователями и акционерами формируют значительное несовпадение интересов, и когда интересам страхователей не уделяется должное внимание в процессе принятия решений. Даже там, где компании используют договора, соответствующие нормам Шариата при определении характера взаимоотношений, отдельные пункты договоров могут различаться в способах установления мер поощрения. Например, в общем такафуле, если оператор получает вознаграждение вакала (*wakalah fee*), рассчитанное в виде определенной процентной доли от суммы взносов (пожертвований), оператор будет иметь определенный стимул для максимизации объема страховых премий, даже при риске занятия нерентабельным бизнесом, особенно если нет действующего обязательства по обеспечению карда, предоставляемого в случае дефицита фонда. Если же, с другой стороны, вознаграждение вакала включает в себя элемент, связанный с исполнением обязательств перед такафул-фондом, и зависит от того как эти обязательства исполнены, оператор может иметь стимул к максимизации страховых излишков в фонде. Необходимо отметить, что проблемы управления возрастут, если органы надзора разрешат страховщику основать «такафул-окно».

Финансовые вопросы

Многие, но далеко не все финансовые вопросы, относящиеся к такафул-оператору, схожи с вопросами в традиционном европейском страховании. С другой стороны, многие проблемы, с которыми сталкиваются такафул-компании во взаимоотношениях с органами надзора, связаны с принципиальными недостатками правового режима страхования их юрисдикций в целом. Правовые режимы фондов страхования разработаны в более разрозненной форме и не существует пока ни одного общепринятого стандарта. Режим в США, например, существенно отличается от канадского или

австралийского режима, и есть страны, которые не имеют правового режима по достаточности собственного капитала, кроме простого требования к платежеспособности [1]. Евросоюз в свою очередь разработал программу Solvency II [2], переход на стандарты которой является переходом к экономически обоснованной, построенной на риске модели надзорного регулирования. Прогресс на пути установления общего режима также был осложнен отсутствием консенсуса по вопросу оценки активов и обязательств.

Что касается такафула, основным условием, при рассмотрении достаточности собственного капитала, должно быть наличие или доступность страхового механизма в сочетании с добросовестной практикой (соответствию нормам Шариата). Можно выделить ряд проблем, характерных для такафула при принятии такого механизма.

Во-первых, самая основная проблема касается идентификации юридических лиц, к которым должно применяться пруденциальное регулирование. Здесь нужно установить, какие активы могут отвечать по каким обязательствам.

В рамках обычной структуры современной такафул деятельности, естественной отправной точкой является рассмотрение такафул фонда (или рискованных счетов участников). Однако только их рассмотрение будет означать, что не учитываются средства акционеров. Это, в свою очередь, будет означать, что рискованные счета участников будут обеспечиваться ресурсами за свой счет, чтобы поддержать рост и развитие бизнеса на раннем этапе.

Второй вариант заключается в рассмотрении юридического лица в целом, предполагая, что все активы компании способны отвечать по обязательствам, в том числе покрывать убытки страхователей. Дополнительный смысл заключается в том, что существует исполнимое обязательство (которое может быть принудительно исполнено) по любому дефициту в рискованных счетах, который должен быть покрыт за счет средств акционеров. Предоставление карда (quard) может быть в виде нормативного требования, или может быть рассмотрено с юридической точки зрения, что существует компания, которая должна покрывать убытки и что суд не будет принудительно осуществлять разделение средств страхователей и акционеров.

Отдельная категория активов - дебиторская задолженность по перестрахованию. Большинство такафул-компаний являются небольшими компаниями и имеют высокие ставки по цессии (уступке прав требования), как правило, около 50 процентов. Это означает, что хорошо разработанная программа перестрахования является необходимостью, и следует избегать чрезмерной концентрации на одном перестраховщике (или ретакафул-операторе). Качество перестраховочной программы является предметом оценки надзорных органов, поскольку финансовое положение основных такафул-компаний будет сильно различаться в структуре, которая должна быть прописана в нормах.

В более общем плане, надзорный подход к проблемам, связанным с активами будет зависеть от характера правового режима в отношении капитала.

Вопросы поведения на рынке

Режимы рыночного поведения, как правило, сосредоточены на защите розничных потребителей, хотя фактическое определение этих режимов может отличаться. Т.к. такафул относится преимущественно к индивидуальным видам страхования, обсуждение проблем в данной статье будет ограничено розничной областью.

Инструменты, обычно используемые регуляторами поведения на рынке, включают в себя условия договора, а иногда и ценообразование. Акцент в исламских финансах на определенности договорных положений и необходимость избежания гарара является целесообразным в тех случаях, когда приемлемо нормативно-правовое регулирование страхового продукта. Здесь вряд ли будут какие-либо фундаментальные вопросы для надзорных органов. Однако надзорным органам необходимо иметь достаточные знания в области такафула, чтобы понимать продукты, с которыми они имеют дело, а также понимать существенные различия между такафул-договорами и договорами в традиционном европейском страховании

Раскрытие информации является гораздо более трудной областью. Как минимум, необходимо, чтобы она охватывала договорные отношения между такафул-страхователями и оператором, в том числе обстоятельства (если таковые имеются), при которых операторы могут претендовать на дополнительные взносы, и принципы по распределению страховых излишков. В случае семейного такафула, необходимо также чтобы структурное раскрытие информации охватывало отношения, регулирующие инвестиционные счета участников, а также определяло существуют ли обстоятельства, при которых средства инвестиционных счетов участников (PIA) могут быть использованы для покрытия дефицита в рискованных счетах участников. Также необходимо раскрыть информацию о шариатском надзорном процессе.

Помимо определения предмета раскрытия информации, основная задача для надзорных органов - обеспечить, чтобы раскрытие информации было понятным для потребителей. В частности, и особенно в тех юрисдикциях, где доступны страховые продукты, как традиционного страхования, так и такафула, они должны будут четко передать потребителям разницу между такафулом и традиционным европейским страхованием.

Таким образом, общие первоочередные задачи надзорных органов должны быть определены в процессе оценки риска в контексте определения главных целей органов управления. Аналогичные примечания можно сделать относительно многих областей надзора, будь то финансовая область, область управления, или поведения на рынке. Это подкрепляется анализом, проведенным рабочей группой при Исламском совете по финансовым услугам и Международной ассоциации органов страхового надзора (IFSB / IAIS), в котором подробно проанализированы основные принципы страхования и где выделено всего несколько областей, требующих изменения в рамках такафула.

Список литературы

1. Иванова М.В. Оценка и регулирование платежеспособности страховых компаний в странах Европейского Союза и России. Издательство Анкил. 2010. 102 с.

УДК 336

ГАРАР КАК БАЗОВЫЙ ПРИНЦИП ИСЛАМСКИХ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ

Т.В. Никонова

КФУ ИЭиФ

viktta@mail.ru

В последние десятилетия институты и инструменты исламской финансовой системы активно развиваются и в немусульманских странах. Механизм функционирования финансового рынка по нормам ислама несколько отличается от общеизвестного. В частности, для того чтобы сделка считалась состоявшейся по нормам Шариата, она должна соответствовать принципу запрета использования асимметричной информации или «гарар». В статье рассмотрена сущность данного принципа и выявлено его созвучие принципу запрета на неправомерное использование инсайдерской информацией в развитых странах.

GHARAR AS A BASIC PRINCIPLE OF ISLAMIC FINANCIAL INSTITUTIONS

T.V. Nikonova

Kazan Federal (Volga region) University

In recent decades, institutions and instruments of the Islamic financial system are actively developing and non-Muslim countries. The mechanism of functioning of the financial market norms of Islam is somewhat different from the well-known. In particular, in order to deal considered held by Shariah, it must comply with the principle of prohibiting the use of asymmetric information or "gharar". The article describes the essence of this principle and the principle of harmony found its ban on the misuse of insider information in developed countries

Исламская экономическая модель представляет собой особую систему хозяйствования, построенную на незыблемых нормах и принципах мусульманского права и берущую свое начало более 14 веков назад. В отличие от мусульманского права, которое практикуется и регулирует отношения преимущественно в среде мусульман, элементы и механизмы исламской экономической модели, в силу своей универсальности могут быть применены на практике фактически в любой экономической системе. Это объясняется универсальностью цели исламской экономики, которую можно сформулировать, как поиск альтернативного решения для актуальных проблем современности, прежде всего в сфере финансов.

Мировой финансовый кризис, потрясший мир в 2008-2011 годах, и его последствия, имеющие отголоски до сих пор, побудили мировое сообщество к поискам нравственно ориентированных способов ведения бизнеса, формированию альтернативных финансовых систем.

Концептуальные начала исламской экономики и вытекающие из нее права человека и общества содержаться во Всеобщей исламской декларации

прав человека (ст. XV). Но лишь в одной стране в мире – в Судане – финансовый сектор полностью исламизирован. В большинстве же стран, в том числе и в России, исламские финансовые институты являются частью существующей традиционной финансовой системы.¹

За последние десять лет исламская финансовая система активно развивается и в немусульманских странах. Исламские банки, страховые (такафул) компании, специализированные фонды, исламские облигации (сукук) стали неотъемлемой частью финансового рынка целого ряда западных государств. География исламского бизнеса охватывает более 50 государств, включая страны Европы, СНГ, США, Австралию и др, где на сегодняшний день функционируют более 300 исламских финансовых институтов. Их совокупные активы превышают 1 трлн дол., а ежегодные темпы роста составляют 10-15 %. По прогнозам аналитиков, сделанным до наступления мирового финансового кризиса, к 2014 г. исламские финансовые институты при темпах роста 10-15 % в год должны будут сконцентрировать у себя капитал на сумму свыше 1,5 трлн дол. Предполагается, что доля исламских финансовых услуг на финансовом рынке арабских стран Персидского залива достигнет к 2015 г. 50 %. В Юго-Восточной Азии аналогичный показатель при существующих темпах роста составит от 15 до 25 %².

Механизм функционирования финансового рынка по нормам ислама несколько отличается от общеизвестного. В частности, для того чтобы сделка считалась состоявшейся по нормам Шариата, она должна соответствовать принципу запрета использования асимметричной информации или «гарар».

Гарар (буквально «опасность», «заблуждение») обозначает такое свойство контракта/операции, которые обуславливает преднамеренную или случайную неполноту информации, получаемой одной или обеими сторонами, в силу чего они (сторона/стороны) не могут адекватно интерпретировать цель и ожидаемый результат контракта. Арабское слово «гарар» родственно глаголам «вводить в заблуждение», «сворачивать», «подвергать риску». Ислам осуждает получение односторонних преимуществ более информированной стороной контракта.

Исходя из концепции гарара, ислам запрещает:

- куплю-продажу товара, который не находится во владении продавца при заключении сделки (не родившегося скота, не собранного урожая кофе, не добытого сырья и т.д.);
- куплю-продажу товара без исчерпывающей спецификации;
- сделки без указания точной цены (например, по текущей рыночной цене, или по курсу на момент покупки);
- сделки, обусловленность исполнения контрактного обязательства которых связана с наступлением неопределённого во времени события (например, договор страхования имущества от пожара);

¹ Бахмутская Л.Л. Исламский банкинг/ Бахмутская Л.Л.// Банковские услуги. 2006. № 6. С.18.

² Беккин Р.И. Исламские финансовые институты и инструменты в мусульманских и немусульманских странах: особенности и перспективы развития: Автореф. дисс. ... докт. экон. наук/ Беккин Р.И. Москва, 2009. С. 11.

- сделки, касающиеся запрещённых шариатом видов товаров и видов коммерческой деятельности: свинина и содержащие её продукты; алкогольные продукты; мясо животных, забитых не по правилам шариата; предметы языческого поклонения; товары, относящиеся к общественной и государственной собственности; товары, полученные криминальным способом; товары, находящиеся в пути; шоу-бизнес, проституция и т.д..

Однако ислам не против любого риска, а выступает лишь против риска неоправданного.

Ислам запретил их, потому что они могут привести к тяжбам, несправедливости и обману. Такие договоры запрещены, даже если заключаются они по обоюдному согласию

Смысл запрещения гарара во всех вышеперечисленных примерах договора – предотвратить несправедливое преобладание одной стороны над другой, сохраняя при этом принцип справедливости. Нужно отметить, что в последней четверти XX века теория рынков с асимметричной информацией (theory of markets with asymmetric information) находилась на переднем рубеже экономической науки, сегодня же модели с несовершенной информацией стали неотъемлемой частью аналитического аппарата фундаментальной науки. Эти модели применяются как в реальном секторе развивающихся стран, так и в сложнейших финансовых рынках промышленно развитых государств. Основы этой теории были заложены в 1970-х годах тремя экономистами: Джорджем Акерлофом, Майклом Спенсом и Джозефом Стиглицем. В 2001 году Королевская Шведская Академия наук, оценив заслуги экономистов, присудила им Нобелевскую премию по экономике «за анализ рынков с асимметричной информацией».

Нарушение принципа гарар (асимметрии информации) в ведении экономической деятельности влечет за собой дестабилизацию рыночного механизма, что сопровождается большими потерями для инвесторов (обычно ими оказываются физические лица) или эмитентов. Вспомним яркий пример с крупнейшей американской энергетической компанией Enron, чьи акции считались эталоном надежности, пока компания не объявила о своей финансовой несостоятельности в недалеком 2001 году. Публикуя ложную отчетность (нарушение принципа гарар), Enron искусственно завышали рыночную стоимость акций, привлекали новые инвестиции и направляли их в оффшорную сеть. Пользуясь высоким спросом на акции и зная, что скоро бумаги обесценятся, они сбрасывали свои пакеты на фондовый рынок, где их приобретали частные лица, известные инвестиционные компании и пенсионные фонды. Таким образом, крах этой компании стал катастрофой для многих американских семей: вместе с акциями обесценились пенсионные накопления, что лишило пенсий десятки тысяч учителей, полицейских, пожарных. Банкротство Enron стоило американской экономике более 60 млрд. долл., почти 2,1 млрд. долл. пенсионных сбережений и 5,6 тыс. рабочих мест.

Использование инсайдерской информации является также одним из ярких примеров того, как проявляется нарушение принципа гарар. Во всех развитых

странах данному вопросу уделяется большое внимание: разрабатываются механизмы выявления такого типа нарушений, принимается и ужесточается законодательство в этой сфере. По данным исследования, проведенного учеными из университета Индианы, в тех странах, которые ужесточают антиинсайдерское законодательство, издержки компаний на привлечение ресурсов с фондового рынка сократились на 5% от капитализации мирового финансового рынка, что составляет около 1,75 трлн. долл.

Самое правильное и надежное решение для соблюдения принципа запрета использования асимметричной информации – это обеспечение ее открытости, публичности и доступности. Став общедоступной (опубликованной в СМИ, раскрытой по установленным каналам), такая информация перестает быть инсайдерской. В этом случае к ней уже не относятся запреты на использование ее для сделок, составление на ее основе рекомендаций, передачу ее третьим лицам.

Экспансия на основных мировых финансовых рынках создает сложности для исламских финансовых институтов, пока не выдерживающих конкуренцию против намного больших и постоянных игроков, но многие также позволяют им осуществлять стандартизацию продуктов и снизить затраты до уровня, когда они могут конкурировать.

УДК 368

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ И РЕТАКАФУЛ

А.С. Игонина

Казанский (Приволжский) федеральный университет, angml@yandex.ru
Статья посвящена вопросам исламского перестрахования или ретакафула, в ней рассматривается основная модель ретакафула и ее характерные особенности.

REINSSURANCE AND RETAKAFUL

A.S. Igonina

Kazan (Volga region) Federal University

The article deals with the reinsurance in Islamic finance - retakaful. Basic model of retakaful and its characteristic features are considered.

Отрасль перестрахования играет важную роль в мировой экономике в обеспечении защиты от рисков на всех континентах. Большинство ведущих перестраховщиков – транснациональные компании, занимающиеся бизнесом во многих географических регионах. Объем перестраховочных премий 10 крупнейших мировых перестраховщиков в 2011 году [1] приводится в таблице.

В начале 2012 года размер капитала в мировой перестраховочной отрасли достигала исторического максимума, но после удовлетворения страховых требований на общую сумму \$105 млрд. уровень избыточного капитала ещё больше понизился, — говорится в отчете рейтингового агентства Standard & Poor's о состоянии мирового рынка перестрахования в 2012 году.

Таблица

ТОП-10 глобальных перестраховщиков и перестраховочных групп в 2011 году

№	Перестраховщик	Страна	Перестраховочные подписанные премии нетто, млн. \$	
			2011	2010
1	Munich Re	Германия	33,719.2	29,269.1
2	Swiss Re	Швейцария	22,868.0	19,433.0
3	Berkshire Hathaway Re	США	15,350.0	14,669.0
4	Hannover Re	Германия	14,279.2	13,652.2
5	Lloyd's	Великобритания	10,735.5	9,762.1
6	SCOR	Франция	8,891.5	8,141.3
7	Reinsurance Group of America	США	7,335.7	6,659.7
8	PartnerRe	Бермуды	4,486.3	4,705.1
9	Everest Re	Бермуды	4,108.9	3,945.6
10	Transatlantic Holdings	США	3,859.6	3,881.7

В целом в зарубежном законодательстве перестрахование определяется как страхование особого рода, чаще всего как повторное страхование перестраховщиком уже застрахованного страховщиком риска. С юридической точки зрения, договор перестрахования в сущности является договором страхования. Все основные положения, которые относятся к страхованию, применяются также к перестрахованию. По аналогии, договор ретакафула по существу есть договор такафула, так что все основные принципы такафула также должны соблюдаться и в исламском перестраховании.

Страховой пул рисков такафул-компаний, управляемый такафул-операторами, представляет собой осуществление принципа табаррультакафул (tabarri'takaful) среди участников - физических лиц. Аналогичным образом, страховой пул рисков ретакафул-компаний, управляемый ретакафул-оператором, является фактическим осуществлением принципа табарру (солидарности, взаимопомощи).

Формально-юридические функции традиционного европейского перестрахования, как было сказано выше, применяются также к ретакафулу. Как и в традиционном перестраховании, ретакафул играет определенную роль в диверсификации рисков среди страховых пулов.

С точки зрения такафул-оператора, ретакафул является экономически эффективной заменой капитала. Не принимая на себя риск, такафул-операторы обязаны откладывать средства для поддержки страхового пула через механизм кард (благотворительный займ) в случае возникновения дефицита средств в страховом пуле.

Отрасль ретакафула находится на стадии развития. В 2007 году на рынке существовало шесть полноценных ретакафул-операторов и семь «исламских окон». Возмещение убытков по ретакафулу в 2006 году составило 570 млн. долларов. Не весь этот объем расходов был покрыт ретакафул-операторами, в силу некоторых причин, многие такафул-операторы перестраховывают свой

портфель рисков у перестраховщиков традиционного европейского страхования.

В принципе, такафул-операторы не имеют права пользоваться услугами таких перестраховщиков, т.к. перестрахование у перестраховщика, относящегося к традиционному европейскому страхованию, нарушает принципы Шариата, которые имеют первостепенное значение в такафуле.

Однако, из-за отсутствия необходимых возможностей и прочного финансового положения такафул-компаний, шариатские ученые предоставляют временное разрешение пользоваться услугами традиционно-европейских страховых компаний в виду *dharugaa* (необходимости). Отрасль такафула продолжает свой стремительный рост, поэтому все более очевидной становится необходимость в соответствующем сильном финансовом потенциале ретакафула.

Базовая модель ретакафула представлена на рисунке 1. На рисунке показано, как принцип взаимопомощи в рамках такафул пула распространяется на страховой пул ретакафула. Ретакафул-оператору не передается никакая часть риска, т.к. это компания, которая управляет страховым пулом. Роль ретакафул-оператора схожа с ролью такафул-оператора по отношению к страховому пулу [2].

Ретакафул-оператор не может претендовать на взносы, выплачиваемые из такафул пула в ретакафул пул, как на часть своих доходов. Фактически, его доход ограничивается сборами вакала и/или участием в прибылях - *мудароба*.

Как только участники (страховщики) решают присоединиться к такафул пулу, они платят определенную сумму - взнос в такафул фонд за риск, который они помещают в страховой пул. Этот взнос используется главным образом для покрытия убытков и всех других расходов, вытекающих при управленческой деятельности такафул-оператора, таких как расходы на привлечение новых страхователей и административно-хозяйственные расходы.

Такафул-оператор также имеет право на получение части этого взноса в качестве вознаграждения. Это вознаграждение – доход оператора и зачисляется на его счет. Все страховые возмещения, сделанные участниками, будут выплачиваться из такафул фонда.

Такафул-оператор, как управляющий такафул фондом, обязан принять разумные меры по обеспечению того, чтобы такафул механизм функционировал должным образом в интересах участников. Он должен осуществлять разумный андеррайтинг (оценку рисков), так что качество управляемого портфеля оставалось надежным. Он также должен инвестировать средства с помощью инструментов инвестирования, не противоречащих принципам Шариата и получать разумный доход от инвестиций при приемлемом уровне риска и диверсификации.

Такафул-оператор должен отслеживать состояние и надежность такафул фонда относительно обязательств перед фондом. Если согласно его профессиональной оценке, величина активов, находящихся в такафул фонде, будет недостаточной для оплаты ожидаемых убытков, оператор должен

принять надлежащее и корректирующее действие для решения проблемы. Ретакафул является одним из механизмов, который такафул-оператор будет использовать в данной ситуации. Таким образом, ретакафул смягчает проблемы достаточности собственного капитала такафул фонда, которые могут быть особенно существенными в случае создания нового такафул фонда, который еще не успел накопить резервы для обеспечения маржи платежеспособности. Использование ретакафула также снижает возможную зависимость такафул фонда от карда.



Рис. 1. Основная модель ретакафула

При передаче обязательств ретакафул фонду, такафул фонд должен передать часть своих средств фонда, в качестве вноса ретакафул-оператору. Расходы, относящиеся к ретакафул деятельности, такие как возмещение убытков, расходы на привлечение новых страхователей, административные расходы, выплачиваются из полученных ретакафул-оператором взносов. Ретакафул-оператор также получит свое вознаграждение или доход, сформированный из ретакафул взносов. Процент или размер от страховых премий (взносов), предоставляемый в качестве дохода ретакафул-оператора, должен быть согласован в начале подписания договора между такафул-оператором и ретакафул-оператором [2].

Переход частичных обязательств за счет механизма ретакафула уменьшает возможность такафул фонда подвергнуться дефициту средств, который может привести такафул-оператора к активированию механизма кард (благотворительный займ), который предоставляется такафул-оператором такафул фонду в случае, если фонд не в состоянии выполнить свои

обязательства. Ретакафул, следовательно, защищает такафул фонд, а также собственный капитал такафул-оператора.

Ретакафул пул имеет те же характеристики, что и такафул пул. Учитывая, что такафул пул построен на принципе табарру, ретакафул пул также будет следовать этому принципу. Благодаря своему универсальному характеру, ретакафул снижает риск волатильности по различным географическим границам.

Ретакафул-оператор играет важную роль в качестве управляющего ретакафул пула, схожую с ролью такафул-оператора (цедента), который является управляющим органом такафул пула. В этом качестве ретакафул-оператор имеет право на вознаграждение. Размер вознаграждения зависит от модели, принятой в основном ретакафул договоре. Если применяется модель мудараба, то вознаграждение ретакафул-оператора будет базироваться на участии в прибыли. Согласно моделям вакала или вакф, ретакафул-оператор получит согласованное вознаграждение, независимо от результатов деятельности страхового пула [2]. Возможно сочетание моделей, в частности, вакала модель для пула, страхующего договор об управлении, и мудараба для управления инвестициями фонда.

Если в ретакафул фонде имеется дефицит средств, тогда ретакафул-оператор является ответственным и несет обязательства по обеспечению карда. Следует отметить, что у ретакафул-оператора нет обязательств по покрытию дефицита первичного (оригинального) страхового пула через механизм кард, так как это обязательство попадает под ответственность такафул-оператора, как управляющего органа. Аналогичным образом, в случае возникновения дефицита в данном ретакафул-фонде такафул-оператор не будет должен обеспечить кард для ретакафул фонда, которому он передал перестраховочный интерес.

Таким образом, поскольку такафул-отрасль демонстрирует высокие темпы роста в мире, не менее важно для данной отрасли долгосрочное устойчивое развитие. Наличие же полноценной и сильной в финансовом отношении ретакафул-отрасли является существенным фактором ее устойчивого развития.

Список литературы

1. Никитина Е.Б. Тенденции развития национального перестраховочного рынка в условиях глобализации мирового страхового рынка // Вестник Пермского университета. 2013. № 2(17). С. 70-79.
2. Панасюк М.В., Пудовик Е.М., Андропова А. С. Такафул. Исламское страхование. Казань. 2012. 409 с.

УДК 368:297

КОНТРАКТНЫЕ МОДЕЛИ ТАКАФУЛ

А.М. Туфетулов

ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»,
ajdar-t@yandex.ru

В данной статье рассматриваются основные понятия страхования для лиц, придерживающихся канонов Ислама, которое находится на начальной

стадии развития в России. Система страхования, в основе которой находится механизм распределения прибылей и убытков между участниками и оператором, именуется Такафулом.

TAKAFUL CONTRACT MODELS

A.M. Tufetulov

Kazan (Volga region) Federal University

ajdar-t@yandex.ru

In this article the basic concepts of insurance for the persons adhering to canons of Islam which is at an initial stage of development in Russia are considered. The insurance system at the heart of which there is a mechanism of distribution of profits and losses between participants and the operator, is called as Takaful.

Главным сводом правил и предписаний, придерживаться которых должен каждый правоверный мусульманин, является шариат, основанный на главных книгах ислама: Коране и Сунне. Шариат обязывает не только соблюдать многочисленные религиозные традиции и ритуалы, руководствоваться определенными принципами в повседневной жизни, но также предъявляет определенные требования к сфере финансов и ведению бизнеса. Страхование, как важная составляющая экономики, не является исключением. Традиционное страхование в том виде, в котором оно принято в западном мире, не соответствует нормам шариата, а, следовательно, является запрещенным.

Традиционное страхование для лиц, придерживающихся канонов Ислама неприемлемо, поскольку содержит запретные в Коране элементы, такие как, ссудный процент, ростовщичество (риба); элементы азартной игры (майсир); неопределенность (гарар). Именно наличие запретных факторов – основная причина поиска альтернативы традиционному страхованию и создания в исламских странах Такафул компаний. Главной чертой исламской страховой компании является то, что страхователи, именуемые участниками, являются совладельцами так называемого «Такафул - фонда», в который направляются уплаченные ими взносы. Страхователи (участники, владельцы полисов) выступают в роли коллективного владельца капитала, а страховщик – в роли управляющего данным капиталом.

Следует отметить, что термин Такафул в переводе с арабского, означает предоставление совместных гарантий или гарантий друг другу. Это система страхования, в основе которой находится механизм распределения прибылей и убытков между участниками и оператором. Такафул – сеть исламского страхования, основанного на принципе Та'awun (взаимовыгодное сотрудничество) и Tabaru, где риск разделен коллективно между членами стратегического держателя [1]. Такафул основан на взаимовыгодном сотрудничестве, разделении ответственности и совместной компенсации убытков среди участников посредством формирования страхового фонда [2].

В соответствии с бухгалтерскими отчетами AAOIFI's Accounting, Auditing and Governance Standards for Islamic Financial Institutions (2004/2005), Такафул определяется как совокупность денежных средств, которая формируется за счет взносов участников и используется на выплату требований

о возмещении ущерба. При этом, роль компании ограничена страховыми операциями и инвестированием страховых вкладов.

Современные исламские ученые считают, что самые подходящие контракты Такафул, наиболее приемлемые для управления бизнесом основаны на трех основных понятиях: al-mudharabah, al-wakalah, al-waqf. Некоторые юристы и исследователи, специализирующиеся в сфере Такафул, считают, что также существует эффективный контракт, в основе которого лежит принцип al-wadiah.

Такафул, в основе которого лежит модель al-mudharabah (разделение прибыли доверенного лица), определен как договорное соглашение между поставщиком капитала (sahibul mal) и предпринимателем (mudharib) в целях делового предприятия, в котором обе стороны договариваются о пропорциях разделения прибыли, а потери предприятия являются исключительной ответственностью капитального поставщика. Исключением являются потери из-за небрежности, плохого поведения, либо нарушения условий контракта предпринимателем (Айюб, 2007).

Принцип «mudharabah» определяет оператора Такафул как предпринимателя, который осуществляет деловую активность, а участники поручают фонд оператору Такафул посредством вкладов. Контракт такафул может определять (в некоторой модели) пропорцию прибыли, которая будет разделена между участниками и оператором Такафул [3].

Что касается системы Такафул, основанной на модели al-wakalah, то термин «wakalah» означает выполнение задач от имени другого лица и делегирование соответствующих полномочий на ее выполнение. Прибыль и потери от управления фондом Такафул в данной модели принадлежат полностью участникам, за исключением потерь из-за небрежности или плохого поведения оператора Такафул.

Такафул, основанный на модели al-waqf. В современной юридической литературе термин «waqf» означает частичную передачу прав собственности или передачу собственности на благотворительность (хорошее дело, религиозные и набожные цели). Основу модели «al-waqf» составляет счет «waqf», управление которым осуществляет оператор фонда Такафул.

Такафул, основанный на комбинированной концепции, представляет собой бизнес-модель, основанную на соединении двух моделей «al-mudharabah» и «al-wakalah». Такафул-оператор выступает в качестве представителя, который управляет фондом участников, и взимает плату за оказанные услуги. Прибыль, полученная от инвестиций с использованием фонда участников, распределяется между оператором и участниками.

Безусловно, представляется полезным изучение различных аспектов такафул-страхования и возможностей его применения в российской практике. Тем более что для развития такафул - бизнеса в России существуют следующие предпосылки.

1. Наличие клиентской базы. В России постоянно проживает от 14 до 20 млн. верующих мусульман. С учетом иммигрантов из республик Средней Азии

количество мусульман – потенциальных клиентов увеличится на 5-7 млн. человек. Полагаем, что и не – мусульмане могут застраховать свои риски, используя данную систему, учитывая ее привлекательность в финансовом плане.

2. Привлекательность условий для владельцев полиса такафул страхования. В отличие от традиционных страховых компаний участникам (инвесторам) такафул – фонда полагается вознаграждение по результатам работы компании, в случае, если не было страховых случаев.

3. Стремительное развитие такафул страхования в мире. По оценкам экспертов компании Ernst & Young к 2015 г. возможен рост объема страховых премий компаний, действующих по принципам Шариата, на глобальном рынке до \$11,0 млрд. с 5 млрд. долларов в 2009 году [4].

4. Возможность работы в рамках российского правового поля. Принципы такафул – в целом вписываются в принятую в России правовую базу. При этом в Гражданском кодексе Российской Федерации уже предусмотрена форма «Общество взаимного страхования» (ОВС), которую можно взять за основу при создании Такафул компании в России.

В настоящее время Россия находится на начальной стадии развития исламского страхования, однако, первые шаги в области исламских финансов уже сделаны. Так, по принципам Шариата работают некоторые финансовые институты в России: с 2010 года Товарищество ТНВД «ЛаРиба Финанс» в Дагестане. В Республике Татарстан «Ак Барс Банк» привлек финдицированное финансирование по принципу «Мурабаха» (увеличение стоимости или повышение издержек плюс финансируемая прибыль).

Таким образом, потенциал системы страхования Такафул очень велик. Он оценивается экспертами компании PricewaterhouseCoopers более чем в \$2,6 млрд. в год, а количество потенциальных клиентов – более чем в 25 млн. человек. Данная отрасль в мире растет на 15-20% в год, и по прогнозам к 2014-2015 годам достигнет объема в \$ 20,5 - 25 млрд.

Список литературы

1. Usmani, M. J. (2007). Takaful paper presented at securities and exchange commission of Pakistan. Takaful conference in Karachi.
2. Zuriah, A. R., & Hendon, R. (2009). Takaful 21st century Insurance Innovation. Malaysia: Mc Graw Hill.
3. Aznan, H. (2011). Fundamentals of Shariah in Islamic Finance. IBFIM. Kuala Lumpur.
4. http://www.pwc.com/en_GX/gx/financial-services/pdf/pwc_takaful.pdf
5. http://www.insurancenetworking.com/news/insurance_Takaful_Ernst_Young_underwritin-g-12173-1.html
6. Htay S, Salman S.A. Viability of Islamic Insurance (Takaful) in India: SWOT Analysis Approach // Review of European Studies, 2013. Vol. 5, No. 4. P. 145-154.

ТАКАФУЛ – СИСТЕМА ИСЛАМСКОГО СТРАХОВАНИЯ

З.И. Хафизова

Pho Economiks, associate professor of Management department, Almet'yevsk State oil Institute, fialka.haf@mail.ru

Такафул система социального страхования соответствующая принципам исламского права. Представлены положения системы исламского страхования.

TAKAFUL - ISLAMIC INSURANCE SYSTEM

ZI Khafizova

Pho Economiks, associate professor of Management department, Almet'yevsk State oil Institute, fialka.haf@mail.ru

Takaful social security system consistent with the principles of Islamic law. Presented provisions of Islamic insurance.

Такафул или исламское страхование – это система, основанная на принципах взаимной помощи (таавун) и добровольных взносах (табарру), предусматривающая коллективное и добровольное распределение рисков среди участников группы. Такафул представляет собой форму страхования, удовлетворяющую принципам исламского права. В переводе с арабского языка означает «взаимное предоставление гарантии»[1, С.11].

Такафул представляет собой систему, при которой страхователи за счет собственных средств создают специальный страховой фонд для предоставления взаимной финансовой защиты от определенных неблагоприятных событий в жизни. В случае наступления указанного неблагоприятного события у кого-либо из участников, из средств фонда производится выплата страхового возмещения. Таким образом, участники страхового фонда разделяют все риски и убытки между собой. В случае появления дефицита в фонде солидарную ответственность по его покрытию будут нести участники за счет собственных (дополнительных) средств.

Исламское страхование фактически выполняет те же функции, что и традиционное, с той лишь разницей, что оно не противоречит положениям исламского права. В целом концепция исламского страхования очень близка традиционному страхованию. Как исламское, так и традиционное страхование представляют собой инструменты, позволяющие оказывать финансовую помощь лицам, оказавшимся в затруднительном финансовом положении. Данные инструменты представляют собой современные способы снижения рисков. Поскольку исламское страхование является не страховым продуктом, а полноценной альтернативной страховой системой, вполне допустимо, что оно может существовать и в коммерческой, и в кооперативной форме. Изначально система такафул развивалась как альтернативная система страхования для мусульман, но со временем система показала, что наличие в данной системе страхования принципов шариата никоим образом не препятствует тому, чтобы немусульманское население также прибегало к услугам такафул операторов. В настоящее время во всех странах, где

функционирует исламское страхование, клиентами такафул организаций являются как мусульмане, так и не мусульмане. К примеру, в Малайзии, где рынок исламского страхования является наиболее развитым в мире, большая часть клиентов такафул организаций являются не мусульманами. Также продукты исламского страхования пользуются большой популярностью в Европе, в частности в Великобритании. На сегодняшний день страны Европы и Центральной Азии рассматриваются специалистами в области исламского финансирования как наиболее перспективные в плане развития системы исламского страхования.

В основе концепции исламского страхования лежат следующие основные положения:

1) в такафуле отсутствует избыточный гарар (неопределенность) - за счет того, что часть взносов, выплачиваемая каждым участником рассматривается в качестве дара или добровольного пожертвования и направляется в специальный фонд, из которого при наступлении страхового случая предоставляется компенсация. Помимо выплаты необходимой для покрытия ущерба суммы участник может рассчитывать на доход от другой части взносов (на основе системы разделения прибыли и убытков) вне зависимости от наступления страхового случая. Оператор также, согласно условиям договора, знает свою долю в прибыли, оговариваемую заранее. Размер полученного дохода зависит исключительно от проводимых компанией операций и не представляет собой фиксированный, не зависящий от реально полученной прибыли процент;

2) уплаченные взносы, или их часть, могут использоваться только в операциях, не запрещенных шариатом. Любая операция такафул-компания изначально может быть признана ничтожной, если в ней содержатся элементы, запрещенные исламом. В учредительных документах практически любой такафул-компания содержится положение об обязательном соответствии инвестиционной деятельности компании принципам шариата;

3) основная цель исламского страхования состоит в обеспечении гарантий рисков участников. Стороны договора исламского страхования (такафула) могут выступать как в роли тех, кто предоставляет гарантию, так и тех, кому предоставляется гарантия;

4) такафул-бизнес, как правило, основан на механизме распределения прибыли под названием «мударара», позволяющем избегать процентных отношений, имеющих место при коммерческом страховании;

5) за деловой активностью такафул-компаний призван наблюдать шариатский наблюдательный совет, в задачи которого входит оценка новых продуктов (услуг) компании, а также проводимых ей операций с точки зрения их соответствия нормам и принципам мусульманского права;

6) все стороны договора исламского страхования должны действовать в соответствии с принципом *utmost good faith* (наивысшей добросовестности);

7) страхователи имеют право выдвинуть своих представителей в совет директоров такафул-компания;

8) в такафуле, в отличие от коммерческого страхования, не нарушаются условия наследования в соответствии с требованиями шариата.

Процесс внедрения исламского страхования в Российской Федерации будет достаточно сложным и трудоемким. Исламское страхование существенно отличается от традиционного, в том числе в принципах инвестирования, предоставления гарантий и управления. В связи с этим, необходимо рассмотреть законодательные рамки деятельности исламского страхования:

- условия лицензирования такафул операторов, и других профессиональных участников такафул рынка;
- формирование институциональной инфраструктуры такафул индустрии;
- требования к инвестированию активов, в том числе собственных средств и такафул фонда, диверсификация активов;
- создание консультационного совета по шариату;
- определение принципов корпоративного управления и требований к системе управления рисками;
- благоприятные налоговые условия для такафул операций.

Представители компании говорят о социальной значимости проекта, а эксперты считают, что он будет коммерчески выгодным на фоне роста числа мусульман в России. В Духовном управлении мусульман РТ, впрочем, считают, что основная часть мусульман не считает необходимым для себя регламентировать по шариату коммерческую сферу. На заключительном форуме международного экономического саммита России и стран ОИС KazanSummit 2013 3 ноября Агентство инвестиционного развития РТ (АИР) и немецкая страховая компания «Allianz Жизнь» подписали соглашение о запуске в Татарстане исламского страхования – такафул. Как рассказала на форуме заместитель генерального директора СК «Allianz Жизнь» в России Ольга Степанова, компания рассчитывает запустить проект уже в конце этого года[2].

Учреждение такафул-компании в РТ желательно по следующим причинам:

1) исламское страхование, в отличие от коммерческого, полностью соответствует требованиям шариата. Потенциальными клиентами такафул-компании в РТ могут быть более 2012,6 (53,2 %) тыс. этнических мусульман, проживающих на территории нашей республики;

2) многие торговые и финансовые партнеры России на Ближнем Востоке не спешат инвестировать деньги в различные взаимовыгодные проекты, опасаясь нестабильности экономической ситуации и недобросовестности российских коллег. При таком положении дел уместно учредить такафул-компанию, которая обеспечивала бы гарантией риски мусульманских инвесторов; Ислам требует от верующих следовать положениям Корана и сунны не только при исполнении религиозных обрядов, но и в мирской жизни. Так, например, запрет рыбы (ростовщичество) неоднократно встречается в Коране и сунне Пророка. В связи с этим, поведение мусульман при совершении торговых, финансовых и иных сделок должно полностью соответствовать требованиям шариата, поскольку невыполнение запретов, налагаемых Аллахом,

является признаком неверия. Даже если инвесторы будут из тех стран, где исламское страхование не получило еще широкого распространения, они с большей охотой обратятся к услугам своих единоверцев – при условии наличия у тех доброго имени и финансовой надежности;

3) страховой рынок нуждается в развитии конкуренции. Договоры, предлагаемые такафул-компаниями, помогут внести разнообразие на отечественный рынок страховых услуг, тем самым способствуя развитию страхования в России;

4) такафул-компания, помимо всего прочего, будут стремиться инвестировать свои средства в объекты, имеющие отношение к исламу и мусульманам, что не может не отразиться на увеличении благосостояния членов мусульманской общины, составляющей значительную часть населения республики.

Кроме подбора квалифицированного персонала, разбирающегося в технических вопросах ведения исламского страхового бизнеса, такафул-компания придется уделить много внимания подготовке страховых агентов. Именно от них во многом зависит успех такафула в России. Не обойдется и без помощи духовенства. В России мусульмане крайне мало знают о своей религии, а также о том, что законно, а что запрещено с точки зрения шариата. Поэтому, если духовные лица в общении с верующими будут подчеркивать, что исламское страхование в отличие от традиционного, однозначно соответствует положениям ислама, это будет способствовать пониманию и популярности такафул-бизнеса среди мусульманского населения.

Деятельности такафул-операторов в немусульманской среде сопутствуют как положительные, так и отрицательные моменты. Последние связаны с обывательским недоверчивым отношением рядового российского немусульманина к исламу и всему, что якобы имеет к нему отношение, - особенно на фоне таких событий, как война в Чечне и рост экстремизма в мире под исламскими лозунгами. Однако если агентами будет проведена соответствующая работа, и немусульманское население узнает о выгодах и преимуществах исламского страхования, не исключено, что такафул будет пользоваться успехом и среди представителей других религий.

Чтобы помочь верующим реализовать себя в современной экономике необходимо не придумывать новые механизмы, а использовать уже существующие, хорошо зарекомендовавшие себя в других странах мира.

Концепция исламского страхования (такафула) не только не противоречит, но и соответствует представлениям представителей различных конфессий об этическом экономическом поведении. Не случайно клиентами многих исламских страховых компаний в мире являются немусульмане.

Список литературы

1. БЕККИН Р.И. Исламское страхование (такафул): учебное пособие/Р.И. Беккин. Казань: Казан.у-т, 2012. С. 11.

2. <http://www.insur-info.ru/press/89944/>

**ИСЛАМСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СТРАХОВОМ РЫНКЕ РОССИИ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ**

С.П. Фукина

Институт экономики, управления и права (г.Казань)

svetlanapf@yandex.ru

В статье автором исследован российский опыт реализации принципов исламского страхования. Выявлены проблемы внедрения и развития такафул в России. Даны рекомендации по совершенствованию работы органов государственной власти, страхового надзора и страховых компаний направленные на формирование благоприятной экономической среды для такафул.

**ISLAMIC INSURANCE IN THE INSURANCE MARKET OF RUSSIA:
PROBLEMS AND PROSPECTS OF ITS DEVELOPMENT**

S.P. Fookina

Institute of economy, management and law (c. Kazan)

svetlanapf@yandex.ru

In article the author investigates the Russian experience of realisation of principles of Islamic insurance. Introduction and development problems takaful in Russia are revealed. Recommendations about perfection of work of public authorities, insurance supervision and the insurance companies directed on formation of the favorable economic environment for takaful are made.

В настоящее время коммерческое и взаимное страхование широко представлены на страховых рынках мировых стран. Исламское страхование (такафул) также успешно развивается на мировом страховом рынке и становится популярным среди мусульманского населения. Такафул — молодой институт, который достаточно быстро набирает популярность в мире. На долю такафул приходится менее 0,1% от общего объема ежегодной общемировой страховой премии. В РФ давно существует определенный интерес к теме исламского страхования. В частности, по данным Анзора Табухова (заместителя директора по работе с банками и финансовыми институтами ЭРГО-Жизнь) в результате проведенного опроса населения в Республике Татарстан, 10% опрошенных уже готовы купить исламские страховые продукты. Р.И. Беккин считает, что на сегодняшний день предпочтительнее создавать такафул-компанию в форме акционерного общества. Причем, по его мнению, достаточно будет нескольких компаний, которые смогли бы обеспечивать потребности заинтересованных клиентов в исламских страховых услугах.

Однако, в силу особенностей российского законодательства страховщики пока не могут предлагать клиентам услуги такафул. Учитывая важность исламского страхования как финансового института, допустимо создание заинтересованными компаниями обществ взаимного страхования, лицензируемых и соответствующих нормам Шариата.

В целях развития такафул на российском рынке, в 2009 году участники четвертого заседания Рабочей группы по альтернативным (исламским) финансовым институтам и продуктам при Совете муфтиев России, разрабатывали механизм внедрения такафул в России и перспективы реализации исламского страхования. На данном заседании для развития такафул в России было предложено использовать зарубежный опыт построения отношений и моделей такафул-операторов.

Практическая работа над проектом внедрения такафул на российский рынок началась весной 2009 г. За это время проделан значительный объем исследований и согласований. Техническим консультантом выступила одна из крупнейших в мире такафул-компаний – «Первая кувейтская такафул компания» (First Takaful Insurance Company).

Практика внедрения такафул в России представлена опытом следующих страховых компаний.

В страховой компании ООО «ИСК Евро-Полис» было принято решение о применении принципов исламского страхования при заключении договоров. Для этого в компании была внедрена финансовая модель, которая позволяет каждому страхователю участвовать в благотворительной деятельности частью уплаченной страховой премии. Средства страхователей направляются на счет в одно из финансовых учреждений – партнеров ООО «ИСК Евро-Полис» – предоставляющих исламские банковские услуги. Тем самым в процессе оказания страховых услуг соблюдаются нормы Шариата. Шариатским консультантом компании является доктор экономических наук, кандидат юридических наук Р.И. Беккин – ведущий российский специалист по исламской экономике и финансам.

В Башкирии также были предприняты попытки внедрения исламского страхования: ОАО «СК «РОСНО» планирует вывод на региональный рынок исламского страхования. Республика Татарстан станет пилотным регионом в России, где можно будет застраховать жизнь по законам Шариата. Немецкая страховая компания Allianz объявила о запуске такафул (исламского страхования) в сегменте страхования жизни.

Кроме этого в Татарстане до июля 2012 года была осуществлена попытка внедрения такафул, а именно ООО «Страхования компания Такафул», преобразованная из ООО «Страховая компания СТОЛЕТ», предоставляла услуги по страхованию от несчастных случаев и болезней, медицинскому страхованию, страхованию средств наземного транспорта, страхованию имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования, страхованию имущества граждан, за исключением транспортных средств и страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Однако, в 2012 году лицензия у страховой компании была отозвана Федеральной службой по финансовым рынкам в связи с неустранением в установленный срок выявленных нарушений.

Таким образом, в настоящее время опыт внедрения такафул в России не является успешным. В перспективе страховщики исламского страхования в России надеются занять 15% страхового рынка страны.

К проблемам внедрения такафул в России можно отнести:

- 1) отсутствие практического опыта в сфере исламского страхования;
- 2) определение модели управления такафул-фондом;
- 3) отсутствие квалифицированных специалистов в области исламского страхования;
- 4) отсутствие экспертов по нормам мусульманского права;
- 5) отсутствие законодательной базы и норм регулирования исламского страхования;
- 6) отсутствия знаний о принципах и особенностях исламского финансирования среди населения.

В целом такафул интересен участникам финансового рынка тем, что он прошел проверку на прочность финансовым кризисом и показывает высокие темпы развития.

В целях внедрения и развития исламского страхования на российском страховом рынке целесообразно осуществлять работу по следующим направлениям:

1) совершенствовать законодательные рамки деятельности такафул (определение порядка и условий лицензирования (регистрации) такафул-операторов; определение отраслей исламского страхования: «семейный такафул» и «общий такафул»; создание гарантированного фонда страховых выплат такафул-операторов; определение требований к перестраховочной деятельности (ре-такафул); формирование порядка учета такафул-операций: обособление такафул-фонда от других фондов страховщика; формирование условий разделения инвестиционного дохода и излишка от операционной деятельности; определение квалификационных и иных требований к руководящим работникам такафул-оператора; создание Консультационного совета по Шариату; сотрудничество с международными рынками исламского финансирования: Islamic Financial Services Board, AAOIFI и другие; формирование льготных налоговых условий для такафул-операций);

2) совершенствование работы органов государственной власти, в том числе органов страхового надзора (подготовить и разработать рекомендации по организации страхования с учетом норм Шариата; разработать стандарты халяльного страхования; внести изменения в закон «О взаимном страховании» в части регулирования деятельности такафул-компаний; исследовать зарубежный опыт функционирования такафул-операторов и органов страхового надзора);

3) совершенствование деятельности страховых компаний (разработать условия, правила, позволяющие осуществлять исламское страхование; привлечь консультантов Шариатского совета, осуществляющих проверку такафул-операций и такафул-продуктов на соответствие нормам Шариата;

выбрать и обосновать модель такафул-фонда; разработать методику формирования такафул-фонда; провести аналитические услуги, касающиеся опыта зарубежных стран в области такафул);

4) формирование новых стереотипов у потенциальных страхователей (организовать ознакомительные и образовательные мероприятия (семинары), позволяющие раскрыть особенности такафул-операций и такафул-продуктов; реализовать рекламные кампании в целях формирования устойчивого спроса на такафул-продукты).

Таким образом, такафул может расширить рынок страхования за счет тех областей, где коммерческое страхование представляется неосуществимым. Процесс внедрения исламского страхования в России будет достаточно сложным и трудоемким. Однако, развивать рынок исламского страхования в России необходимо в силу растущей потребности на такафул-услуги среди правоверных мусульман.

Список литературы

1. <http://www.imam.ru/articles/stati.html>
2. Никишина, К. С Кораном в руках / К.С. Никишина // Русский полис. 2005. N 3(59). [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.takafol.ru/tubrika.php?rub=58>

СЕКЦИЯ: СТРАХОВОЙ РЫНОК

УДК 378

THE ROLE AND CHARACTER OF SUPERVISORY EIOPA INSTRUMENTS ABOVE THE UNIFORM INSURANCE MARKET THE EU

Dr Monika Szaraniec

Cracow University of Economics, Department of Civil and Economic Law, Cracow,
Poland

In the article taken analysis of character and role of supervisory instruments was in frames of the uniform insurance market the EU applied through EU organs of the supervision, in particular by EIOPA, until recently the supervision of the insurance market constituted the control domain of domestic organs of the supervision in the financial, formal and organizational meaning. At present European System of Financial Supervisors (ESFS) and organs acting in his structures of the EU supervision have a right to issuing decisions of superintendents directly binding supervised entities, i.e. domestic and financial institutions acting on the market. This creating such a concept of the supervision that in case of the inaction or the malfunction of national supervisory organs of the decision due to their meaning for the accomplishment of the purpose of the financial stability the EU is carrying European Supervisory Authorities (ESA) out means. In fact is spelling this limiting the self-reliance of domestic organs of the supervision and the division liabilities for the supervision of the insurance market between of EU and domestic organs.

The role and the structure of supervisory bodies above the uniform financial market
in the EU

In market economies providing for the stability markets is a basic aim of the supervision of the financial market (bank, insurance, investment), safeties of the turnover and confidences of his participants. In the initial phase of functioning of the single market the primary importance had the EU implementing common standards for taking economic activity and finishing of activities of the institutions financial and concerning the unification of norms the supervision in this respect.

Supervision based on domestic models isn't keeping up with the globalization on the financial market, where markets are integrated and combined. Because an insurance companies are conducting activity in many countries, according to the principle of the uniform permit. Restoring and keeping the stability and the credibility of the financial system is a prerequisite of supporting trusting on the internal market and his cohesions, and hence maintenances and improvements in conditions enabling to establish the fully integrated and working internal market in the area of financial services [1, p. 339].

Happening changes on the world insurance market caused, that regulations functioning in member states of the European Union in the solvency of an insurance companies had stopped corresponding to new challenges, in the protection of the interests of subjects and policy holders. And so conducting the reform of the system being in force, being aimed at an establishment of a system of the solvency taking the risk profile into account insurance companies are exposed to which and plants be-

came necessary of reinsurance due to activity conducted by them. Implementing above changes is being prepared as part of the project the II Solvency [8].

The prudent supervision is appearing in two areas, which they have an interaction, i.e.

- supervision macroprudential,
- supervision microprudential.

Microprudential supervision forms the European System of the financial control – ESNF (European System of Financial Supervisors – ESFS) consisting of networks of domestic organs of the financial control cooperating with new European organs of the supervision. European Supervisory Authorities (ESA) are: European Authority Banking (EBA), European Securities and Markets Authority (ESMA), and European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) [9]. ESA comprises from others the bosses of domestic organs of the supervision of financial markets and representatives of the national central banks of Member States are creating ESA composition the EU, as well as representatives of the European Central Bank and the European Council for Of System risk (ERRS). ESA being on the alert above the financial stability on the level of individual entities of the financial market and the consumer protection of financial services are ESA is relying on the division of duties and their mutual strengthening, combining the domestic supervision of financial institutions and the centralization of concrete tasks on the European level, in order to promote the harmonization of provisions, as well as cohesive supervisory practice and of accustoming them. Increasing trusting between domestic organs of the supervision, among others by seeing to it that organs of the supervision of the assuming Member State have a proper participation in defining of the policies concerning the financial stability and consumer protections are supposed to be a purpose of the supervision, enabling the more effective counteraction in the process for cross-border threats [2, pp. 136].

Supervision macroprudential was entrusted the new European entity i.e. the European Council for Of System risk (ERRS), by virtue of the regulation of the European Parliament and Advice of No. 1092 / 2010 [3] which is supposed to monitor and to assess wholes threats to the stability of the financial system. ESRB takes the supervision of systemic risks in the EU, both within sectors of the market and the financial market of the EU as a whole and connects the macro-prudential oversight of micro-prudential [4, pp.138], acting on the decision-makers and other supervisory authorities through binding legal instruments, and pursuant to authority [2, pp. 232].

Supervisory EIOPA instruments above the uniform insurance market in the EU

Competence of EIOPA was determined in regulations 1094 / 2010 [9]. To innovative assigned EIOPA competence he is entitled to drawing up projects of control and implementation technical standards (so-called Binding Technical Standards – BTS). EIOPA are presenting control and implementation plans to the European Commission of technical standards for approving the cohesive harmonization in order to assure in fields in detail determined on file legislative (Art. 290 and 291 TFUE) [5].

They have BTS exclusively technical character, cannot settle strategic matters or of choices in the politics, but the contents are aimed at determining conditions for

the application of these acts. Technical standards being delegated records in fact are a statutory instrument of the European Commission, which the EU is authorized to give norms universally tying about technical character based on. The specificity of BTS therefore would provide: a detailed, technical and practical nature, allowing for standardization and consistency of supervisory practices in the Member States, and their role is to strict EU financial market integration. This integration is expressed both in eliminating the distinction between national insurance markets in the Member States, as well as seizing the delimitation between the various sectors of the financial market in the Member States due to the comprehensive approach to financial services. The removal of legal and procedural and substantive autonomy related to the conduct of the business of insurers in the system cross-border and cross-EU financial market is helpful EIOPA activities that have the greatest influence on the content of the BTS [6, pp. 174].

On insurance markets issuing guidelines and directed orders to competent bodies or entities of the financial market is a next instrument of EIOPA. It seems that guidelines and recommendations don't have a tying power, but the European legislator is forcing them addressees into following. In regulations in addition a test procedure was established meaning, that if within two months of issuing the guideline or an order everyone is confirming competent bodies or entities, whether complies with them or is planning to do. If bodies or entities aren't going to comply with the guideline or the recommendation is obliged to notify the office of it stating grounds. Publishing by the Office information is means disciplining bodies or entities (of if necessary also justifying) about the non-compliance with the given guideline or the recommendation. Such a publication is reprimanding participants in the turnover to the malfunction of the domestic organ of the supervision, performing the signaling function in this respect. Such a centre isn't deprived of meaning due to the greater sensitivity of insurance markets to all negative information [7, pp. 312].

Fastening to the issuance administrative resolutions which can is EIOPA new instrument to be directed both to domestic organs of the supervision, as well as individual decision. EIOPA only have autonomous competence in giving decisions combining the domestic supervision and insurers what he is buying, that the EU supervisory system incurred has a possibility of direct disciplining of participants in the insurance market the EU, constituting copying the EU on the rung in this sense activities of domestic organs of supervision [6, pp. 177].

It is possible to divide these decisions in four groups:

- 1) decisions in the event that competent domestic supervision or insurers didn't apply EU acts (Art. 17 regulations 1094/2010),
- 2) decisions made in extraordinary situations (Art. 18 regulations 1094/2010),
- 3) decisions made at the settlement of disputes between appropriate authorities in cross-border situations (Art.19 regulations 1094/2010),
- 4) special decisions (Art. 9 sec. of 5 regulations 1094/2010) [6, pp. 179].

EIOPA decisions constitute the instrument of individual tying determining the legal situation of subjects of the insurance market (it concerns the obligation is eating

for the defined action or the omission) on the base of applicable regulations of regulations and EU directives, with which the EU law is applied and so are supervisory decisions of meaning strictly [6, pp. 177 and 178]. This one decisions can directly be directed to insurers on the market, as well as to domestic organs of the supervision of the insurance market. Decisions directed at individual entities have priority towards all decisions adopted earlier by appropriate authorities in the same matter.

May be problems associated with the change of administrative decisions, the consequences of the decision final and final [4, pp. 313]. Doubts arise also subject to determine the extent to which there is a decision to replace national supervisors by the decisions of EIOPA. In addition, the EU legislature did not indicate the scope of potential liability associated with the repeal of the decision by the national supervisory authority and its replacement decision EIOPA [7, pp. 314].

Additionally the EU legislator didn't show legal effects of giving such decisions and directed opinions to domestic organs of the supervision in the event that indirectly such decisions or opinions are producing effects towards insurers. These issues require and so clarifying and intervention for the EU legislator.

Resume

Supervision macroprudential, performed by ERRS, doesn't constitute the supervision *sensu stricto*, but is a crucial element of the supervisory politics in the EU.

EIOPA decisions are binding instruments for supervision at national supervisors and insurers operating in the market and are the means of supervision at the EU financial market in *sensu stricto*. Such construction supervision makes the national supervisory authorities lose in this respect certain supervisory powers, and EIOPA become the ultimate supervisory authority, but only in a situation in which the national supervisory position violates EU law or there is no decision of national supervisory authority to ensure the financial stability of the EU market. It is also important that decisions EIOPA are guaranteed precedence of bypassing previously issued national supervisory decisions on the insurance market in the same case.

References

[1] Piotrowska A. Supervision macroprudential above the insurance market and in extraordinary situations [in:] Directions of the development of economic insurance, ed. B. Gneta, M. Szaraniec, Warsaw 2013.

[2] Zalcewicz A. The Change of the institutional structure and the concept of the supervision of uniform financial markets of the EU, [in:] System of the public finance. Revenue law in view of challenges of the 21st century, ed. A. Dobaczewska, E. Juchniewicz, T. Sowiński, CeDeWu publishing company, Warsaw 2010.

[3] The PE regulation and the No. council 1092 / 2010 from 24 November 2010 on the EU supervision macroprudential above the financial system and of establishing the European Council for System risk, OJ The EU L 2010. 331.1, farther ruling No. 1092 / 2010.

[4] Stanisławiszyn P. Prospects of changes of European regulations in the financial control in 2011 (in:) J. Szambelańczyk (ed.), control Challenges in view of experience of the global financial crisis, Warsaw 2011.

[5] Treaty on functioning of the European Union – consolidated version (OJ C 326 EU from 26.10.2012, p. 47)

[6] Fedorowicz M. Supervision of financial markets of the European Union, Warsaw 2013.

[7] Michór A. Administrative-legal forms of the interference of European organs of the supervision on the financial market of the European Union, Economics and the law, volume VII, Generation 2011.

[8] Directive 2009/138/EC of European Parliament and of the Council (EU) of 25.11.2009 on the taking-up and pursuit of business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) OJ L 335 z 17.12.2009.

[9] Regulation of the European Parliament and of the Council (EU) No. 1094/2010 of 24.11.2010 in the matter of establishing a European Supervisory Authority (EIOPA) OJ L 331/48, 15.12.2010.

УДК 378.4 (476.6)

DIRECT – EXPERIENCES OF THE POLISH INSURANCE MARKET

Ryszard Pukala,

State School of Technology and Economics in Jaroslaw, Poland

e-mail: ryszard.pukala@interia.pl

Dynamic development of an insurance market on the turn of centuries is also a development of new direct distribution channels. Their role is gradually growing and the assortment of offered products not only includes vehicle insurance, but also a vast spectrum of personal (including life insurances) and property products aimed at natural persons and business entities. We need to assume that due to client expectations and a dynamic development of electronic distribution channels, direct insurances will become one of the most rapidly developing segments of the insurance market in the years to come, not only in Poland, but also in Europe.

DIRECT – ОПЫТ ПОЛЬСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

Динамическое развитие страхового рынка на рубеже XXI и XX века – это также развитие новых каналов дистрибуции типа direct. Их роль постепенно увеличивается, и ассортимент предлагаемых продуктов включает не только автомобильное страхование, но также широкий спектр продуктов личного страхования (в том числе жизненного), а также имущественного, направленных частным и юридическим лицам. Надо полагать, что в связи с ожиданиями клиентов и динамическим развитием электронных каналов продажи в ближайшие годы direct будет одним из наиболее быстро развивающихся сегментов страхового рынка не только в Польше, но и во всей Европе.

The turn of the centuries marked the period of dynamic development of new communication technologies and direct sale systems. The use of electronic channels considerably facilitates trading and client service processes, by generating new development opportunities for the companies. This particularly relates to the insurance sector, which due to the financial crisis needs to undertake actions aimed at optimizing operating costs, including reduction of expenditure related to accessing a client. Therefore, lots of insurance companies operating on the market strive to increase their product sale and at the same time reduce operating costs by using alternative distribution channels to this end, namely direct ones. Their effectiveness, efficiency

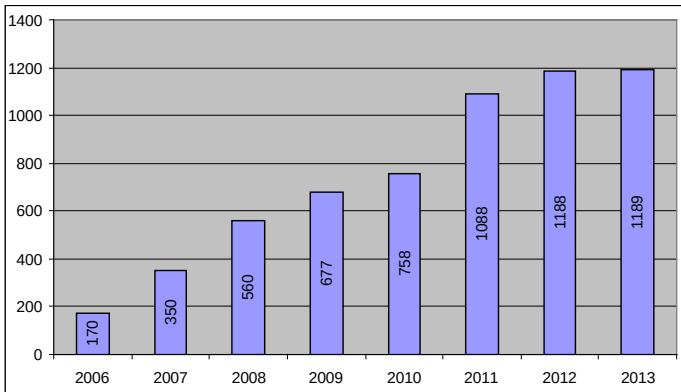
and rapid passing of information to the client provide an argument for their application. Both sides benefit from this solution:

- an insurance company – demonstrates lower acquisition costs and lowers the risk of potential fraud;
- client – saves time and money – since a company has much lower acquisition costs the product is cheaper.

We need to note though, that the direct system is most efficient when it comes to the sale of relatively simple insurance products, such as civil liability insurance for vehicle owners, personal accident insurance, real estate insurance and assistance. It is obvious that more complicated products require the meeting of an agent or a broker to present the offer in greater detail. These include, among others, property, health, professional liability and life insurance linked to various funds.

Undoubtedly, all these elements are characteristic for the Polish insurance market where the first direct policy was sold in January 2003. Thus, it is a relatively fresh market. In the first years insurances per call and Internet were offered only by one company and clients kept their distance from products offered in such a way. The years 2006 – 2007 marked a breakthrough: the number of insurance companies offering direct insurances grew to over a dozen. Clients' attitudes also changed, as they exhibited more trust towards this form of sale. It resulted in a dynamic growth of acquired premiums – see Chart 1 – as well as a gradual broadening of the product offer.

Chart 1. Premium written in the direct system in Poland in the years 2006 – 2013
(PLN million)

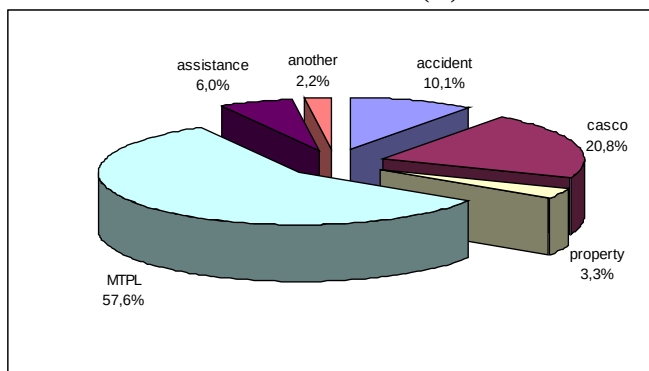


Source: data from the Polish Insurance Association for the years 2008 – 2013 (Where 1 PLN about 0, 25 EUR).

As indicated by the data above for the last 8 years of operation, the direct market has observed a seven-fold growth in Poland, which only confirms an ever greater client interest in this type of service, although they have not become a significant distribution channel so far, demonstrating a market share of 4 % in the property insur-

ances group, and are only entering the life insurances market. We also need to underline that a few years ago the range of products offered by property insurers was virtually limited to civil liability insurance for vehicle owners. Currently, the offer is broader, although vehicle insurances dominate on the market with the share of 78,4 % of the direct market – Chart 2.

Chart 2. Direct market structure in Poland (%) as of end 2013



Source: data from the Polish Insurance Association for the year 2013.

In the total vehicle insurances market, the direct system constitutes about 5,5 % of the entire sale. On the one hand, we can say that it is not much, but on the other hand, we need to remember that this is the freshest and definitely the most rapidly developing property insurance distribution channel in Poland. In other European countries the share of direct in the sale of vehicle insurances oscillates between several and over a dozen per cent. Great Britain is an exception – insurers provide protection to over 40 % of drivers there. At the same time, it is the most mature direct market in Europe – the first company offering insurance per call appeared in the 1980s.

We must emphasize that along with vehicle, the share of accident insurances and assistance observes a growth in the insurance market. However, these are mostly products related to vehicle insurances that are a certain carrier of the sales.

Undoubtedly, extension of the insurance offer provides new opportunities for specifying a more client-friendly insurance contract. Due to changes in consumer behaviour, omnipresence of Internet and mobile apps in every field of life, clients seek uncomplicated and easy-to-buy products. Direct insurers stress that their products can be cheaper for selected client groups, since they can prepare an offer based on a very broad spectrum of variables that directly influence the risk evaluation, and consequently, the premium level. This is a doubtless advantage for a recipient. However, in the case of obligatory vehicle insurances, it is quite easy, as the civil liability insurance for vehicle owners covers the same aspects, no matter which insurer provides the service. The price is the main criterion for a downstream user. When it comes to voluntary insurances, it is not that obvious. Apart from the price, we need to pay spe-

cial attention to insurance conditions and claims adjustment system, since these offers can be less beneficial than the ones of traditional insurers, particularly for clients who value direct contact with insurer's representatives on all stages, including the process of claims reporting and adjustment.

Insurances offered in the direct distribution channel not only increase the sale opportunities for an insurer, but also positively influence the development of insurances marketed traditionally. We can point at new solutions that have appeared in Poland since the introduction of the direct offer on the market. These include, among others:

- possibility of concluding an auto-casco contract without a visual inspection and taking photos of a vehicle before signing the contract;
- possibility of purchasing the so-called protection of bonuses, e.g. guarantee to keep them despite the accident;
- transferring no-claims bonuses between spouses;
- bonuses for recommending the company to another person;
- extension of assistance services;
- separate insurance of car glass (apart from auto-casco);
- accelerating the adjustment of simple claims by making a payment only based on a visual inspection of an expert (or even a phone conversation).

Individual clients have remained the dominating target group in the direct distribution channel, however the interest in corporate clients is observable as well. The offer is aimed mainly at the micro, small and - more and more often - medium-sized enterprises, covering an ever broader range of offered products and adapting them to individual needs of an enterprise.

Not long ago the direct offer constituted a serious contender for traditional insurance agents. Even more serious, since backed up by massive, nation-wide advertising campaigns, a growing digitalization of the society and changing client behaviour aimed at a broader use of electronic contact channels. Currently the situation is undergoing gradual changes: insurance companies operating on the market mostly use a hybrid sale system combining electronic channels and insurance agents' work. Both sides benefit from this solution. An insurer can offer its products to a considerably larger number of clients, while agents have been granted access to modern and attractively priced products. Both sides are using IT solutions that make lots of sale and client service processes more automatic to an ever greater extent. It has its impact on the policy price, facilitates services provided to a policy holder and makes communication between an insurer and a client more comfortable for an agent.

The Polish direct insurances market is gradually expanding. It reflects the tendency observed on the European market. According to Mount Onyx company, authors of the Online Insurance Trends 2012 report, the online sale of insurances and the sale using direct channels is now and will continue to be the most rapidly growing business model in Europe. Therefore, it is certainly a chance for a further, dynamic development of products offered to clients by insurers, not including the protection of transport risks, but others aimed at natural persons and enterprises operating on the market. However, we need to note that while the online sale remains a leading chan-

nel of vehicle insurances sale, the global market research and consumer opinion surveys conducted by Ernst & Young (“Global Consumer Insurance Survey 2012”) or Deloitte (“2012 Global Insurance Outlook”) confirm that at purchasing life insurances clients still exhibit the need for interaction with an agent and their expert advice, which indicates the growth of call centre sector and the use of traditional distribution channels based on a direct contact with a client, offered by insurance agents and brokers.

Looking from this angle at the development of direct insurances, we need to emphasize that they will certainly constitute a very important distribution channel along with the development of electronic communication tools. However, they will not replace traditional ways of selling products offered by insurers and insurance agents. They will only become a highly useful and modern supplement aimed at the broadest and multi-layer client services in the context of changing expectations and market conditions.

References

1. Global Consumer Insurance Survey 2012, Ernst & Young, [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Global_Consumer_Insurance_Survey_2012_-_Time_for_insurers_to_rethink_their_relationships/\\$FILE/Global%20Consumer%20Insurance%20Survey%202012%20-%20Trevor%20Rorbye.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Global_Consumer_Insurance_Survey_2012_-_Time_for_insurers_to_rethink_their_relationships/$FILE/Global%20Consumer%20Insurance%20Survey%202012%20-%20Trevor%20Rorbye.pdf), (2014-03-30).
2. Information about direct in Poland, Polish Insurance Association, <http://www.piu.org.pl/aktualnosci/project/1791/pagination/1> (2014-04-05).
3. Information about Polish insurance market in years 2006 – 2013, Polish Financial Supervision Authority, http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/Dane_o_rynku/Dane_roczne/dzne_roczne.html (2014-04-06).
4. Online Insurance Trends 2012 report., Mount Onyx Company, http://www.mountonyx.com/fileadmin/user_upload/Ablagebox/Dokumente/MOG_OIT-Folder_Download_20121011.pdf, (2014-03-28).
5. Pukala R. Direct – панацея на кризис? Insurance TOP, nr 3 (27), Международная агенция “BeeZone”. Киев, 2009. Стр. 66 – 68.
6. Pukala R. The Polish insurance market in the years 2004 – 2011, Acta Oeconomica Casoviensia, University of Economics in Bratislava, 2012. Str. 56 – 81.
7. 2012 Global Insurance Outlook, Deloitte, https://www.deloitte.com/assets/Dcom-Ger-many/Local%20Assets/Documents/09_Finanzdienstleister/2012/FSI_Global_Insurance_Outlook_2012.pdf, (2014-04-02).

УДК 368.01

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Л.В. Агаркова, И.М. Подколзина

ФГБОУ ВПО «Ставропольский государственный аграрный университет»
alv23@mail.ru, privetia2003@mail.ru

В статье рассмотрено современное состояние рынка страховых услуг в России.

MODERN CONDITION OF THE MARKET OF INSURANCE SERVICES

L.V. Agarkova, I.M. Podkolzina
Stavropol State Agrarian University

In the article the modern condition of the market of insurance services in Russia is considered.

Страховой рынок – это неотъемлемое условие существования экономической системы развитой страны. Страхование позволяет обеспечить процесс воспроизводства посредством возмещения потерь общества в материальном выражении. Но, несмотря на это, страхование в РФ все еще не является мощным инструментом защиты личных материальных интересов граждан.

Современное состояние рынка российского рынка страховых услуг напрямую связано с экономической ситуацией как внутри страны, так и в мире, состоянием нормативно-правой базы, обеспечивающей функционирование этого сегмента экономики, обилием и разнообразием физических и юридических лиц, которые и формируют спрос на страховые услуги.

В 2012 г. был завершен процесс по приведению уставных капиталов в соответствие с Законом «Об организации страхового дела в РФ». Были установлены пороги размеров уставного капитала: для медицинских страховщиков – 60 млн руб.; для страховщиков жизни – 240 млн руб.; для перестраховщиков – 480 млн руб.; для компаний, не занимающихся страхованием жизни и перестрахованием – 120 млн руб. В итоге на 31.12.2012 г. на рынке осталось 458 компаний. По состоянию же на 2013 г. на рынке страховых услуг действовали 422 компании, что на 8 % меньше, чем в 2012 г.

Таблица 1

Ключевые показатели страхового рынка, 2011– 2013 г.

Показатель	2011	2012	2013	2013/2011, %
Страховые премии (млрд руб.)	665,02	809,06	904,86	+36
Страховые выплаты (млрд руб.)	303,76	369,44	420,77	+38
Коэффициент выплат, %	45,68	45,66	46,5	+1,8

Из таблицы видно, что в целом объем страхового рынка увеличивается поступательно. Размер страховых премий в 2013 г. остановился на уровне 904,86 млрд руб., а страховых выплат – 420,77 млрд руб. По сравнению с 2011 г. прирост страховых премий составил 36 %, однако размер страховых выплат также увеличился на 38 %. Объем страховых выплат в 2013 г. был равен 0,46 объема страховых премий.

Динамика развития рынка страховых услуг за последние годы может быть охарактеризована как стабильно высокая с постепенным увеличением объема страховых премий. На долю топ-100 российских страховых компаний приходится более 90 % от общего размера премий страховщиков, а в 2013 г. этот показатель достиг отметки в 94 %. Причем первые 20 компаний из топ - листа демонстрируют свою устойчивость, а их состав практически не меняется.

Около 57 % всех премий за 2013 г. пришлось на долю десяти крупнейших российских страховщиков. В общей сложности размер страховых премий этих компаний составил 513,9 млрд руб.

Таблица 2

Топ-10 российских страховых компаний в 2013 г.

Наименование	Премии (тыс. руб.)	Выплаты (тыс. руб.)
РОСГОССТРАХ (ООО)	99 793 408	47 123 389
СОГАЗ	84 773 198	38 792 760
ИНГОССТРАХ	66 619 233	45 130 234
РЕСО-ГАРАНТИЯ	57 441 194	33 623 939
СОГЛАСИЕ	41 774 713	25 792 271
АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	40 704 204	19 471 037
ВСК	37 814 015	18 121 599
АЛЬЯНС	32 917 561	16 472 576
ВТБ СТРАХОВАНИЕ	30 755 929	11 829 005
РЕНЕССАНС ЖИЗНЬ	21 323 556	252 929

Данные таблицы показывают, что лидером по сбору премий стал «Росгосстрах» (99,7 млрд руб.), на втором месте — СОГАЗ с 84,7 млрд руб., на третьем — «Ингосстрах», получивший 66,6 млрд руб. На долю первых трех компаний в 2013 г. пришлось 28 % общего объема страховых премий. Лидером по количеству выплат также является «Росгосстрах» (47,1 млрд руб.), на втором же месте находится «Ингосстрах» (45,1 млрд руб.), а на третьем — СОГАЗ (38,8 млрд руб.).

По итогам 2013 г. доля добровольных видов страхования составила 81,7 % в общей структуре страховых взносов и достигла 739,1 млрд руб. Значительное место в системе страхования занимает страхование жизни. Объем страховых премий по этому виду в 2013 г. составил 84,9 млрд руб. В области страхования жизни наблюдается увеличение премий в 1,5 раза по сравнению с 2012 г. В целом темпы роста по данному виду страхования превышают средние значения, что может быть связано с увеличением популярности классического страхования жизни. На топ-10 компаний приходится 87 % премий по данному виду страхования.

Страхование имущества занимает первое место по объему страховых премий в 2013 г. с показателем, равным 393,8 млрд руб. По сравнению с 2012 г. объем этого вида страхования увеличился на 6 %. Средства населения в общем объеме страхования имущества составляют 50,1 % (197,2 млрд руб.), а средства юридических лиц соответственно 49,9 % (196,6 млрд руб.). Договоры о страховании в основном заключаются по поводу имущества, приобретенного посредством использования кредитов и лизинга либо участвующего в крупномасштабных проектах.

Объем премий в области личного страхования в 2013 г. составил 208,8 млрд руб., что на 14,5 % больше, чем в 2012 г. (объем составлял 182,4 млрд руб.). Объем премий по большей части формировался за счет средств юридических лиц (134,2 млрд руб.), в то время как за счет средств населения было получено 74,6 млрд руб. Общий объем выплат по этому виду страхования составил 103,1 млрд руб., это на 12 % больше, чем в 2012 г.

Положительное увеличение объема в этом секторе может быть связано с увеличением кредитования как физических, так и юридических лиц.

Страхование ответственности в 2013 г. принесло в общий объем страховых премий 29,8 млрд руб. По этому виду страхования наблюдается незначительное снижение на 1 % по сравнению с 2012 г. на 75 % объем премий по этому виду страхования формируется за счет средств юридических лиц (22,4 млрд руб.). Выплаты в данном сегменте составили 7,1 млрд руб., в 2012 г. Этот показатель находился на уровне 5,3 млрд руб. Таким образом, объем выплат в 2013 г. увеличился на 34 %.

Объем премий по ОСАГО в 2013 г. составил 134,2 млрд руб., что на 11 % больше, чем в 2012 г., когда этот показатель был равен 121,2 млрд руб. Средства населения в объеме премий по этому показателю составили 112,2 млрд руб., то есть 83 %, в то время как средства юридических лиц пополнили объем премий на 22 млрд руб. (17 %). Концентрация на рынке ОСАГО характеризуется как довольно высокая: на топ-10 страховых компаний приходится около 80 % всех премий, а уже на топ-20 компаний – более 90 %. Наиболее прибыльными компаниями в этом секторе являются «Росгосстрах», «Ингосстрах» и «РЕСО-Гарантия».

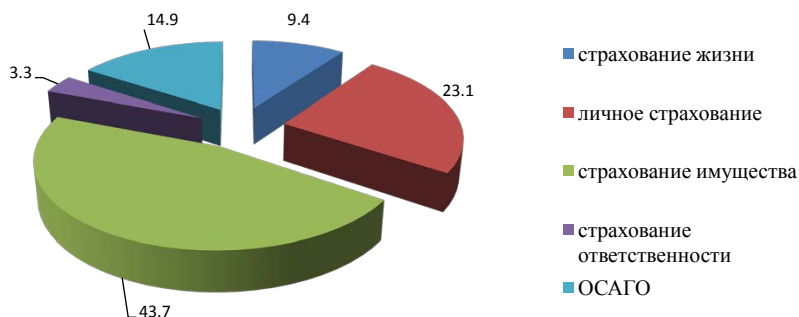


Рисунок 1. Доля основных видов страхования в общем объеме страховых премий, 2013 г.

Из рисунка видно, что наибольший вклад в увеличение объема страховых премий в 2013 г. внесли премии, полученные от страхования имущества. На втором месте находится личное страхование, принесшее 23,1 % в общий объем страховых премий. Третье место занимает ОСАГО, на долю которого пришлось 14,9 %.

В целом можно сделать вывод о том, что рынок страховых услуг развивается достаточно стабильно, наблюдается тенденция к увеличению страховых премий, а также к увеличению привлекательности страхования в общем как среди обычного населения, так и среди юридических лиц.

Список литературы

1. Гребенщиков Э. С. После вхождения в ВТО: ориентиры российского страхового рынка остаются прежними / Э. С. Гребенщиков // Финансы. 2011. № 12. С. 41-45.

2. Григорян Р.А., Подколзина И.М. Сходства и различия обязательного и добровольного медицинского образования // Актуальные вопросы науки. 2014. № 12. С. 136-138.
3. Подколзина И.М. Тенденции развития регионального рынка страховых продуктов // Аграрная наука – Северо-Кавказскому Федеральному округу. 2011. С. 329-333.
4. Шматко С.Г., Караченцева А.А. Перспективы развития инновационных рисков в России // Сборник научных трудов Sworld. 2013. Т. 38. № 4. С. 57-59.

УДК 368.01

СТРАХОВАНИЕ НА РЫНКЕ ФАКТОРИНГА

Л.В. Алексеева

Казанский федеральный университет, Казань, Россия

e-mail: liualex@mail.ru

Единственным обеспечением финансирования в факторинге является качественная, действительная, верифицированная дебиторская задолженность по уступленным денежным требованиям, поэтому успешное функционирование факторинговой компании (банка) невозможно без грамотной оценки и управления рисками, возникающими при проведении факторинговых операций. Производя оценку всех участников сделки, анализируя взаимоотношения, в том числе и договорные, между поставщиком и дебитором, факторинговая компания может в полной мере оценить возникающие при факторинговом обслуживании риски и постараться минимизировать уровень этих рисков.

INSURANCE FACTORING MARKET

L.V. Alekseeva

Kazan Federal University, Kazan, Russia

e-mail: liualex@mail.ru

The only provision in the factoring financing is high quality, real, verified receivables assigned receivables, so the successful operation of a factoring company (bank) is not possible without a competent assessment and management of risks arising during the factoring operations. Making an assessment of all the parties to the transaction, analyzing relationship, including contract between the supplier and the debtor, the factoring company can fully assess emerging risks when factoring services and try to minimize the level of risk.

В связи со сложившейся ситуацией на рынке факторинга, для наиболее полного удовлетворения спроса российских компаний на данную услугу, т.е. для успешного развития факторингового бизнеса на сегодняшний день можно предложить следующие направления развития:

а) Расширение продуктовой линейки. В настоящее время на российском рынке факторинга пока недостаточно распространены продукты, пользующиеся высоким спросом. Прежде всего, безрегрессный факторинг, который предполагает, что все риски по невозврату долга покупателем перекладываются на банк. Все участники факторингового бизнеса отмечают, что сегодня на рынке факторинговых услуг наступает эра обслуживания [1]. Чем лучше сервис по факторинговому обслуживанию, тем больше у него шансов на благополучное развитие. Таким образом, решающее значение имеют комплексное обслужива-

ние, новые продукты, быстрое принятие решений, конкурентоспособные ставки.

б) Развитие технологий и совершенствование сервисного обслуживания клиентов. Использование факторинга, введение в действие всего его потенциала нереально без качественного улучшения управленческого учета и аналитической работы с клиентурой, тем более все более усиливающейся конкуренции за счет появления на Поволжском рынке факторинга представителей столичных факторинговых компаний и банков, предлагающих услуги по переуступке прав денежного требования. В практику факторинга важно последовательно внедрять программное обеспечение бизнеса, постоянно его совершенствовать, что, в частности, поможет сокращению затрат и наращиванию накоплений. Для упрощения документооборота с факторинговыми клиентами можно применять систему «Электронный факторинг»[2]. «Электронный факторинг» – это программное обеспечение, которое позволяет перевести документооборот между клиентом и факторинговой компанией в электронный вид.

Система «Электронный факторинг» будет способствовать:

- 1) оперативному получению любых факторинговых услуг;
- 2) минимизации издержек по доставке документов;
- 3) укреплению имиджа банка как современного высокотехнологичного

бизнеса;

в) Повышение профессионального уровня сотрудников. На рынке факторинга по-прежнему ощущается недостаток профессионалов. Проблема отрасли заключается в том, что российская система высшей школы ни как не может наладить выпуск соответствующих специалистов. Для образования и повышения квалификации сотрудников можно применять следующее:

1) организация программ адаптации и обучения для новых сотрудников, передача знаний новичкам более опытными сотрудниками прямо на рабочем месте;

2) разработка методических пособий, рекомендаций по проведению и учета факторинговых операций;

3) проведение семинаров и конференций, как для сотрудников головного банка, так и сотрудников филиалов;

4) участие сотрудников банка на региональных и всероссийских семинарах и конференциях, посвященных проблемам развития факторинга, внедрения новых технологий и риск-менеджмента в факторинговом бизнесе.

Большое значение имеет подготовка и переподготовка специалистов – программистов, обслуживающих данные процессы.

г) Информирование потребителей о преимуществах финансирования под уступку денежного требования, для продвижения таких услуг очень важна просветительская роль банка, так как руководители компаний, прежде всего в секторе малого и среднего бизнеса, не всегда понимают, какие задачи позволит решить им этот инструмент.

Основными источниками информирования потенциальных клиентов могут выступить:

1) рассылка деловых предложений потенциальным клиентам, с раскрытием сущности факторинга, выделением основных положительных моментов его использования;

2) публикации статей о преимуществах и возможностях факторингового обслуживания в деловых журналах и в сети Интернет;

3) реклама на ТВ, наружная реклама и др.

д) Расширение географии продаж услуг – еще одно очевидное направление развития факторинга. На региональную экспансию способны немногие факторинговые компании, поскольку для работы с клиентами из глубинки необходима филиальная сеть. Для расширения географии продаж услуг фактора необходимо:

1) тестирование имеющейся клиентской базы и рынка региона на предмет потенциала внедрения факторинга;

2) отладка взаимодействия по продажам факторинговых услуг;

3) формирование имиджа как банка, предлагающего высокотехнологичный факторинг;

4) достижение эффекта непрерывного потока клиентов на факторинг.

е) Построение эффективного риск-менеджмента. Риски существуют на всех этапах факторинговой сделки и от того, насколько хорошо выстроена система риск-менеджмента во многом зависит успешность факторингового бизнеса. Специфика факторинговой деятельности не предполагает наличия какого-либо обеспечения. Особенно велики риски при использовании безрегрессного факторинга, когда банк не может требовать назад свои деньги с поставщика, если дебитор не погасил задолженности. Поэтому банку необходимо предусмотреть все возможные риски, уделяя проверке клиентов и оформлению бумаг повышенное внимание.

Реализация факторинговых операций может быть представлена как процесс осуществления определенного набора операций, упущение или некачественное исполнение каждой из которых ведет к росту факторинговых рисков. Наиболее адекватным средством представления процессов реализации факторинговых операций является использование сетевых моделей. Сетевая модель – алгоритм или последовательность выполнения определенных процедур, увязанных, между собой как технологически, так и организационно. Сетевые графики наилучшим образом показывают, какие работы должны быть обязательно завершены до начала другой работы, или где проходит «критический путь», определяющий наибольшую продолжительность работ по осуществлению факторинговых операций, или какие резервы времени необходимы для выполнения конкретных работ и где их нет совсем.

Пример сетевой модели выполнения факторинговых операций со страхованием, которое становится наиболее актуальным при внедрении и использовании безрегрессного факторинга, представлен на рисунке 1.

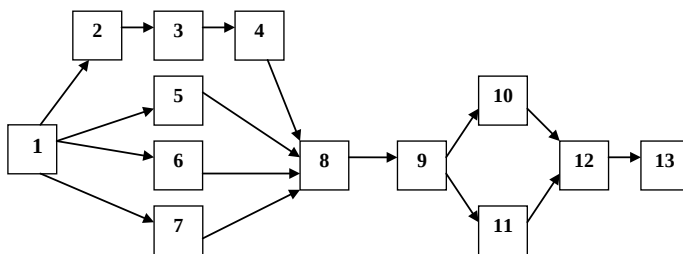


Рис. 1. Сетевая модель осуществления факторинговых операций со страхованием

1. поиск и привлечение клиента;
2. запрос у поставщика списка дебиторов с указанием желаемого объема финансирования;
3. запрос и получение от страховой компании лимитов страхования на дебиторов и комиссии за страхование;
4. подтверждение у поставщика лимитов, полученных от страховой компании;
5. всесторонний анализ финансово-экономической деятельности клиента (дебиторов) и коммерческой документации, установление лимита финансирования на поставщика, а так же подтверждение кредитных лимитов на дебиторов;
6. юридическая экспертиза правоустанавливающих документов клиента;
7. проверка службой безопасности репутации клиента /дебитора и его руководителей;
8. подготовка и заключение факторингового соглашения, открытие счета;
9. верификация поставок;
10. финансирование клиента (финансирование клиента, создание резервов);
11. информирование страховой компании о выплаченном финансировании;
12. обработка платежей от дебиторов, управление просроченной дебиторской задолженностью;
13. обращение в страховую компанию за возмещением убытков по дефолту платежа со стороны дебитора и его гарантов;

Сетевые модели желательно разработать для каждого вида факторинга, с подробным описанием работ, которые должны выполняться на каждом этапе факторинговой сделки, с определением сроков их выполнения и указанием ответственных за определенный участок работы. Это позволит, во-первых, сократить продолжительность операций, во-вторых, произойдет распределение обя-

занностей, каждый сотрудник будет точно знать, за что он будет отвечать, что повысит качество исполнения работ, в-третьих, такой подход позволит не упускать существенных моментов сделки, что позволит существенно снизить риски, которые имеют место на всех этапах факторинговой сделки [3].

Для успешного ведения факторингового бизнеса в России и в мире страховым компаниям следует учесть следующие ключевые моменты:

- компания должна иметь широкую продуктовую линейку по факторинговому обслуживанию, понятную и подходящую большинству потенциальных клиентов;

- успех компании лежит в диверсификации ее регионального бизнеса, от количества филиалов в разных городах страны зависит будущая прибыль компании;

- компания должна иметь отлаженную технологию бизнес-процесса для предоставления потенциальным клиентам высокотехнологичные продукты, например, международный факторинг, факторинг без регресса или электронный факторинг;

- общепризнанный высокий статус компании на мировом рынке позволит ей получать более дешевое финансирование и проводить низкорискованные операции по международному факторингу.

Список литературы

1. Специализированный портал про факторинг [Сайт]. URL: [http:// www.factorings.ru](http://www.factorings.ru) (дата обращения: 14.03.2014).

2. Решения для автоматизации факторинговых операций от российских компаний и др. // Факторинг для профессионалов [Сайт]. URL: [http:// www.factoringpro.ru](http://www.factoringpro.ru) (дата обращения: 14.03.2014).

3. Factors Chain International (Международная Сеть Факторов) [Сайт]. URL: <http://www.factors-chain.com> (дата обращения: 14.03.2014).

УДК 368.01

ЕВРОПЕЙСКИЙ ОПЫТ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ОТ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РИСКОВ

Н.С. Агафонов,

ОАО «СК ГАЙДЕ»

e-mail: marsches@narod.ru

Доля застрахованных убытков от катастрофических рисков в мире составляет не более 30 % от общей суммы таких убытков. Это говорит о неэффективности существующих систем страхования в большинстве стран мира. Опыт Испании, Швейцарии и других стран говорит о том, что оптимальным механизмом страхования имущества является обязательное страхование при условии обязательного государственного страхования (перестрахования) катастрофических рисков.

EUROPEAN EXPERIENCE OF CATASTROPHE RISKS INSURANCE

N.S. Agafonov,

GUIDEN Insurance Company

e-mail: marsches@narod.ru

Share of insured losses caused by catastrophe risks does not exceed 30 % of total losses. It means that insurance systems in most countries are not effective. Experience of Spain, Switzerland and other countries proves that the optimal method of property insurance is compulsory insurance combined with mandatory state insurance (reinsurance) of catastrophe risks.

Катастрофические риски представляют реальную угрозу для экономического развития всего мира. По данным Swiss Re ущерб от природных и техногенных катастроф составил в 2013 г. \$140 млрд, при этом застрахованный ущерб составил только \$45 млрд (для сравнения – в рекордном 2011 г. \$403 млрд и \$126 млрд соответственно). Такая низкая доля застрахованных убытков говорит о том, что система страхования в мире далека от совершенства. Возникает вопрос о том, насколько оптимальна ее структура.

Опыт Испании, Швейцарии, Франции, Румынии, Турции, а также Белоруссии показывает, что оптимальным способом организации страхования имущества, защищающим интересы физических и юридических лиц, а также интересы государства, в т.ч. посредством снятия излишней нагрузки с бюджета, является проведение такого страхования в обязательной форме, а также дифференцированный порядок управления катастрофическими и некатастрофическими рисками. В то же время негативный опыт США, Великобритании и Германии показывает, что исключительно добровольное страхование и неучастие государства в страховании (перестраховании) катастрофических рисков приводит к низкому охвату страхового поля, высокой нагрузке на бюджет и упадку затронутых стихийными бедствиями территорий.

В 2005 г. произошло сильное наводнение на границе Швейцарии, Австрии и Германии. В затронутом швейцарском кантоне Граубюнден действует обязательное страхование недвижимого имущества на его полную стоимость, катастрофические риски перестраховываются в федеральной публично-правовой государственной организации «Межкантональный перестраховочный союз» (Interkantonaler Rückversicherungsverband). Благодаря этому 100 % ущерба было компенсировано, 90 % выплат было осуществлено в течение 21 дня, посредством перестрахования убытки были распределены между кантонами. Таким образом, население получило оперативную и полную компенсацию убытков, не возникло необходимости привлекать бюджетные средства, хозяйство было быстро восстановлено, страховые организации не потеряли финансовую устойчивость.

В Германии же обязательное страхование имущества было отменено в 1994 г., и в затронутом регионе (Верхняя Бавария) было застраховано только 3,3 % зданий, потому что страхование от наводнений стоит очень дорого. Централизованное государственное перестрахование катастрофических рисков отсутствует. В результате 18,3 % ущерба было покрыто за счет средств страховщиков, 22 % – за счет бюджета, остальные почти 60 % ущерба вообще не были компенсированы. Средний срок выплаты возмещения в 90 % случаев составил 135 дней. Таким образом, добровольный характер страхования привел

к огромному некомпенсированному ущербу, внеплановой нагрузке на бюджет, крайне неоперативному осуществлению страховых выплат, и, как следствие, к долгосрочной дестабилизации экономической деятельности в регионе.

Отметим, что в Беларуси обязательное страхование имущества граждан, отмененное в 1993 г., было восстановлено в 1997 г. после мощного урагана.

Наиболее серьезным фактором, требующим введения обязательного страхования имущества, является проблема антиселекции и селекции рисков. Для большинства важнейших катастрофических рисков (например, наводнение, оседание грунта, тайфун, цунами) вероятность наступления крайне неравномерно распределена по территории страны. При добровольном страховании нет возможности распределить эти риски на большое число объектов, т.е. они почти не поддаются диверсификации. В связи с этим, например, страховые тарифы по риску наводнения, рассчитанные исключительно на основе актуарной математики, являются очень высокими и не соответствуют экономическим возможностям страхователей (даже в богатейших странах мира). Даже если бы какой-то страховщик попытался страховать объекты в зоне наводнений по более низкой цене, перекладывая эти издержки на страхователей, не подверженных ему, то всегда нашелся бы другой страховщик, который бы предложил этим страхователям тариф без этой надбавки, и в результате первый страховщик потерял бы своих клиентов. Перестраховать эти риски по цене ниже актуарной «себестоимости» тоже невозможно по тем же причинам: это привело бы к убыткам для перестраховщика. Конечно, существует возможность финансирования таких рисков из бюджетных средств, так и происходит в России, Германии после 1994 г., США, но едва ли это является оптимальным методом.

Это явление было описано русским экономистом, профессором Казанского императорского университета П.А. Никольским еще в 1895 г., и по-прежнему присутствует в системах добровольного страхования во всех странах мира. Частные страховщики почти всегда отказываются страховать объекты, подверженные риску наводнения, из-за опасения катастрофических убытков, причем это относится и к зарубежным страховщикам. П.А. Никольский указал и путь решения этой проблемы: обязательное страхование.

Однако само по себе обязательное страхование имущества еще не является достаточным условием построения системы страхования, полностью соответствующей интересам общества и государства. При отсутствии централизованного обязательного перестрахования катастрофических рисков убытки от наводнений и других плохо диверсифицируемых рисков будут нести только конкретные страховщики, оперирующие в соответствующих регионах, т.к. перестрахование будет стоить для них очень дорого.

Опыт Испании и других стран показывает, что оптимальным для страхователей, страховщиков и государства методом решения этой проблемы является организация обязательного государственного страхования (перестрахования) катастрофических рисков.

В Испании государственная публично-правовая страховая и перестраховочная организация Consorcio de Compensación de Seguros является единственным страховщиком катастрофических рисков:

- природные: наводнение, землетрясение, цунами, извержение вулкана, атипичные циклонные штормы (ветер со скоростью свыше 23-33 м/с с дополнительными условиями), падение метеорита;

- социально-политические: терроризм, восстание, бунт, забастовка, гражданские волнения, действия вооруженных сил и правоохранительных органов в мирное время.

При заключении любого договора страхования имущества физических лиц, юридических лиц, автокаско и некоторых других видов страхования частный страховщик обязан взять со страхователя и перечислить в пользу Consorcio взнос на покрытие катастрофических рисков. Consorcio самостоятельно урегулирует убытки по этим рискам. Соответственно частные страховщики удерживают у себя только часть премии, относящуюся к покрытию частных рисков (которые поддаются диверсификации, слабо подвержены кумуляции и антиселекции: пожар, взрыв, удар молнии, авария водопроводных и т.п. систем, бой стекол, противоправные действия третьих лиц и др.) и несут ответственность только по ним. Тарифы Consorcio одинаковы по всей стране и не зависят от подверженности риску отдельных объектов страхования. Они доступны всем слоям населения: 0,008 % от страховой суммы для недвижимости физических лиц, 0,012 % для офисов, 0,018 % для магазинов и торговых центров, 0,021 % для промышленных предприятий. Таким образом, основания для селекции и антиселекции существенно сокращаются. Consorcio существует с 1954 г., имеет государственную гарантию, но ни разу ее не использовал, что подтверждает обоснованность тарифов. Соответственно в Испании нет необходимости подключать существенные бюджетные средства для покрытия катастрофических рисков (даже наводнений и терроризма), что очень важно в условиях удручающего состояния государственных финансов этой страны.

Важнейшим условием финансовой самостоятельности и надежности испанской системы является обязательный порядок включения катастрофических рисков в страховое покрытие по любому договору страхования имущества. В странах, где государственное перестрахование катастрофических рисков не является обязательным и монопольным (Франция), происходит антиселекция рисков страховщиками, поэтому государственный перестраховщик несет убытки, и его приходится спонсировать из бюджета.

Однако само по себе заключение договора страхования имущества в Испании носит добровольный характер, что не позволяет достичь полного охвата страхового поля. В то же время в 22 из 26 кантонов Швейцарии действует обязательное страхование недвижимости от огня и стихийных бедствий, при этом в 19 кантонах оно осуществляется на монопольной основе публично-правовыми кантональными некоммерческими страховщиками (Kantonale Gebäudeversicherungen). За счет экономии расходов на ведение дела их

тарифы в 2 раза ниже, чем у частных страховщиков, действующих в остальных кантонах, поэтому они пользуются широкой поддержкой населения. При этом кантональные страховщики уполномочены взимать взносы на проведение предупредительных мероприятий, отвечают за организацию пожарной охраны и частично за борьбу со стихийными бедствиями, что приводит к синергетическому эффекту (концепция «sichern und versichern»). Швейцарская система страхования имущества является лучшей в мире с точки зрения соотношения цены страхования и полноты страхового покрытия.

Однако в странах, где в структуре страхового рынка преобладают частные коммерческие страховщики, превращение страхования имущества от огня и стихийных бедствий в публично-правовую (государственную) монополию чрезвычайно сложно осуществить. На практике такие монополии возникали в тех странах, где частный капитал по местным историческим причинам не успел занять эту нишу (Германия, Швейцария, Австрия, Швеция, частично – сельские местности Российской империи), либо в результате антикапиталистических революций (Октябрьская революция в России, уничтожение капитализма в Восточной Европе после Второй мировой войны).

В связи с этим в странах с преобладанием частных коммерческих страховщиков (в т.ч. в России) наиболее отвечающей общественным интересам является такая организация обязательного страхования имущества, при которой за некатастрофические риски несут ответственность частные страховщики и получают за них соответствующую часть страховой премии, а за катастрофические риски несет ответственность государственная страховая (перестраховочная) организация, также получающая соответствующую часть страховой премии на монопольной основе в обязательном порядке.

Список литературы

1. Consorcio de Compensación de Seguros [Сайт]. URL: <http://www.consorseguros.es/> (дата обращения: 23.03.2014).
2. Fischer, Markus: Solidarität schafft Sicherheit : die kantonalen Gebäudeversicherungen als System // Katastrophen und ihre Bewältigung. Perspektiven und Positionen / Christian Pfister und Stephanie Summermatter (Hrsg.). Referate einer Vorlesungsreihe des Collegium generale der Universität Bern 2003, Band 49. Bern, Paul Haupt, 2004. S. 203-216.
3. Quinto, Cornel: Insurance systems in times of climate change: insurance of buildings against natural hazards. Berlin [u.a.]: Springer, 2012.
4. Swiss Re sigma [Сайт]. URL: <http://www.swissre.com/sigma/> (дата обращения: 24.03.2014).
5. Ungern-Sternberg, Thomas von: Efficient Monopolies: The Limits of Competition in the European Property Insurance Market. Oxford: Oxford University Press, 2004.
6. Vereinigung Kantonalen Feuerversicherungen [Сайт]. URL: <http://vkf.ch/> (дата обращения: 23.03.2014).
7. Никольский П.А. Основные вопросы страхования. Казань: типолит. Ун-та, 1895.
8. О развитии рынка страховых услуг в государствах – участниках СНГ (информационно-аналитический обзор). М., 2013. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.e-cis.info/foto/pages/23347.doc> (дата обращения: 24.03.2014).
9. Указ Президента Республики Беларусь от 25.08.2006 г. № 530 «О страховой деятельности» [Электронный ресурс]. URL: <http://pravo.by/main.aspx?guid=3871&p0=p30600530&p2={NRPA}> (дата обращения: 24.03.2014).

УДК 368.1

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЛИНИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

А.Н. Айриева,

Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского,
кафедра «Финансы и кредит»,
e-mail: Kafedra-fik@mail.ru

Данная статья раскрывает особенности современного российского страхового рынка с целью осуществление мер по дальнейшему развитию страхования и совершенствованию регулирования отношений в этой сфере, которые будут способствовать увеличению общего объема страховых премий и страховых выплат. Рост объема страховых премий позволит страховщикам аккумулировать дополнительные финансовые средства, которые послужат источником инвестирования финансовых средств в экономику страны.

STRATEGIC LINE AND PROSPECTS OF INSURANCE IN RUSSIA

A.N. Ayrieva,

Saratov State University n.a. N.G. Chernyshevskiy,
department of Finance and credit,
e-mail: Kafedra-fik@mail.ru

This article reveals the features of the modern Russian insurance market with a view to implementing measures to further develop and improve insurance regulation in this area, which will contribute to an increase in total insurance premiums and insurance payments. Growth in insurance premiums allows insurers to accumulate additional funds, which will serve as a source of investment funds in the economy.

Страхование как отрасль деятельности в настоящее время превращается в наиболее динамично развивающуюся сферу российского бизнеса. Однако на российскую систему страхования негативно влияют: существующий уровень платежеспособности и спроса граждан и юридических лиц на страховые услуги; использование не в полной мере рыночного механизма в области страхования и, в частности, неразвитость обязательного страхования, без чего не может активно развиваться рынок добровольного страхования; отсутствие надежных инструментов долгосрочного размещения страховых резервов; ограничение конкуренции в некоторых секторах рынка страховых услуг и на территориях, в частности, путем создания аффилированных и уполномоченных страховых организаций; отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в сфере рынка страховых услуг; низкий уровень капитализации страховых организаций, неразвитость национального перестраховочного рынка, приводящие к невозможности страхования крупных рисков без значительного участия иностранных перестраховочных компаний и необоснованному оттоку значительных сумм страховой премии

за границу; информационная закрытость рынка страховых услуг, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций; несовершенство правового и организационного обеспечения государственного страхового надзора.

В этих условиях дальнейшее развитие страхового дела должно быть нацелено на разработку и реализацию мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства, способствующих расширению предпринимательской деятельности и аккумулированию долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики государства. Основными задачами развития страхового дела являются: формирование законодательной базы рынка страховых услуг; развитие обязательного и добровольного видов страхования; создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью; стимулирование перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни; поэтапная интеграция национальной системы страхования с международным страховым рынком.

Основа рынка страховых услуг и резерв его развития — добровольное страхование. Приоритетными направлениями в развитии добровольного личного страхования должны стать страхование жизни и пенсионное страхование. Страхование жизни является важной сферой страхового дела, традиционным и постоянным источником значительных инвестиционных ресурсов, способствующих успешному росту экономики. Демографическая ситуация, характеризующаяся увеличением доли населения старших возрастных групп, и переход на накопительную систему в пенсионном страховании, включающую самостоятельное формирование гражданами своего пенсионного фонда, предполагают расширение участия страховых компаний в осуществлении пенсионного страхования.

Стимулом для развития долгосрочного страхования жизни должно стать создание системы гарантий страхователям и застрахованным гражданам в получении накопленных сумм по договорам страхования. Помимо ужесточения нормативных требований к финансовой устойчивости страховщиков, должна быть введена специализация страховых организаций, исключающая осуществление одним страховщиком личного страхования (страхования жизни и пенсий) и имущественного страхования. В этих целях должна быть разработана классификация видов страховой деятельности, определены особенности организации и осуществления страхования жизни и пенсий.

При существующем уровне платежеспособного спроса на услуги добровольного страхования приоритетным становится обязательное страхование, которое позволит создать страховую защиту для потенциально рискованных групп населения, юридических лиц, а также значительно снизить затраты государства на возмещение ущерба пострадавшим в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф.

В целях прекращения практики принятия нормативных правовых актов, содержащих декларативные нормы об обязательности страхования, необходимо создать законодательную основу обязательного страхования на территории Российской Федерации. Система обязательного страхования должна предусматривать эффективную защиту имущественных интересов государства от стихийных бедствий, аварий и катастроф при минимальных затратах бюджетных средств. Для этого необходимо провести инвентаризацию соответствующих объектов, определить их стоимость, риски, от которых будет предоставляться страховая защита, и формы страхования, а также изыскать источники осуществления страховой защиты.

Обязательное страхование должно основываться на принципе формирования страховых резервов для компенсации ущерба и возмещения убытков застрахованным лицам и иным выгодоприобретателям и исключать финансирование мероприятий, направленных на сокрытие фактов бесхозяйственности организаций за счет средств страхователей. Принятие законодательных актов должно осуществляться на основе предварительной финансово-экономической проработки, подтверждающей возможность решения проблем страховой защиты в обязательной форме и на предлагаемых условиях.

Развитие обязательного страхования предполагает: усиление контроля за проведением обязательного государственного страхования, в том числе обязательного страхования; введение видов обязательного страхования объектов, подверженных значительным рискам и убыткам, граждан и юридических лиц, которым причинен существенный ущерб в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф (страхование ответственности владельцев транспортных средств, страхование производственных объектов от аварий техногенного характера, страхование имущества от пожаров и стихийных бедствий, страхование на случай причинения вреда в результате крупных аварий при перемещении опасных грузов).

В целях повышения емкости рынка страховых услуг необходимо разработать меры по стимулированию сострахования и перестрахования. Большинство страховщиков не располагают значительными финансовыми средствами и не могут осуществлять страхование крупных рисков, но, передав часть рисков перестраховщику, страховая компания может гарантировать выполнение своих обязательств перед клиентами. Однако для обеспечения таких гарантий необходимо выработать законодательные нормы, устанавливающие лимиты обязательств страховщика, стандартные положения договоров перестрахования, а также определить правила делового оборота российского рынка перестрахования. Стимулировать развитие страхования и перестрахования следует путем создания специализированных страховых объединений, расширения участия российских страховщиков в международных системах перестрахования и договорах сострахования, формирования гарантийных фондов и применения

иных экономически оправданных мер, направленных на повышение потенциала национальных инвесторов рынка страховых услуг.

Одной из приоритетных задач развития национальной системы страхования становится совершенствование инвестиционной политики, предусматривающей выработку и реализацию мер по созданию благоприятного инвестиционного климата в стране, обеспечивающего расширение направлений инвестирования средств страховщиков. В целях привлечения инвестиций для развития экономики страны и предоставления страхователям возможности использования надежных форм сохранения их сбережений, вложенных в страхование, целесообразно координировать направления вложений финансовых средств страховых организаций с учетом видов страхования и сроков действия договоров, устанавливать нормативы их вложений, разделять инвестиционные потоки на страхование жизни и иные виды страхования, а также стимулировать долгосрочные инвестиции. Порядок размещения средств, полученных в результате осуществления обязательных видов страхования, а также личного страхования граждан, должен минимизировать риски их инвестирования. Проблемы развития страхового рынка должны стать объектом внимания органов, осуществляющих контроль за страховой деятельностью на рынке страховых услуг и антимонопольное регулирование.

Большое значение в процессе развития страхования в Российской Федерации принадлежит государственному надзору. Совершенствование государственного страхового надзора за деятельностью страховых организаций, а также защита прав и интересов его субъектов предполагают: повышение надежности системы страхования посредством установления единых требований и стандартов предоставления страховых услуг, применяемых в международной практике; установление правил, нормативов и показателей платежеспособности и финансовой устойчивости на основе отчетности, составленной в соответствии с международными стандартами ценообразования страховых услуг; финансовое оздоровление страховой компании, включая обязательное увеличение капитала и применение принудительных мер по управлению ее активами; установление для профессиональных участников страхования требований о наличии соответствующих образования и стажа работы по специальности, позволяющих выполнять возложенные на них функции, а также осуществление мер, препятствующих доступу к руководству страховой компанией лиц, допустивших финансовые злоупотребления.

Для решения задач развития рынка страховых услуг в первоочередном порядке необходимо разработать и осуществить меры по совершенствованию и развитию законодательства, регулирующего страхование, и, в частности, обеспечить: создание правовых основ деятельности обществ взаимного страхования; совершенствование законодательства о налогах и сборах; совершенствование осуществления

государственного надзора за страховой деятельностью на территории Российской Федерации.

Реализация подобных мероприятий позволит: повысить уровень защищенности организаций и граждан от различных групп рисков, поднять качество и расширить спектр предлагаемых страховых услуг; привлечь в российскую экономику значительные инвестиционные ресурсы; решить первоочередные задачи в области развития страхования в Российской Федерации и укрепления системы государственного надзора за страховой деятельностью; создать структурные основы для развития добровольного страхования; сформировать систему правовых основ страховой защиты имущественных интересов населения, организаций и государства, соблюдения прав и гарантий имущественной безопасности отдельной личности и сферы предпринимательства.

Список литературы

1. Архипов А.П. Страхование. Современный курс / А.П. Архипов, В.Б. Гомеля, Д.С. Туленты. М.: Финансы и статистика, 2006.
2. Грачева Е.Ю., Болтинова О.В. Правовые основы страхования. М.: Проспект, 2011, 128 с.
3. Ермасов С.В. Страхование: учебник для бакалавров / С. В. Ермасов, Н.Б. Ермасова. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт; ИД Юрайт, 2011. 703 с.
4. Никулина Н.Н. Страхование. Теория и практика / Н.Н. Никулина, С.В. Березина. М.: ЮНИТИ, 2007.
5. Интернет сайты: <http://www.rgs.ru> - ОАО «Росгострах»; <http://www.uralsibins.ru> - СГ «Уралсиб»; <http://www.ingos.ru> - ОАО «Ингосстрах»; <http://www.rosno.ru> - РОСНО; <http://gutains.ru> - СК «Гута-Страхование»; <http://www.alfastrah.ru> - СГ «Альфа-страхование».

УДК 336.6; 339.92

**ВОПРОСЫ СТРАХОВАНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ
В ЭНЕРГЕТИКЕ**

Ю.А. Анисимова,

Тольяттинский государственный университет,
e-mail: U.Anisimova@tlttsu.ru

В. Стриелковски,

Карлов университет в Праге,
e-mail: strielkowski@sv.cuni.cz

В статье рассматривается необходимость страхования при реализации энергетической Дорожной карты между Россией и Европейским Союзом. Актуальным является создание единого механизма гаранта, обеспечивающего регулирование рисков реализации Дорожной карты.

**INSURANCE QUESTIONS IN THE IMPLEMENTATION OF THE ROAD
MAP IN POWER ENGINEERING**

Iu.A. Anisimova,

Togliatti State University,
e-mail: U.Anisimova@tlttsu.ru

W. Strielkowski,

Charles University in Prague,

The article considers the necessity of insurance during the implementation of the energy Road map between Russia and the European Union. Relevance is the establishment of a single mechanism of the guarantor risk management the implementation of the roadmap.

В настоящее время экономические интересы стран Восточной Европы направлены на укрепление и совершенствование системы борьбы с перебоями в снабжении энергией, на решение энергетических проблем в глобальном контексте через сотрудничество со странами-партнерами и с международными организациями. Рынки электроэнергии стран Восточной Европы подвержены воздействию таких факторов как рост цен на энергоресурсы, конфликтов из-за увеличения числа транзитных стран, предел пропускной способности отдельных видов транспортировки, политические конфликты, природные и техногенные катастрофы. Практический опыт показывает, что энергетические компании за последние годы часто опережали правительственные соглашения в установлении отношений путем развития коммерческих связей на промышленном уровне, укрепляя энергетическое сотрудничество и безопасность в Европе.

Современная ситуация требует найти выход из сложившейся ситуации и укрепить доверие участников к партнерам. Для этого необходима разработка единого понятного языка – Дорожной карты. Поскольку Дорожная карта представляет собой четкую последовательность целенаправленных действий во всех сферах, обеспечивающих эффективность потребления энергетических ресурсов [1,2]. Решением данных вопросов является Соглашение между Россией и странами Восточной Европы о скоординированном функционировании энергосистем. Варианты Дорожной карты базируются на возможных отношениях между Россией и странами-партнерами в области энергетики, стремясь выявить новый потенциал развития долгосрочного энергетического сотрудничества [3].

С этой целью ЕС планирует стимулировать дальнейшее развитие хорошо функционирующих трансграничных и оптовых рынков; продвигать участие потребителей, включая разворачивание интеллектуальных сетей и измерительных систем и развитие услуг по гибкому управлению спросом; внедрение накопителей и маневренной генерации, способствующих декарбонизации.

В настоящее время страны-участники направляют свои усилия не только на реализацию технических условий (количество узлов и ветвей сети, их конфигурация, пропускная способность ветвей сети, распределение поставщиков и потребителей по узлам сети), но и совершенствование механизма компенсации ценовых рисков и потерь при передаче электрической энергии между узлами сети и стоимость такой передачи.

Необходимость управления ценовым риском и потерями при передаче привела к тому, что генерирующие предприятия, институциональные

инвесторы и крупные потребители, стремящиеся застраховать свои риски от чрезмерно высокой волатильности цен, стали применять различные страховые соглашения. В рамках страховых соглашений участники могут полностью перекладывать свой риск на гарантов. Страхование вероятных потерь служит не только надежно защитой от некорректных решений, но и повышает ответственность стран-участников, принуждая серьезно относиться к разработке и принятию решений, регулярно проводить превентивные защитные меры. Поиск гарантов при реализации Дорожной карты основывается на формировании всестороннего механизма, который позволит снизить риски [4].

Варианты страховых соглашений достаточно разнообразны и в большинстве случаев основаны на традиционных видах:

1. Самострахование, основывается на создании специальных страховых фондов в компании. Иными словами создание фондов в натуральном виде (страховые запасы топлива, запасных частей, материалов и т.д.) и резервный фонд в соответствии с учредительными документами предприятия. Резервный фонд предназначен для покрытия убытков компании, а также для погашения облигаций и выкупа акций в случае отсутствия иных средств. Нецелевое использование средств фонда не допускается.

2. Централизованный страховой фонд формируется за счет государственных резервов. Назначение этого фонда состоит в обеспечении возмещения ущерба и устранения негативных природных последствий и крупных аварий, которые привели к большим человеческим жертвам и катастрофе.

3. Коммерческое страхование через страховщиков представляет собой добровольное страхование компании. Размер страховых взносов составляет в пределах 1 процента от объема реализуемой продукции (работ, услуг). Размер платежей, превышающих указанный предел, покрывается за счет прибыли [5].

В некоторых случаях возможно распределение общего риска по времени и по этапам реализации некоторого долгосрочного проекта или стратегического решения.

Страхование хозяйственных рисков при реализации Дорожной карты повышает ответственность менеджеров, принуждая их ответственнее относиться к принятию решения, регулярно проводить превентивные, защитные меры в соответствии со страховым контрактом. Генерирующие компании и оптовые покупатели могут также выступать с инициативой создания Международной системы страхования деятельности стран-участников Дорожной карты.

Поскольку страховые компании не располагают статистикой и опасаются страховать неизвестные для них проекты, то использование классических видов страхования несколько проблематично. Таким образом, в каждом конкретном случае важно знать, что является объектом страхования. Страхование риска имеет свои особенности, поскольку страхуется не риск, а имущественный интерес страхователя, возможность погашения случайных убытков и выпадающих доходов при подключении к сети. Возмещение части потерь

может происходить из внутренних и внешних источников. Гарантом в Дорожной карте могут выступать Минэнерго, Agency for the Cooperation of Energy Regulators and ENTSO-E.

Следует обратить внимание на возникновение рисков, вызванных погодными колебаниями. Подходом к управлению «погодными» рисками может выступать страхование. Многие страховые компании предлагают различного рода контракты, в которых в качестве страхового случая рассматриваются ураганы, оползни, смерчи и другие природные катаклизмы, также влияющие на доходы предприятий. Также возможно применение погодных производных ценных бумаг, которые имеют ряд характерных особенностей и не могут рассматриваться как прямые заместители страхования [6,7].

Говоря о различиях использования страхования от неблагоприятных природных явлений, следует в первую очередь обратить внимание на структуру самого контракта. Страховые контракты подписываются с конкретным участниками дорожной карты и соответственно предоставляют возможность охватить специфику заказчика, сформировать сложную структуру выплат, что, несомненно, является плюсом. Поскольку страховые контракты неликвидны и не могут быть проданы другому контрагенту, то возникает необходимость формирования механизма передачи страхового соглашения гаранту.

Страховые контракты покрывают в свою очередь масштабные относительно редкие катаклизмы, например смерчи и землетрясения. Таким образом, различна сфера применения погодных деривативов и страховых контрактов. Первые применяются для снижения риска падения выручки, вызванного сокращением объемов продаж, тогда как вторые – для компенсации крупных потерь, вызванных каким-либо катастрофическим событием. В таблице 1 проведен сравнительный анализ страховых контрактов и погодных деривативов.[6]

Таблица 1

Сравнительный анализ финансовых инструментов и страховых контрактов

Погодные деривативы	Страховые контракты от неблагоприятных погодных условий
Структура	
рыночный контракт, в основе которого составляют финансовые инструменты; возможность учесть специфические потребности субъектов отношений.	контракт с конкретным предприятием (организацией) и соответственно предоставляет возможность охватить специфику заказчика, сформировать сложную структуру выплат; не могут быть проданы другому контрагенту
Участники	
Субъекты рынков электроэнергетики Институциональные инвесторы	Субъекты рынков электроэнергетики
Объект	
Часто повторяющиеся, не крупные природные аномалии	Глобальные и относительно редкие природные явления (смерчи и землетрясения)
Сфера применения	
Для снижения риска падения выручки, вызванного сокращением объемов продаж	Для компенсации крупных потерь, вызванных каким-либо природным явлением

В таблице 1 представлена сфера применения страховых контрактов и финансовых продуктов. В зависимости от объекта генерации можно разработать различные схемы страхования [8].

Единый подход к пониманию энергетического вопроса позволит разработать эффективный комплекс мероприятий для реализации страховой составляющей Дорожной карты. На конференции в Дохе в декабре 2012 г., Европейский Союз обратил внимание на обязательства, предусматривающие продолжение применения существующих механизмов, включая проекты совместной реализации.

Список литературы

1. Phaal, R. 'Technology roadmapping', Chapter in Foresight methodologies text book, United Nations Industrial Development Organization (UNIDO) Technology ForeSight Initiative, pp. 129– 151.
2. Phaal, R., Simonse, L. and van Ouden, E. 'Next generation roadmapping for innovation planning', International Journal of Technology Intelligence and Planning, 4 (2), pp. 135– 152. – 284.
3. Стратегия развития электросетевого комплекса Российской Федерации, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 3 апреля 2013 г. № 511-р.
4. Глушенко, В.В. Управление риском. Страхование / В.В. Глушенко – Железнодорожный Моск. обл.: ТОО НПЦ «Крылья», 1999. – с. 336.
5. Качалов, Р.М. Управление хозяйственным риском / Р.И. Качалов. М.: Наука, 2002. с. 91.
6. Анисимова Ю.А. Современные подходы к классификации рисков на рынках электрической энергии и способах их управления / Ю.А. Анисимова // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2012. № 1. С. 7– 10.
7. Аюпов А.А. Содержание понятия и сфера применения риск-инжиниринга на финансовом рынке / А.А. Аюпов // Инновационное развитие экономики. 2013. № 6 (17). С. 13-16.
8. Konova O., Komarov I., Lisin E. The relevance of power generating capacities based on the combined cycle power plants of high power / O. Konova, I. Komarov, E. Lisin // Czech Journal of Social Sciences, Business and Economics. 2012. T. 1. № 1. С. 101–110.

УДК 336.763

СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ В ОПЕРАЦИЯХ ЛИЗИНГА И ФРАНЧАЙЗИНГА ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ФИНАНСОВЫХ ПРОДУКТОВ

А.А. Аюпов,

Казанский (Приволжский) федеральный университет,

Институт управления и территориального развития,

e-mail: Ajdar.Ajupov@kpfu.ru

Выработанные теорией и практикой рыночных отношений методы и способы страхования различных видов рисков в большей степени относятся к основному гражданско-правовым отношениям между различными субъектами. Однако, в большинстве своем они не применимы к рискам инновационной деятельности, в связи с чем, необходимо прибегнуть к инструментам финансовой инженерии.

INSURANCE OF RISKS IN THE OPERATIONS OF LEASING AND FRANCHISING THROUGH THE USE OF INNOVATIVE FINANCIAL PRODUCTS

A.A. Ajupov,

Kazan (Volga region) Federal University,
Institute of Management and Territorial Development,
e-mail: Ajdar.Ajupov@kpfu.ru

Developed the theory and practice of market relations methods and techniques of various kinds of insurance risks are more related to basic civil legal relations between the different actors. However, for the most part they do not apply to the risks of innovation, and therefore, it is necessary to resort to financial engineering instruments.

Традиционным подходом страхования различных видов рисков в теории и практике является получение неустойки, поручительство, банковская гарантия, залог, вексельное обеспечение и другие способы, предусмотренные действующим законодательством.

Данные примеры традиционных подходов страхования различных видов рисков в теории и практике, в большей степени относятся к основным гражданско-правовым отношениям между различными субъектами. Однако, в большинстве своем они абсолютно не применимы к инновационным видам деятельности, к которым, в частности, относятся инновационный лизинг и франчайзинг, в силу своей специфики. Поэтому методы и способы снижения существующих рисков необходимо искать, по-нашему мнению, в инструментах финансовой инженерии.

В этой связи рассмотрим методы страхования (хеджирования) с использованием таких инструментов рынка ценных бумаг как фьючерсы, форварды, опционы, векселя и т.д.

Форвардный лизинговый контракт – это соглашение между лизингополучателем и лизинговой компанией о будущей поставке предмета контракта, которое обязательно для исполнения. Все условия сделки стороны оговаривают в момент заключения договора. При лизинговой операции предметом контракта обычно является готовая продукция, которая является обеспечением выплаты лизингополучателем лизинговых платежей. Лизингополучатель, заключающий контракт на поставку продукции обязуется поставить соответствующий актив по контракту – открывает короткую позицию, т.е. продает форвардный контракт. Лизинговая компания открывает длинную позицию, т.е. покупает контракт. Заключение контракта не требует от контрагентов каких-либо начальных расходов, как по опционному лизинговому контракту, где лизингодатель уплачивает единовременное денежное вознаграждение (премию) продавцу лизингового опциона. Форвардный контракт заключается, как правило, в целях осуществления реальной продажи или покупки соответствующего актива, что значительно

снижает риски неплатежа для лизинговой компании. При отказе от исполнения контракта участнику необходимо уплатить вариационную маржу.

Для страхования процентного и валютного риска применяются финансовые фьючерсы. Одним из главных преимуществ при работе с лизинговыми компаниями является то, что они могут привлекать крупные целевые кредиты под определенные проекты и могут осуществлять финансирование в больших объемах. Кредитование при лизинговых сделках имеет среднесрочный характер, так как сумма кредита значительна и необходимо предоставить заемщику рассрочку платежа для равномерного погашения всей суммы лизингополучателем. Лизингополучатель при заключении договора лизинга с лизинговой компанией выплачивает лизинговые платежи, которые состоят из суммы кредитных ресурсов, привлеченных для покупки оборудования, и включают сумму основного кредита, сумму процентов по нему, таможенную пошлину и сборы, налоговые выплаты и маржу лизинговой компании. Лизинговая компания погашает кредит из лизинговых платежей лизингополучателя, поэтому в лизинговом договоре указывается процентная ставка по кредиту. Таким образом, процентная ставка по привлеченным кредитным ресурсам изначально закладывается в затраты лизингополучателя по лизинговому договору, и он просчитывает экономическую эффективность сделки.

Для страхования процентного риска от разницы процентов по лизинговому и кредитному договору лизинговые компании заключают процентный фьючерсный контракт. Процентный фьючерсный контракт это договор, имеющий форму договора купли-продажи процента на конкретный день в будущем, по заранее установленной ставке установленной в момент заключения фьючерса.

Фьючерсный контракт заключается на бирже. Заключение фьючерсного контракта для лизинговой компании имеет минимальный риск, так как правилами определена минимальная сумма начальной маржи на одну открытую позицию, однако если в результате проигрыша начальная саржа стала меньше минимально допустимой участнику необходимо внести разницу на счет расчетной палаты, либо закрыть часть позиций. К тому же выполнение фьючерсного контракта с одной стороны гарантируется наличием крупного страхового резервного фонда, а с другой принятием биржи (расчетной палатой биржи) на себя обязательств быть продавцом для всех покупателей и покупателем для всех продавцов фьючерсных контрактов. Каждый фьючерсный контракт между продавцом и покупателем преобразуется в два новых контракта: между биржей (расчетной палатой) и покупателем, между биржей (расчетной палатой) и продавцом.

Лизинговые компании на рынке ценных бумаг, таким образом, могут использовать метод хеджирования для страхования процентного риска при изменении процентных ставок на рынке. Хеджирование это метод страхования риска в процессе биржевой фьючерсной торговли, основывающейся на различиях в динамике движения цен на реальном рынке и на фьючерсном

рынке на один и тот же товар. В данном случае товаром является процентная ставка. Таким образом, происходит страхование убытков при изменении рыночной конъюнктуры.

В реализации поставленных задач заслуживает внимания схема с использованием векселя, как инструмента хеджирования лизинговых сделок, в операциях по франчайзингу, который сегодня не только за рубежом, но и в отечественной практике рассматривается как средство обеспечения потребностей общества в различных услугах.

Особенностью франчайзинга является централизованность поставок оборудования, единая концепция поведения предприятий на рынке, что снижает риск снижения спроса на товары или услуги. Покупая франшизу, франчайзор принимает экономические условия владельца, что существенно снижает риск неплаты лизинговых платежей лизингодателю.

Нами предлагается следующая схема финансирования лизинговых операций по поставке оборудования предприятиям, участвующим в системе франчайзинга (рис. 1).

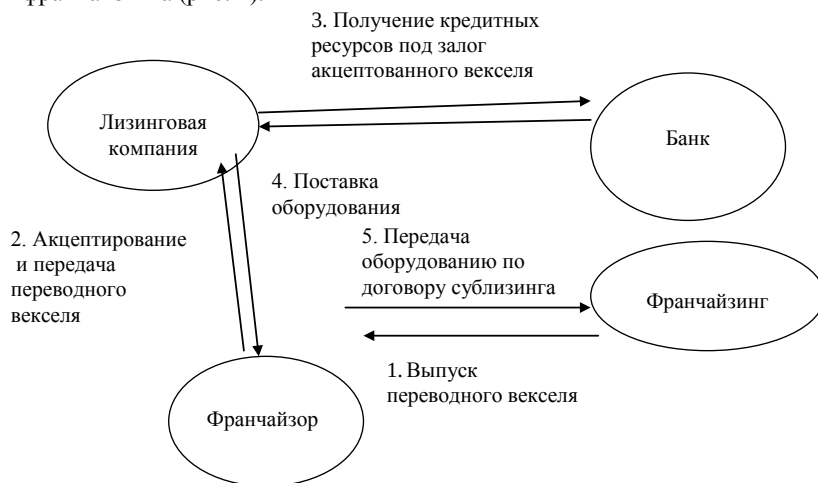


Рис. 1. Схема поставки оборудования для предприятий, входящих в систему франчайзинга в рамках лизингового соглашения

Как правило, данным предприятиям требуется один вид оборудования и поставка его происходит централизованно, через франчайзора, поэтому, по нашему мнению, лизингополучателем должен быть именно он. В связи с тем, что пользователем оборудования будут франчази, то передача предмета лизинга от франчайзора должна происходить по договору сублизинга, однако плательщикам за оборудование остается франчайзор.

Для обеспечения гарантии возврата лизинговых платежей в качестве залога используется переводной вексель франчайзи, акцептированный франчайзором.

На начальном этапе (1) франчайзи выпускает переводной вексель и передает его для акцепта франчайзору. Акцептованный вексель франчайзор передает в лизинговую компанию (2). Лизингодатель обращается в банк с целью получения кредита под залог акцептованного векселя (3). В случае получения кредитных ресурсов лизингодатель заключает договор купли-продажи предмета лизинга (4) и осуществляет поставку франчайзору с правом передачи его в сублизинг франчайзи.

К положительным моментам использования данной схемы можно отнести следующее: 1) лизинговая компания заключает договор финансовой аренды только с франчайзором, что значительно упрощает процедуру оформления лизинговой сделки, чем в случае работы со всеми франчайзи; 2) данная схема финансирования является и схемой хеджирования лизинговой сделки, т.к., в случае неоплаты кредита вовремя банк может предъявить вексель как франчайзору, так и франчайзи.

Среди недостатков можно выделить специфичность применения данного способа финансирования, т. к. практически ее можно применить только к предприятиям, работающим в системе франчайзинга.

Хеджирование рисков, возникающих при осуществлении лизинговой и франчайзинговой деятельности, становится сегодня одной из основных проблем, с которыми сталкиваются лизингодатели. В процессе расширения данного рынка количество рисков будет возрастать. Предложенный в данной работе пример использования инструментов рынка ценных бумаг, как способа снижения рисков позволит предприятиям, осуществляющим деятельность на рынке лизинговых услуг, расширить сферы деятельности, увеличить эффективность и количество сделок, проводимых за счет средств, полученных на фондовом рынке.

Список литературы

1. Аюпов А.А. Методологические основы формирования и использования инновационных финансовых продуктов. Вестник Казанского технологического университета. 2008. № 1. С. 165-169.

2. Аюпов А.А. Риск-инжиниринг как элемент финансовой инженерии на рынке инновационных финансовых продуктов. Экономические науки. 2007. № 37. С.363-366.

УДК 336.1

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ ПО РАЗВИТИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Н.Г. Багаутдинова,

Казанский (Приволжский) федеральный университет,
кафедра территориальной экономики

В статье рассматриваются факторы, влияющие на уровень страховых взносов и выплат фонда социального страхования.

FEATURES OF ACTIVITY OF FUND OF SOCIAL INSURANCE OF THE RUSSIAN FEDERATION ON DEVELOPMENT OF SOCIAL SECURITY OF CITIZENS IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

N. Bagautdinov,

Kazan (Volga region) Federal University,
department of the territorial economy

The article considers the factors influencing the level of insurance contributions and payment of social insurance fund.

Анализ деятельности Фонда социального страхования РФ на примере Регионального отделения Фонда социального страхования РФ по Республике Татарстан показал, что в настоящий момент существуют некоторые проблемы в его деятельности, требующие решения. Актуальной проблемой социального страхования, особенно важной сегодня для России, является обеспечение надлежащего уровня выплат по социальному страхованию. Общепринятым критерием в социальном страховании является коэффициент замещения утраченного заработка. Минимальные нормы замещения установлены 102 Конвенцией МОТ (о минимумах размеров пособий по социальному обеспечению), принятой в 1952 году, на основе которой строятся социально-страховые системы. Крайне низкие социальные выплаты в Российской Федерации выступают причиной того, что данная конвенция ратифицирована. Неурегулированными остаются вопросы установления правового статуса и организации деятельности Фонда социального страхования РФ для обеспечения его автономности от решения бюджетных задач, создания механизмов участия социальных партнеров в управлении и контроле за использованием страховых средств. Решение этих задач связано с наполнением бюджета Фонда и выполнением обязательств перед работниками по бесперебойной выплате пособий по социальному страхованию. С учетом этого, Фонд социального страхования РФ заключил с Федерацией Независимых Профсоюзов России соглашение о сотрудничестве, прежде всего, с целью более активного участия профсоюзов в контроле за своевременной и полной уплатой страховых взносов и полноценной реализацией прав работников на страховое обеспечение. В рамках этого соглашения предусматривается также налаживание информационно-разъяснительной работы, обучение профактива и комиссий профкомов по социальному страхованию различным аспектам этой деятельности.

Уже сейчас Фонд социального страхования в рамках соглашения с Пенсионным фондом РФ, проводит совместные выездные проверки плательщиков взносов. В Республике Татарстан ревизоры Регионального отделения Фонда социального страхования и представители Отделения Пенсионного фонда по РТ провели за первое полугодие 2013 года более 700 выездных проверок страхователей — предприятий, организаций, учреждений Республики различных форм собственности. При этом нарушения по начислению страховых взносов выявлены у 213 работодателей на сумму свыше 2,5 млн рублей. Не принято к зачету расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на 2,2 млн рублей.

В ближайшем будущем предлагается унифицировать базу для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования с базой, которая определена для взносов в Пенсионный фонд РФ и Фонд обязательного медицинского страхования. Речь идет не только о базах, но и о правах тех работников, которые предлагают свои услуги по договорам гражданско-правового характера. На данный момент указанные выплаты взносами на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством не облагаются. В то же время получатели таких выплат также болеют и также вправе рассчитывать на компенсацию утраченного дохода в период, когда не могут оказывать услуги.

После унификации базы начисления страховых взносов Фонд социального страхования сможет пользоваться системой персонифицированного учета, которая уже есть в Пенсионном фонде. Фонду социального страхования не будет необходимости дублировать эту систему и создавать свою. Фонд будет точно знать, с какого именно заработка уплачены взносы, и использовать данные для расчета пособий.

В ближайшие годы бюджет должен приобрести полную сбалансированность в соответствии с основными принципами социального страхования: эквивалентности взносов и страховых выплат бюджета. В этой связи актуальной остается деятельность Фонда по администрированию страховых взносов. Для выяснения факторов, оказывающих влияние на уровень доходов Фонда по данному виду страхования, построим экономико-математическую модель. Исходные данные для построения модели представлены в таблице 1.

Таблица 1

Исходные данные для построения экономико-математической модели

Год	Y	X ₁	X ₂	X ₃
2006	106605,91	49713,1	7846,61	3,2
2007	122574,64	52493,6	10019,73	2,9
2008	163802,18	57076	12810,25	2,9
2009	215043,78	61235,7	16400,81	2,9
2010	218033,1	58843,1	17695,73	2,9
2011	241992,85	56281	22212,4	2,9
2012	317037,64	58602,5	21067,29	2,9

где Y – доходы по сбору страховых взносов на случай временной нетрудоспособности и связи с материнством, в млн рублей;

X₁ – численность населения трудоспособного возраста, в тыс. человек;

X₂ – средний размер заработной платы по Российской Федерации, в рублях;

X₃ – размер страховых взносов, отчисляемых в Фонд социального страхования РФ, в процентах.

На основе выбранных фактических данных за прошедшие периоды можно построить модель множественной регрессии с помощью средств Microsoft Office Excel. Для того чтобы определить влияют ли выбранные переменные на сумму дохода от сбора страховых взносов, необходимо обратиться к таблице 2, иллюстрирующей корреляцию факторов.

Таблица 2

Корреляция переменных

	Y	X1	X2	X3
Y	1			
X1	0,730335	1		
X2	0,932259	0,709307	1	
X3	-0,55099	-0,73377	-0,61531	1

Данные таблицы 2 показывают, что факторы 1 и 2 коллинеарны, то есть находятся между собой в линейной зависимости, так как $r_{X1,X2} > 0,7$. Для того чтобы исключить дублирующие факторы, необходимо исключить один из них. Целесообразнее включить в регрессию фактор X1, так как межфакторная корреляция X1 и X3, меньше чем корреляция X2 и X3. На основе выбранных факторов построим новую модель в таблице 3.

Таблица 3

Исходные уточненные данные для построения экономико-математической модели

Год	Y	X ₁	X ₂
2006	106605,91	7846,61	3,2
2007	122574,64	10019,73	2,9
2008	163802,18	12810,25	2,9
2009	215043,78	16400,81	2,9
2010	218033,1	17695,73	2,9
2011	241992,85	22212,4	2,9
2012	317037,64	21067,29	2,9

где Y – доходы по сбору страховых взносов на случай временной нетрудоспособности и связи с материнством, в млн рублей;

X₁ – средний размер заработной платы по Российской Федерации, в рублях;

X₂ – размер страховых взносов, отчисляемых в Фонд социального страхования РФ, в процентах.

Для того чтобы определить влияют ли выбранные переменные на сумму дохода от сбора страховых взносов, необходимо обратиться к таблице 4, иллюстрирующей корреляцию факторов.

Таблица 4

Корреляция переменных по уточненной экономико-математической модели

	Y	X1	X2
Y	1		
X1	0,932259	1	
X2	-0,55099	-0,61531	1

Данные таблицы 4 подтверждают, что все выбранные факторы оказывают влияние на сумму собранных страховых взносов.

Построенная модель выглядит следующим образом:

$$Y = 12,82 X_1 + 23465,5 X_2 - 69077,9.$$

Для проверки общего качества уравнения регрессии используется коэффициент детерминации R^2 . Для построенной модели он равен 0,8699, указывает на то, что выбранные факторы влияют на величину сбора страховых взносов на 86,99 %, а неохваченные моделью факторы влияют на 13,01 % данной величины. Экономическая интерпретация модели: при увеличении среднего размера заработной платы по Российской Федерации на 1 рубль, показатель сбора страховых взносов увеличится на 12,82 млн рублей, а в случае роста размера страховых взносов на 1 % показатель сбора страховых взносов

увеличится на 2346,55 млн рублей. На основе данной модели можно сделать прогноз объема страховых взносов на 2013–2016 годы. Для этого воспользуемся Прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации на 2013 год и плановый период 2014–2016 годов. Данные Прогноза представлены в таблице 5.

Таблица 5

Показатели прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2013–2016 годы

Год	Средний размер заработной платы по Российской Федерации, в рублях	Размер страховых взносов, отчисляемых в Фонд социального страхования РФ, в процентах
2013	26402	2,9
2014	29562	2,9
2015	33053	2,9
2016	36769	2,9

Как показало исследование, в ближайшие годы ожидается увеличение объема взносов по страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в первую очередь, за счет роста среднего размера заработной платы по Российской Федерации. Но не стоит забывать о том, что уровень сборов также зависит от адекватной и эффективной работы с просроченной задолженностью. В этом направлении в каждом регионе применяются свои способы решения данной проблемы. В Республике Татарстан, вместе с активной деятельностью по взысканию задолженности применяют также такой метод, как опубликование списка должников с задолженностью более 100 тысяч рублей на официальном сайте Регионального отделения Фонда социального страхования по РТ.

В ближайшие годы Фонд ожидает существенная модернизация социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, превращая его в действенный инструмент управления профессиональными рисками, которым подвергается каждый работник на своем рабочем месте, в том числе и риску досрочной утраты профессиональной трудоспособности. Сегодня это направление социальной защиты работников относится к пенсионному страхованию. Законодатель усмотрел, что оно должно являться предметом деятельности профессиональных пенсионных систем. Однако правовое решение по их созданию в рамках накопительных механизмов до сих пор не принято.

В 2014 году ожидается изъять эту проблему из ведения Пенсионного фонда РФ и передать ее решение Фонду социального страхования, поскольку досрочная утрата профессиональной трудоспособности является предметом страхования работников от профессиональных рисков. При этом тариф на модернизированный вид страхования будет увязан с уровнем профессионального риска – с учетом класса условий труда, продолжительности занятости работников во вредных и опасных условиях, доли занятых в условиях, отклоняющихся от нормальных, и т.д. Для этого необходимо создание системы аттестации ра-

бочих мест по условиям труда с учетом отраслевой специфики. Это вполне логично и очевидно, поскольку в различных видах производственно-экономической деятельности существует разнообразие неоднородных рабочих мест. Цель очевидна: если уровень риска невозможно снизить модернизацией производства, применением средств защиты – надо экономически оградить работника от длительной занятости в таких условиях и стимулировать работодателя на перевод его в нормальные условия труда до нанесения непоправимого вреда здоровью работника или утраты им необходимой реакции на внешние опасности. С этой целью в рамках модернизированного страхования работников от профессиональных рисков было бы целесообразно часть страховых средств «инвестировать» в создание рабочих мест с нормальными условиями труда.

Если же экономические стимулы не помогут и работник все равно будет по 12–25 лет занят на вредных и опасных работах, – надо устанавливать ему статус фактической досрочной утраты профессиональной трудоспособности по объективным причинам. С определенной степенью уверенности можно сказать, что и предстоящая модернизация социального страхования будет происходить на основе согласованных решений государства, представителей работодателей и работников, поскольку социальное страхование, как свидетельствует его вековая история и российский опыт последних двух десятилетий, вызвано к жизни и является результатом согласия этих сил.

Список литературы

1. Шиминова М.Я. Страхование: история, действующее законодательство, перспективы. М.: Наука, 2009.
2. Широкова Е.К. Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации. М.: Wolters Kluwer, 2010.
3. Щербакова О.Н. Работа с недоимкой – важная часть повышения эффективности исполнения доходной части бюджета ФСС // Вестник государственного социального страхования. 2012. № 10.
4. Январев И.В. Усиление социальной защиты работников – новый этап совершенствования законодательства о страховании от профессиональных рисков // Вестник государственного социального страхования. 2009. № 2.
5. Динамика доходов и расходов Фонда социального страхования Российской Федерации в период с 2006 по 2012 годы [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fss.ru/ru/statistics/47776.shtml> (дата обращения: 03.03.2014).
6. Динамика расходов на лечение пострадавших непосредственно после тяжелого несчастного случая на производстве за 2006–2012 годы [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fss.ru/ru/statistics/54314.shtml> (дата обращения: 03.03.2014).

УДК 368.8

МЕСТО СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ РИСКАМИ

Б.В. Бакеев,

кафедра экономики и управления на предприятии,

КНИТУ-КАИ,

e-mail: bakeev@gmail.com

И.И. Габдрахманова,

KNITU-КАИ,
e-mail: gab.ilvira@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы управления производственными рисками с помощью страховых инструментов. Изучаются сущностные характеристики производственных рисков и страхования. Дается сравнительная характеристика страхования с другими инструментами управления производственными рисками. Обосновывается преимущество страхования при управлении производственными рисками.

PLACE OF INSURANCE IN SYSTEM OF MANAGEMENT OF INDUSTRIAL RISKS

B.V. Bakeev,
KNINU-KAI,
e-mail: bakeev@gmail.com

I. I. Gabdrakhmanova,
KNINU-KAI,
e-mail: gab.ilvira@mail.ru

The article examines the control of industrial risks through insurance instruments. We study the intrinsic characteristics of industrial risks and insurance. The comparative characteristic of insurance with other management tools industrial risks. The insurance benefit in the management of industrial risks is substantiated.

Даже в самых благоприятных экономических условиях для любой организации всегда сохраняется возможность наступления кризисных явлений. Такая возможность ассоциируется с риском. Риск свойствен любой сфере человеческой деятельности, что связано с множеством условий и факторов, которые влияют на положительный исход принимаемых людьми решений.

Страхование выступает как один из стабилизаторов экономической и социальной ситуации в стране и как одна из сфер экономики и бизнеса. В то же время страхование служит одним из методов управления рисками. Специфика страховой защиты состоит в компенсации ущерба при осуществлении страхового случая.

Под риском понимается ситуация, когда, зная вероятность каждого возможного исхода, все же нельзя точно предвидеть конечный результат. В основе страхования лежит страховой риск.

По мнению доктора экономических наук, профессора Л. А. Дробозиной, страховой риск – это неоднозначное понятие, но чаще всего под ним понимается вероятность наступления ущерба [5].

Риск является объективной предпосылкой возникновения страховых отношений: если нет риска – нет и потребности в страховании. Однако не всякий риск может лечь в основу страховых отношений. Застрахован может быть лишь тот риск, по которому можно оценить вероятность наступления страхового случая, определить размер возможного ущерба и исчислить эквивалентную страховую премию.

Страховой риск – это размер возможных убытков от наступления страхового случая. Именно так считают многие авторы, такие как В. Д. Камаев, В. М. Родионова и многие другие [1].

На наш взгляд, событие, наступление которого не определено во времени и в пространстве, независимое от желания человека, опасное и создающее в результате этого стимул для страхования, это и есть страховой риск. Это тот риск, который можно оценить с точки зрения возможности наступления страхового случая и размеров вероятного ущерба.

Большое значение имеет страхование в инвестиционной деятельности и управлении капиталами финансово-промышленных групп и холдингов. Также страхование выступает как одно из средств обеспечения экономической свободы и прав личности в условиях рыночной экономики.

Традиционное страхование как инструмент финансового менеджмента используется тогда, когда:

- меры по предупреждению и снижению рисков оказываются либо недостаточными, либо экономически не эффективными;
- имеет место экономическая обособленность субъектов хозяйственной деятельности, базирующаяся на разнообразии форм собственности;
- в производстве и отрасли имеется дополнительный продукт, необходимый для добровольного страхования;
- риск деятельности существует, но не слишком опасен;
- страховые услуги достаточно надежны, а финансы страховщика устойчивы, чтобы обеспечить реальную страховую защиту страхователя, его ответственности, имущества и др. [2]

Производственные риски – это вероятность потерь в результате неблагоприятных изменений в производственной сфере организации, включая собой производственно-технологического процесса, что может повлиять на способность должника исполнять свои обязательства [2].

На наш взгляд, производственные риски связаны:

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

К основным причинам производственных рисков относятся:

- снижение намеченных объемов производства и реализации продукции. Этот риск может произойти в случае: если снижется производительность труда; в случае простоя оборудования, потерь рабочего времени; отсутствия необходимого количества исходных материалов; повышенного процента брака изготавливаемой продукции;
- снижение цен, по которым предполагалось реализовывать продукцию или услугу в связи с ее недостаточным качеством, неблагоприятным изменением рыночной конъюнктуры, падением спроса;

- повышение расхода материальных затрат в результате: перерасхода материалов, сырья, топлива, энергии; роста транспортных расходов, торговых издержек, накладных и других побочных расходов;
- рост фонда оплаты труда за счет превышения намеченной численности либо за счет выплат более высокой, чем запланировано, заработной платы некоторым сотрудникам;
- повышение налоговых платежей и других отчислений в результате изменения ставки налогов в неблагоприятную для фирмы сторону;
- низкая дисциплина поставок, перебои со снабжением топливом и электроэнергией;
- физический и моральный износ оборудования [3].

В разработанной нами таблице 1 указаны методы устранения рисков и дана сравнительная характеристика их преимуществ.

Таблица 1

Методы устранения рисков и их преимущества

Преимущества	Инструменты управления рисками		
	Страхование	Диверсификация	Хеджирование
Получение крупными организациями дополнительного эффекта	-	+	-
Возможность получения дохода	+	+	+
Снижение риска потерь	+	-	+
Возможность объединения усилий для достижения единых целей	+	+	-
Ослабление убытков	+	+	-

В качестве вывода мы можем отметить, что страхование имеет больше преимуществ, чем его конкуренты: диверсификация и хеджирование.

На сегодняшний день условия страхования являются необходимым элементом социально-экономической системы общества, которое обеспечивает защиту интересов граждан, предприятий и государства. Страхование как основной метод управления риском дает возможность для реализации крупномасштабных проектов, создает экономические предпосылки для непрерывного воспроизводственного процесса. Страхование обеспечивает возмещение убытков, основывает механизмы для их устранения и снижения.

Список литературы

1. Камаев В.Д. Учебник для вузов «Экономическая теория», 2002.
2. Ковалева А. М., Лапуста М. Г., Скамай Л. Г. Учебник «Финансы фирмы», 2010.
3. Райзберг Б.Г. Азбука предпринимательства, 2012.
4. Турбина К.Е. Теория и практика страхования. Учебное пособие, 2012.
5. Федорова Т.А. Основы страховой деятельности: Учебник, 2012.

УДК 336.2

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОЛГОСРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

О.В. Маяковская, В.С. Банникова,

Оренбургский государственный аграрный университет,
кафедра финансы и кредит,
e-mail: olgamajk@yandex.ru

Раскрыта актуальность развития операций по страхованию жизни. Проанализирован опыт проведения страхования жизни в компаниях-лидерах рынка. Обозначены основные проблемы развития рынка страхования жизни.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF LONG-TERM LIFE INSURANCE

O.V Mayakovskaya, Bannikova V.S.,

Orenburg State Agrarian University,
department of Finance and credit,
e-mail: olgamajk@yandex.ru

Urgency of developing life insurance operations is disclosed. The experience of the life insurance market leader is analyzed. The major issues of development of life insurance market are denoted.

Страхование жизни в России – это неотъемлемая часть страхового рынка, важнейший элемент социальной системы государства, с помощью которого решаются многие общественные проблемы, удовлетворяются потребности граждан в предоставлении устойчивых гарантий защиты их экономических интересов, при этом сохраняется их благосостояние и здоровье.

Проблемы современного рынка страхования жизни обострились при переходе РФ к рыночным отношениям. Данный вид страхования воздействуют на все сферы производства товаров и услуг, а жёсткое налоговое регулирование повышает уровень выполнимости многих государственных задач. На сегодняшний день в РФ «рыночное» страхование жизни активно развивают около 15 страховых компаний. Большая часть из них - это компании с участием иностранного капитала. Уровень развития страхования жизни в России крайне низок, несмотря на то, что за последние годы страхование жизни демонстрировало скачкообразную динамику развития. Известно, что услугами по страхованию жизни пользуется всего лишь 6 % взрослого населения [4].

В первом полугодии 2013 г. доля официального комиссионного вознаграждения в совокупных взносах по страхованию жизни составила 40,6 %. Это на 17,1 процентных пункта больше, чем по итогам 6 месяцев 2012 г. Наибольшая доля комиссионных в премии зафиксирована у СК «Ренессанс Жизнь» – 87,7 %.

Это показало исследование «Эксперта РА» «Страхование жизни в России: от заемщиков к вкладчикам». По оценкам рейтингового агентства, в 2012 г. 70–80 % взносов поступили страховщикам жизни через банковский канал продаж. В 2011 г. этот показатель составлял 60 % [5].

По прогнозам «Эксперта РА», в ближайшие 5–7 лет банковский канал продаж останется основным источником премии по страхованию жизни. Даже при высоких комиссиях банковский канал более выгоден страховщикам, чем развитие собственных агентских сетей, – из-за доступа к большой клиентской базе банков, отмечает рейтинговое агентство.

«Эксперт РА» видит большой неиспользованный потенциал партнерства с банками – это страхование банковских вкладчиков, которым можно продавать более сложные накопительные инвестиционные продукты.

При ожидаемом сокращении темпов роста потребкредитования (в 2013 г. рост составит 30 %, на 10 п.п. меньше, чем в 2012 г.) драйвером роста страховщиков жизни должно стать развитие некредитного банковского страхования, полагает «Эксперт РА» [1].

Таблица 3.1

Компании – лидеры рынка страхования жизни по сборам с учетом и без учета комиссий, I полугодие 2013 г.

№ КВ*	№ без КВ*	Компания	Сборы с КВ, млн р.	Сборы без КВ млн р.	Доля КВ в сборах, %	Изм. сборов с КВ, %	Изм. сборов без КВ, %
		РЕНЕССАНС ЖИЗНЬ	10 035	1235	87,7	335,2	-24,8
		АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ЖИЗНЬ	4 283	2 745	35,9	93,9	124,1
		РОСГОССТРАХ-ЖИЗНЬ	3 684	3 308	10,2	53,1	53,6
		АЛИКО	3 169	1 968	37,9	14,4	14,7
		РУССКИЙ СТАНДАРТ СТРАХОВАНИЕ	2 951	2 130	27,8	27,4	32,9

К основным проблемам страхования жизни можно отнести:

- неэффективное, а в некоторых случаях запретительное налогообложение страхования жизни. В России групповое страхование жизни обходится организации дороже, чем выплата заработной платы. Что касается индивидуального страхования жизни – то оно не имеет никаких налоговых льгот. Чтобы преодолеть эту проблему нужно включить до налогообложения только реальные доходы физического лица, которые составляют экономическую выгоду от страхования жизни, а в случае смерти или потери трудоспособности застрахованного – полностью освобождать от налогов страховые выплаты;

- отсутствие традиций страхования жизни;
- достаточно высокий уровень инфляции с периодическими скачками курса доллара;
- недостаток квалифицированных кадров страховщиков;
- снижение качества выполнения обязательств страховщиками по договорам страхования перед страхователями;

- низкий уровень оказания посреднических услуг потребителям, так как страховые посредники редко выступают в интересах страхователей и в качестве консультантов, чаще в качестве продавцов, при этом растут размеры получаемых ими от страховщиков комиссионных вознаграждений;

- низкий уровень доверия страхователей к страховщикам и к механизму страхования в целом;

- наличие неконкурентных действий, а также высокий уровень концентрации на рынке страховых услуг.

Государственное регулирование страхования жизни решается такими путями как: создание условий, стимулирующих рост платежеспособного спроса, противодействие финансовым схемам, повышение требований к надежности страховщиков, создание механизма коллективных гарантий. При создании оптимальных условий для развития долгосрочного страхования жизни выигрывают не только страхователи и страховщики, но и государство в целом. Так как развитие страхования жизни обеспечивает государству реальную возможность получения долгосрочных кредитных ресурсов в виде резервов по страхованию жизни. Развитый институт станет эффективным инструментом для решения тех же социальных задач, которые сегодня государство без особого успеха пытается решить в частности, и с помощью введения налогов, которые тормозят развитие страхования жизни. Однако все проблемы страхования нельзя решить только на законодательном уровне, надо решать их опосредованно и через экономику[3].

Когда в экономической сфере будут отлажены все рычаги регулирования, только тогда появятся деньги, заинтересованность вложения в страховой полис, уверенность в репутации страховщиков, их платежеспособности. Именно тогда страхование станет полноценным механизмом что "сглаживает" негативные последствия экономики. Потенциал развития рынка страхования жизни ещё крайне мал и внедряется на территории нашей страны очень медленными темпами. Эффективное развитие страхования жизни в России можно достичь путём совершенствования законодательной и нормативной базы, а также формированием стимулов для страхователей, прежде всего налоговых. В РФ страхование жизни еще не получило соответствующей оценки и значимости, именно поэтому рынок страхования жизни требует дальнейшего исследования и решения проблем, которые сдерживают его развитие. Согласно статистическим данным, опросам населения можно сделать вывод о том, что люди предпочитают тратить свои средства на потребительские нужды: на недвижимость или покупку автомобиля, на вещи, на собственные развлечения, но не на страхование собственной жизни.

Развитие страховой отрасли сдерживается невысоким уровнем страховой культуры и страховой грамотности потребителей страховых услуг, крайне низким спросом на страховые услуги. Страховщики и их профессиональные объединения не уделяют должного внимания пропаганде долгосрочного страхования жизни, разъяснению условий страхования и его преимуществ по сравнению с иными финансовыми институтами. В годы существования СССР

была реклама продуктов по долгосрочному страхованию жизни. По-нашему мнению, если принимается такая программа, то должна быть разработана путевая карта ее реализации. И в том числе пропандирование долгосрочного страхования жизни в виде социальной рекламы как на государственных, так и на региональных каналах вещания.

Результаты 2012 года и I полугодия 2013 года на рынке страхования жизни позволяют положительно оценивать количественный прогноз Ассоциации Страховщиков Жизни и Комитета ВСС по развитию страхования жизни, основанный на комплексной реализации мер, направленных на развитие страхования жизни в Российской Федерации. Прогноз выделяет основные показатели рынка страхования жизни, достигаемые за десятилетний период до 2022 года [2]: увеличение премии по страхованию жизни в России до \$200 премии на одного жителя; повышение отношения премий по страхованию жизни к ВВП до 1,5–2 %; увеличение доли страхования жизни в общем объеме страхового рынка до 50 %; наращивание общего объема активов по страхованию жизни до 1 трлн руб. или 2–3 % от ВВП; расширение пользования населением услугами по страхованию жизни до 25 % от общей численности россиян; консолидация рынка страхования жизни до 30 устойчивых и прибыльных компаний.

Достижение рынком страхования жизни прогнозируемых количественных величин проявится в положительном влиянии на экономику Российской Федерации по следующим аспектам [7]:

1. Снижение нагрузки на бюджеты различных уровней вследствие формирования соразмерных частных фондов, позволяющих реализовать финансовые гарантии при неблагоприятных событиях в жизни человека.

2. Стабилизация финансовой системы за счет увеличения доли «длинных» инвестиций, повышения ресурсов для развития ипотеки, инфраструктурных проектов. Снижение рисков системы кредитования и повышение доступности кредитов для населения. Развитие и диверсификация финансовой системы России, превращение Москвы в важнейший международный финансовый центр.

3. Расширение среднего класса за счет планирования населением дохода на различных этапах жизни через страховые программы, повышение возможности получения качественного платного медицинского и социального обслуживания, образования, пенсионного обеспечения.

4. Увеличение количества частных инвесторов через формирование цивилизованных финансовых инструментов, обеспечивающих оптимальное соотношение дохода и сохранности вложенных средств.

5. Повышение экономической эффективности деятельности российских предприятий, повышение их привлекательности в качестве работодателей за счет включения программ страхования жизни в социальные (компенсационные) пакеты.

6. Увеличение количества рабочих мест на рынке страхования жизни с 10 тыс. до 100–150 тыс. человек.

Список литературы

1. Андреева Э. Основные проблемы страхования жизни в России // Страхование дело. 2009. № 7. С.37.
2. Динамика рынка страхования в России [Электронный ресурс]. URL: www.insur-info.ru (дата обращения: 27.03.2014).
3. Долгосрочное страхование жизни в России: Тенденции и перспективы развития [Электронный ресурс]. URL: www.forinsurer.com (дата обращения: 26.03.2014).
4. Информационный портал «Страхование жизни в России» [Сайт]. URL: www.gaexpert.ru (дата обращения: 27.03.2014).
5. Информационный портал ОАО «Ингосстрах» [Сайт]. URL: www.ingos.ru (дата обращения: 27.03.2014).
6. Информационный портал «PRO страхование» [Сайт]. URL: www.bookinsurant.ru (дата обращения: 27.03.2014).
7. Информационный портал «Страхование в России» [Сайт]. URL: www.allinsurance.ru (дата обращения: 27.03.2014).

УДК 368.5

ПОВЫШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

Т.А. Белоусова,

Финансовый университет при Правительстве
Российской Федерации,
e-mail: belousova_ta@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы влияния страхования сельскохозяйственных рисков на уровень жизни населения страны. Расширение социальной роли страхования рисков сельского хозяйства базируется на изменении критериев оценки сельскохозяйственных продуктов. На базе анализа различных государственных программ субсидирования расходов на страхование рисков сельского хозяйства сделаны предложения об использовании в российской практике методов стимулирования повышения уровня технологичности и экологичности сельскохозяйственного производства.

ENHANCEMENT OF THE SOCIAL ROLE OF INSURANCE OF AGRICULTURAL RISKS

T. A. Belousova,

Financial University under the Government of the Russian Federation,
e-mail: belousova_ta@mail.ru

The article examines the impact of agricultural insurance on the standard of living of the population. Expanding of social role of agricultural insurance is based on the change in the evaluation criteria for agricultural products. Analyzing various federal grant programs the suggestions were made on usage of stimulation methods for improvement of manufacturability and environmental friendliness of agricultural production.

Акцентируя внимание на социальной роли страхования рисков сельского хозяйства, хотелось бы остановиться прежде на характеристике социальности

системы страхования в целом. По своей природе страхованию присуща социальная направленность: цель объединения участников страховых отношений и создания денежных фондов – это оказание помощи пострадавшим, не допуская снижения их жизненного уровня и социального статуса. Зачастую социальность страхования связывают со страхованием жизни и здоровья физических лиц. Действительно, жизненный уровень человека напрямую связан с его возможностью трудиться и зарабатывать себе на жизнь, которая сама по себе является самым ценным для человека и общества. В последнее время в связи с широким развитием страхования гражданской ответственности социальная направленность страхования получила новый импульс: оказание финансовой помощи пострадавшим по вине страхователя носит исключительно социальный характер. При этом в результате действия / бездействия страхователя или его представителей и доверенных лиц причиненный вред носит двоякий характер: с одной стороны, это жизнь и здоровье физического лица, с другой – это его имущество и даже дополнительные расходы (которые смело можно отнести к финансовым рискам). Речь идет о расходах в связи с нарушением условий жизнедеятельности по условиям обязательного страхования гражданской ответственности владельцев опасных объектов ввиду причинения вреда в результате аварии на опасном объекте. Причем по смыслу закона нарушение условий жизнедеятельности влияет как на здоровье и жизнь человека, так и на его уровень жизни. Рассматривая в таком аспекте страхование рисков сельского хозяйства, несложно заметить, что получение убытков в результате негативного воздействия природно-климатических факторов приводит не только к разорению владельцев сельскохозяйственного бизнеса. Как замечает в своей статье Роберт Дж. Шиллер, «в сельских регионах, живущих по принципу натурального хозяйства, неурожай может привести к голоду, прежде чем созреет урожай следующего года. Чаще это приводит «всего лишь» к внезапному коллапсу экономической основы, что оборачивается многими годами лишений в будущем. Если бедная семья, ведущая натуральное хозяйство, не получает никакой помощи в течение года после неурожая, ее члены могут съесть свой тягловый скот, срубить деревья, питающие почву, продать сельскохозяйственный инвентарь и даже съесть семенной материал, предназначенный для посадки на будущий год. Предоставить деньги тогда, когда они необходимы – жизненно важно»[3].

Гибель и снижение уровня урожайности приводят кроме того к ухудшению снабжения населения страны сельскохозяйственными продуктами. Конечно, на это можно возразить аргументом о возможности закупки необходимых сельскохозяйственных продуктов в других странах. Тем не менее, не секрет, что закупаемая за границей продукция зачастую выращивается с применением химических препаратов и является генно-модифицированной. В настоящее время Россия находится в продовольственной зависимости от поставок из-за рубежа целого ряда сельскохозяйственной продукции. В частности, удовлетворение потребностей населения в мясо-молочной продукции на 60-70 % осуществляется через импортные поставки. Как это влияет на жизненный уровень и социальный статус граждан нашей страны?

Результаты научных исследований свидетельствуют, что многие болезни возникают от загрязнения атмосферы, плохой питьевой воды, потребления химически обработанных продуктов питания. Здоровье на 50 % зависит от образа жизни, на 20 % – от воздействия окружающей среды и развития технологий, на 20 % сказывается плохая наследственность, и только на 10 % оно зависит от уровня здравоохранения. К числу самых опасных для человека воздействий отнесены такие, как гормонально активные химические вещества, некачественные продукты питания, шумы, твердые частицы, выброшенные в атмосферу и др. Эти факторы могут стать причиной раковых заболеваний, заболеваний печени и почек, желудочно-кишечных и аллергических заболеваний, нарушений репродуктивной функции и др. Зачастую источниками загрязнения почвы служат сельскохозяйственные и промышленные предприятия. При этом от объектов промышленных и сельскохозяйственных в почву поступают химические, а также органические соединения. Из почвы вредные вещества и болезнетворные бактерии могут проникнуть в грунтовые воды, которые могут поглощаться из почвы растениями, а затем через молоко и мясо попадать в организм человека. Через почву передаются такие заболевания, как сибирская язва и столбняк. Таким образом, в результате постепенного воздействия тех же некачественных сельскохозяйственных продуктов и заразных заболеваний человек теряет здоровье, становясь инвалидом и производя значительные финансовые затраты на медицинские услуги, снижает свой уровень жизни. Механизм страхования способен воздействовать на процесс изменения качества сельхозпродуктов не только через компенсацию потерь сельхозпроизводителей, но путем участия в планировании и реализации превентивных мероприятий, направленных, с одной стороны, на соблюдение установленных технологий, с другой стороны на применение инновационных и экологических методов в агропромышленном производстве.

Классическая система селекции риска в сельскохозяйственном производстве всегда базировалась для растениеводства на «трех китах»: товарности, специализации и крупномасштабности; для животноводства – на соблюдении технологии ухода за животными и вакцинации. В последние 10 лет изменилось отношение к качеству сельскохозяйственной продукции, что привело к возникновению нового направления – органического сельского хозяйства, основанного на принципах здравоохранения и экологичности, которые, в свою очередь, используются в качестве элементов селекции риска. Принцип здравоохранения означает, что здоровье людей и сообществ не могут быть отделены от здоровья окружающей среды, которое означает возможность производства здоровых культур, которые способствуют здоровью животных и людей. Термин здоровье означает не только отсутствие болезней, но и поддержание физического, умственного, социального и экологического благополучия. Иммуитет, устойчивость и регенерация являются ключевыми характеристиками здоровья. Принцип экологичности напрямую связан с принципом здравоохранения, поскольку означает поддержку жизнедеятельности экологических систем и циклов в разрезе конкретных территорий с целью сохранения и развития генетического и

сельскохозяйственного разнообразия. Государственная политика многих стран содержит экономические стимулы производства экологических чистых и здоровых сельскохозяйственных продуктов. В США с 2000 года существуют программы страхования органического сельского хозяйства. С целью дальнейшего расширения возможностей для производителей органики в 2014 году Агентство по управлению рисками ввело новый вариант страхования по контрактной цене для производителей, которые получают контрактную цену за урожай. Эта новая возможность позволяет при определенных условиях формировать цену страхования посевов в зависимости от стоимости продукции по рыночному контракту. В Канаде также используются программы, по которым государство гарантирует уровень закупочной цены на определенные виды продукции при условии неприменения химических удобрений, ядохимикатов и пестицидов.

Стимулирование превенции рисков сельского хозяйства и использования инноваций в сельскохозяйственных технологиях – важнейшая задача страхования и в России. С учетом участия государства в расходах на оплату страховой премии по договорам страхования рисков растениеводства и с недавнего времени животноводства, давно назрела необходимость введения законодательно установленных льгот для хозяйств широко использующих программы превенций и новые технологии. В связи с наличием большого количества так называемых «легких» земель и сурового климата, в условиях рискованного земледелия превенцией можно считать мероприятия, направленные на улучшение качества земли, ее способности противостоять губительным природным явлениям. Методы стимулирования предупредительных мероприятий – это не только снижение тарифной ставки, предоставление скидок с тарифа, но изменение доли участия государства в покрытии расходов на страхование вплоть до полного освобождения сельхозпроизводителя от уплаты страховой премии. В Канаде в программах страхования урожая сельскохозяйственных культур и другой произведенной продукции на случай полной или частичной потери урожая или снижения уровня доходов в связи с падением цен на рынке (GRIP) и в программе страхования произведенной сельскохозяйственной продукции, предназначенной для реализации на рынке (RIP), предусматривается участие государства в покрытии расходов на формирование страхового фонда в размере 71,66 %, при этом сельскохозяйственные предприятия не участвуют в его финансировании. При наступлении страхового случая – снижении валового дохода сельхозпроизводителя в рамках программы GRIP и снижении дохода от реализации продукции на рынке по программе RIP – из причитающейся сельхозпроизводителям суммы страхового возмещения вычитается их доля страховой премии в размере 28,34 %.

В отличие от растениеводства, где объектом страхования можно и нужно признавать неполучение или недополучение дохода, в животноводстве страхуется имущество, несмотря на специфические его характеристики. Возможно ли и необходимо ли помимо страхования имущества дополнительно страховать риск остановки производства в животноводстве? Прежде всего, компенсация убытков в связи с остановкой производства позволяет предпри-

ятию, в том числе и животноводческому, получить финансовую возможность уплачивать налоги и обязательные взносы в бюджеты и внебюджетные фонды, что влияет на выполнение государством социальных программ. Кроме того, уровень косвенных убытков зачастую значительно превышает ущерб от потери имущества. Подтверждением этому является статистика Национального союза свиноводов, в соответствии с которой прямые потери свиноводческих компаний и бюджета только от африканской чумы свиней с 2007 года составили около 2 млрд рублей, косвенные потери – около 30 млрд рублей.

В странах ЕС давно и успешно осуществляется страхование косвенных убытков в форме дополнительного покрытия к выплатам из государственных фондов по случаям гибели животных после вспышек заболеваний и остановки бизнеса. В Чехии, Словакии и Литве такое страхование субсидируется государством на уровне 15-30 % от суммы страховой премии. Страховыми компаниями предлагаются дополнительные страховые продукты для отдельных сегментов отрасли, например, для птицеводства. Несмотря на сложность страхового продукта, направленного на покрытие убытков при остановке производства в животноводческом секторе, в Германии он пользуется большим спросом. Кроме того, покрытие убытков от остановки производства является частью государственной программы по управлению рисками животноводческой отрасли Германии. В этой стране государство компенсирует производителям 80 % страховой премии по страхованию свиней, 70 % по страхованию КРС и 85 % по страхованию птицы. В Швейцарии 85 % животноводческих хозяйств покупают дополнительное покрытие на случай остановки производства у частных страховых компаний.

Безусловно, изучение и применение опыта зарубежных стран в области стимулирования использования превенции, новых производственных и страховых технологий в сельскохозяйственном производстве потребует не только финансовых ресурсов, но и высокопрофессиональных специалистов в этой области. Однако возрастающее влияние системы управления сельскохозяйственными рисками на уровень социальной защищенности населения страны требует незамедлительного решения этих насущных задач.

Список литературы

1. Федеральный закон от 25 июля 2011 г. № 260-ФЗ "О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон "О развитии сельского хозяйства" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12188234/#ixzz2vAHC3dd0> (дата обращения: 02.04.2014).
2. Щербakov В.В. Международная практика государственно-частного партнерства в страховании аграрных рисков [Электронный ресурс]. URL: apstrah.ru/docs/public/doc05.docx (дата обращения: 02.04.2014).
3. <http://www.project-syndicate.org/commentary/shiller26>
4. http://www.agroinsurance.com/ru/agribusiness_insurance/?pid=26147#sthash.MxAd4ul
5. www.biofile.ru
6. <http://www.insur-info.ru/press/94457>
7. <http://www.ifoam.org/organic-world/directory/index.html#R>
8. <http://ec.europa.eu/agriculture/analysis/external/insurance/>

**СТРАХОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЙ АСПЕКТ**

Г.А. Бутько,

Байкальский государственный университет экономики и права,

e-mail: butko-ga@isea.ru

В связи с тем, что происходит быстрый процесс интеграции России в мировую глобализованную экономику в современных условиях, возникает необходимость сконцентрировать усилия на некоторых приоритетных направлениях. В частности, это разработка и реализация комплекса мер по стимулированию внешнеэкономических связей на уровне муниципальных образований, которые пока в большей части находятся за пределами нормативно-правового регулирования, так как остаются неясными объем их полномочий и роль органов государственной власти субъектов РФ в координации международных и внешнеэкономических связей муниципальных образований.

**INSURANCE IN THE FIELD OF FOREIGN ECONOMIC ACTIVITY: CON-
TEMPORARY ASPECT**

G.A. Butko,

Baikal National University of Economics and Law,

e-mail: butko-ga@isea.ru

In connection with the fact that there is a rapid process of integration of Russia into the globalized world economy in the present conditions, there is a need to focus on certain priority areas. In particular, development and implementation of complex of measures on stimulating foreign economic relations at the level of municipalities, that are at the most part outside regulatory, because the scope of their powers and role of the bodies of state power of RF subjects in coordination of international and foreign economic relations of municipalities remain unclear.

Для современного развития России как независимого государства характерно дальнейшее расширение и углубление внешнеэкономических связей, деловых отношений с хозяйствующими субъектами, предпринимателями различных стран.

В мировой торговле в настоящее время покупатели диктуют свои условия. Значит, что за исключением узкого круга товаров сырьевой группы основной упор в конкуренции переносится с качества товаров и услуг на цену и условия платежа и поставки.

Чем более наступательную внешнеэкономическую стратегию проводит предприятие, тем активнее с помощью рассрочки платежа пытается утвердиться на новых рынках сбыта, тем чаще оно сталкивается с повышенным риском неплатежеспособности зарубежного партнера, то есть риском неплатежа. Значительную опасность для участников внешнеэкономических связей представляет задержка платежа или неплатеж как в результате коммерческих, так и политических рисков. [1].

Существующая классификация видов страхования позволяет выделить следующие виды, которые имеют отношение к внешнеэкономической деятельности:

- страхование средств транспорта (наземного, железнодорожного, водного, воздушного);
- страхование жизни;
- медицинское страхование;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование грузов;
- страхование имущества юридических лиц;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта (автотранспорта, водного, железнодорожного, воздушного);
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- страхование предпринимательских рисков;
- страхование финансовых рисков.

В свою очередь, страхование предполагает большой выбор страховых услуг, которые связаны с внешнеэкономической деятельностью. Факторы, которые могут влиять на страховую защиту интересов участников внешнеэкономической деятельности:

- перечень объектов, подлежащих страхованию;
- перечень событий, на случай наступления, которых проводится страхование;
- управление рисками;
- объем ответственности страховщика и страхователя;
- уровень страхового обеспечения;
- экономическое обоснование тарифных ставок;
- условия страхования;
- порядок заключения договора;
- своевременность возмещения страхового ущерба;
- наличие льгот, предоставляемых страхователям.

Страхование внешнеэкономической деятельности представляет собой комплекс видов страхования, обеспечивающих защиту имущественных интересов отечественных и зарубежных участников внешнеэкономической деятельности. Характерно, что оно включает виды имущественного, личного страхования и страхования ответственности. Внешнеэкономическая деятельность связана с рисками, которые влияют на различные имущественные интересы ее участников. Основными страховыми рисками являются риски, связанные с экономической конъюнктурой рынка и деятельностью иностранного партнера, финансовые риски, организационные риски,

технологические риски, коммерческие, политические, риски стихийных бедствий и другие [2]. Рисков ВЭД насчитывает, по заключению современных теоретиков, порядка 150 видов [3].

При выходе предприятий на внешние рынки некоторые виды рисков могут изменяться и значительно усиливаться, особенно, под воздействием иностранной среды. В результате этого в мировой торговле появляются следующие виды рисков:

- хозяйственно-правовые риски, связанные с национальными различиями в законах и других нормативных актах, которые регулируют внешнеэкономическую деятельность;

- политические риски, связанные с изменением политической ситуации в той или иной стране, например, приход к власти нового правительства и введение им ограничений на экспорт, импорт, эмбарго на товары и т.д.;

- макроэкономические риски, связанные с платежеспособностью страны-дебитора;

- собственно международные риски, связанные с действиями международных экономических и финансовых организаций, которые вводят новые условия торговли, международные стандарты, режимы запретительных или поощрительных мер в международной торговле [4].

Чтобы минимизировать риски, необходимо иметь в виду, что прежде чем обращаться за помощью в другие организации, фирма должна использовать все возможные внутренние источники снижения риска:

- проверить предполагаемых партнеров;

- грамотно составить контракт сделки;

- планировать и прогнозировать деятельность фирмы;

- тщательно подбирать кадры фирмы.

Таким образом, имеется достаточно много методов и путей минимизации риска. Выбор их и использование требуют серьезного учета сложившейся экономической ситуации, а также наличия определенных условий [5].

Теперь рассмотрим влияние вступления России во внешнеторговую организацию (ВТО) во внешнеэкономической деятельности, в частности на страхование.

В рамках процесса по присоединению России к ВТО, продолжающейся интеграции в мировой финансовый рынок приоритетным и стратегически важным направлением должны стать:

- укрепление и развитие национальной страховой системы;

- реализация мер, направленных на максимальное вовлечение российских страховщиков во все формы страховой защиты и инвестиционных ресурсов в российскую экономику.

Эти направления должны лежать в основе расширения участия иностранного капитала в общем комплексе мер развития страхования в России [6].

По нашему мнению, такой процесс, как либерализация рынка, целесообразно будет провести в условиях вступления России в ВТО.

При вступлении России в ВТО должно быть направлено на улучшение проникновения российских услуг и товаров на внешние рынки, защиту социально-экономических интересов страны, товаропроизводителей и потребителей, предпринимателей, а также участников ВЭД.

На современном страховом рынке состояние российских страховых компаний таково, что конкуренция с иностранными компаниями, сможет около десяти крупных компаний. Остальные же, мелкие компании могут пострадать от иностранной конкуренции.

По-мнению некоторых аналитиков, стремление иностранных страховщиков попасть на российский рынок, можно считать ошибочным. По нашему мнению, их не привлекает столь узкий рынок страховых услуг, а также недостаточное развитие долгосрочных видов страхования. К этому можно и отнести неграмотность населения в области страхования. А также на переговорах о вступлении России в ВТО активно обсуждались вопросы о доступе иностранных страховых компаний на наш рынок страхования и очень мало рассматривались равные условия допуска наших компаний на внешние рынки.

Пока еще нет единой концепции ни у Правительства РФ, ни у российских страховщиков по поводу открытия страхового рынка иностранным компаниям. В этом винят правительство в недостаточном внимании к рынку страхования, а также в готовности сделать его разменной картой в переговорах для получения уступок по другим вопросам.

По словам помощника президента РФ Набиуллиной Эльвиры Сахипзадовны, внешнеэкономическая деятельность сегодня должна быть направлена главным образом на развитие инвестиционной деятельности, а приоритетом должно стать продвижение экспорта. Так, на сегодняшний день определенные меры поддержки уже используются, к ним, прежде всего, относится субсидирование процентных ставок по кредитам, поддержка малого и среднего предпринимательства. Как отметила Набиуллина Э.С., здесь важно поддержать инновационную политику, усовершенствовав систему госгарантий. Добавим, что на эти цели в прошлом году было выделено 3 миллиарда рублей, в этом сумма увеличена в 2 раза, составив более 6 миллиардов рублей.

Для более быстрого процесса интеграции России в мировую глобализованную экономику в современных условиях возникает необходимость сконцентрировать усилия на следующих приоритетных направлениях. В частности, это разработка и реализация комплекса мер по стимулированию внешнеэкономических связей на уровне муниципальных образований, которые пока в большей части находятся за пределами нормативно-правового регулирования, так как остаются неясными объем их полномочий и роль органов государственной власти субъектов РФ в координации международных и внешнеэкономических связей муниципальных образований.

Следует отметить, что для реализации целей концепции поэтапной интеграции национальной системы страхования с международным страховым

рынком, является недостаточное правовое и информационное обеспечение страхования внешнеэкономической деятельности. Поэтому нужно улучшить законодательную базу в соответствии с международными требованиями.

Одной из значимых составляющих международной финансовой системы для защиты участников внешнеэкономической деятельности в имущественных отношениях, дает возможность реализовать государственную политику для дальнейшего развития страхового рынка в международных отношениях.

Список литературы

1. Дзикович Н.Г. Страхование внешнеэкономической деятельности: курс лекций / Н.Г. Дзикович. Мн.: Акад. упр. при Президенте РБ, 2006. 161 с.
2. Ахвледиани Ю.Т. Особенности страхования рисков в сфере внешнеэкономической деятельности ("Финансовый менеджмент в страховой компании", 2006, п 1).
3. Черкасов В.В. Деловой риск в предпринимательской деятельности. Киев: Либра, 2009.
4. Попов С.Г. Внешнеэкономическая деятельность фирмы. Особенности менеджмента и маркетинга: Учебное пособие. М.: Эксмо, 2009.
5. Успенский В.А. Управление риском: как эту проблему трактует современная экономическая теория: Ст. М.: Вестник финансовой академии при Правительстве РФ, 2009.
6. <http://www.strahyi.ru/material/strahovanie-v-rossii-vstuplenie-v-vto>

УДК 330.342.3/4

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ ЭКОНОМИКИ

Ш.М. Валитов, О.В. Демьянова,

Казанский (Приволжский) федеральный университет,

Институт экономики и финансов,

e-mail: 89053185835@mail.ru

В статье раскрываются особенности развития страхования в зависимости от типов макроэкономических систем. Современные макроэкономические системы, несмотря на процессы глобализации, формируют свои акценты рыночного и профильного развития, что накладывает соответствующий отпечаток на рынок страхования данной страны.

REGIONAL FEATURES OF DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET IN THE CONDITIONS OF GLOBALIZATION OF ECONOMY

SH.M. Valitov, O.V. Demyanova,

Kazan (Volga region) Federal University,

Institute of Economics and Finance,

e-mail: 89053185835@mail.ru

In article features of development of insurance depending on types of macroeconomic systems reveal. Modern macroeconomic systems, despite globalization processes, form the accents of market and profile development that leaves the corresponding mark on the market of insurance of this country.

В течение последних десяти лет наблюдаются повышение роли страхования во многих странах, что связано с ростом внешнеэкономических страховых

операций, занятости в данной сфере деятельности, глобализации мировых экономик, развития сетевой формы бизнеса.

Глобализация мировых экономик влияет и на развитие страхового рынка путем слияния капиталов ведущих страховых фирм, создания общих условий и законодательной базы для деятельности, расширения форм и способов предоставления услуг страхования и т.д. [3].

Существуют и другие факторы, с различной интенсивностью воздействующие на тенденции к глобализации в страховании. Это тренды демографического развития: изменения в структуре и численности населения, испытывающего потребность в страховании; снижается общественное доверие к возможности адекватной поддержки со стороны государства, вследствие чего, изменяются объемы и направления использования сбережений в обществе.

Несмотря на то, что глобализация мирового страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, особенности регионального развития и экономического акцента формируют особенности регионального развития страхования.

Так, можно выделить пять основных типов современных макроэкономических систем (таблица 1). Региональные тенденции страхования зависят от существующего разделения труда, как в национальных границах, так и в глобальных масштабах [1].

Таблица 1

Основные типы макроэкономических систем в мире

Уровень	Тип государства	Конкурентные преимущества	Источники роста эффективности	Особенности страхового рынка
1	Финансовый центр (Нью-Йорк, Лондон, Цюрих, Люксембург, Франкфурт-на-Майне, Сингапур)	Управление глобальными обменами и оценка циркулирующих в них ценностей	Эффективность коммуникационного бизнеса, финансового сектора, прибыльность финансовых ресурсов, ликвидность недвижимого имущества, мировой бренд	усиленное развитие финансового страхования, корпоративного страхования, страхование финансовых рисков
2	Торговый центр (Роттердам, Антверпен, Гамбург, Бремерхафен)	Торгово-логистический центр	Высокая интенсивность и масштаб торговых операций, эффективность торговых сетей, транспортной инфраструктуры, логистического менеджмента, солидная репутация и бренд	имущественное страхование (страхование торговых запасов), страхование грузовых перевозок, а также страхование коммерческой недвижимости (страхование торговых площадей).
3	Производитель технологий (Силиконовая долина в США, Токио, Нагоя, и Осака в Японии, ФРГ, Франция и Великобритания, Южная Корея, Малайзия, Син-	Национальная инновационная система	Высокая производительность квалифицированного научно-исследовательского персонала, удачный опыт долговременных НИОКР, большие затраты на инновации, высокая доля инновационной продукции в общем объеме, большое количество поданных и реализуемых заявок на патенты	страхование инновационных рисков

	гапур, Гонконг)			
4	Производитель товаров (Китай, Индия, Дэлтоне (штат Джорджия), Чаттануга (штат Теннесси))	Производственный кластер	Затратоемкость, энергоэффективность, низкие транспортные затраты, производительность труда, амортизация, наличие квалифицированного производственного персонала, гибкие производственные структуры	страхование производственной сферы
5	Поставщик сырья (Канада, Мексика, Венесуэла, Россия, Туркмения, Казахстан)	Наличие природных ресурсов	Качество сырья, низкая стоимость добычи и транспортировки	страхование производственной сферы

Первый тип государств достигается при осуществлении международных операций, т.к. в современных экономических условиях финансы и услуги глобализируются значительно быстрее и полнее, нежели товарные рынки, государства – финансовые центры обладают большой эффективностью. Такие страны являются международными финансовыми центрами, они способны управлять глобальными обменами, проводить оценку циркулирующих в них ценностей. Источниками эффективности финансовых центров являются коммуникационный бизнес, финансовый сектор, прибыльность финансовых ресурсов, ликвидность недвижимого имущества, мировой бренд.

В финансовых центрах наблюдается усиленное развитие финансового страхования, корпоративного страхования, страхование финансовых рисков.

Второй тип представлен торговыми центрами. Для таких стран основой эффективности становятся высокая интенсивность и масштаб торговых операций, эффективность торговых сетей, транспортной инфраструктуры, логистического менеджмента, солидная репутация и бренд. Особенности страхового рынка данного типа государства сосредотачиваются в развитии имущественном страховании (страхование торговых запасов), страховании грузоперевозок, а также страховании коммерческой недвижимости (страхование торговых площадей).

Третий уровень – страны-производители технологий, источником эффективности которых является функционирование национальной инновационной системы. Такие страны, как правило, отличаются наличием ведущего мирового университета (исследовательского центра), высокой производительностью квалифицированного научно-исследовательского персонала, удачным опытом долговременных НИОКР, большими затратами на инновации, высокой долей инновационной продукции в общем объеме, большим количеством поданных и реализуемых заявок на патенты.

В таких странах характерно развитие страхования инновационных рисков, НИОКР, патентов, авторских прав и т.д.

Четвертый тип – страна-производитель товаров. Источник ее эффективности – производственные кластеры, отличающиеся низкой затратоемкостью, высокой энергоэффективностью, низкими удельными транспортными затратами, высокой производительностью труда, наличием квалифицированного производственного персонала и гибких производственных структур. Развитие страхования в особенности касается производственной сферы с целью снижения производственных рисков.

Пятый тип – страна-поставщик сырья, источником эффективности которой является наличие природных ресурсов. Основные конкурентные преимущества – качество сырья, низкая стоимость добычи и транспортировки. Приоритетным направлением развития страхования является страхование производственных рисков.

Рост эффективности страхового рынка страны любого типа лежит в способности формировать спрос на услуги страхования и ключевые факторы успеха. Так, финансовые центры формируют инвестиционный и финансовый спрос, управляют инвестиционными приоритетами, обладают мощными финансовыми сетями. Особенности специализации производства таких стран – корпоративная организация бизнеса и пространственное разделение труда. Торговые центры формируют спрос на транспортно-логистические услуги, управляют стандартами потребления. К особенностям специализации производства относится система распределения товарных потоков. Производители технологий формируют спрос на производственные технологии и высокотехнологичную продукцию, управляют технологическими стандартами, производственными процессами, в том числе с использованием интеллектуального труда. В числе особенностей специализации производства – гибкие (средние) малые производственные структуры, технополисы, инкубаторы, проектное разделение труда. Производитель товаров формирует специализированный спрос, управляет мобильными производственными площадками, дешевыми средствами производства, второстепенными технологическими процессами. Особенности специализации производства являются гибкие крупные производственные структуры и техническое разделение труда. Поставщик сырья формирует массовый спрос, управляет добычей и транспортировкой природных полезных ископаемых. Особенности специализации производства являются массовая добыча, масштабная система транспортировки сырья, техническое разделение труда.

Таким образом, современные типы развития макроэкономических систем в мире накладывают свой отпечаток в формировании и развитии страхования.

Список литературы

1. Demyanova, O. A Multidimensional Assessment of the Efficiency of the Russian Economy/ O.Demyanova, Sh.Valitov // World Applied Sciences Journal. (Электронный научный журнал). 2013. № 5. URL: <http://www.idosi.org/wasj/wasj25%285%292013.htm>.
2. Демьянова, О.В. Эффективность макроэкономической системы: теория и практика: монография / О.В. Демьянова, Ш.М. Валитов. М.: Экономика, 2011.
3. Результаты опроса страховых компаний на форуме «Будущее страхового рынка»: рентабельность важнее роста <http://raexpert.ru/researches/insurance/>

СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТОВАРИЩЕСТВ СОБСТВЕННИКОВ ЖИЛЬЯ

Л.З. Газизуллина,

Казанский (Приволжский) федеральный университет,
Институт экономики и финансов, кафедра налогов и права,
e-mail: LZGazizullina@ksu.ru

Одним из актуальных на сегодняшний день, на наш взгляд, является страхование гражданско-правовой ответственности организаций, осуществляющих управление многоквартирными домами, к которым относятся, в том числе, товарищества собственников жилья. Данное обстоятельство обусловлено тем, что ущерб, причиняемый управляющими организациями, оказывающими услуги в сфере жилищно-коммунального хозяйства, зачастую не возмещается в связи с ненадлежащим финансовым положением данной организации. Институт страхования мог бы оказать содействие в решении указанной проблемы.

LIABILITY INSURANCE PARTNERSHIPS OF PROPRIETORS OF HABITATION

L.Z. Gaziullina,

Kazan (Volga region) Federal University,
Institute of Economics and Finance, department of taxes and law,
e-mail: LZGazizullina@ksu.ru

One of actual for today, in our opinion, is insurance of civil-law responsibility of the organizations exercising administration by apartment houses which concern, including partnerships of proprietors of habitation. The given circumstance is determined by the fact that the damage caused by managing organizations, rendering services in housing and communal services sphere, frequently is not compensated in connection with an inadequate financial position of the given organization. The insurance institute could assist in the decision of the specified problem.

Действующее гражданское законодательство предусматривает, что причинители вреда обязаны возместить его в полном объеме, однако, значительная часть убытков, наносимых при эксплуатации жилого фонда, ответственными за него лицами не возмещается. Это связано не только с отсутствием финансовых возможностей у причинителей вреда, но и с несовершенством законодательства.

В случаях, когда ущерб причиняется управляющей организацией, оказывающей услуги в сфере жилищно-коммунального хозяйства, лицо, причинившее вред, зачастую не в состоянии его возместить в силу своего ненадлежащего финансового положения. Указанная ситуация осложняется тем, что в России активизируются процессы передачи объектов жилищно-коммунального хозяйства в частные руки. В таких ситуациях бремя устранения неблагоприятных последствий в жилищно-коммунальной сфере зачастую возлагается непосредственно на пострадавших. При этом такие происшествия

могут привести к весьма плачевным последствиям: к гибели людей, нанесению им тяжких телесных повреждений, к гибели имущества т.д.

Страхование ответственности для Российской Федерации – относительно молодая и при этом достаточно сложная отрасль страхования. Это обусловлено тем, что зачастую затруднительно определить грань между противоправным поведением и неосторожностью, между небрежным отношением, легкомыслием и действиями, которые субъекты были вынуждены совершить в силу сложившихся обстоятельств.

Значительное число видов профессиональной деятельности связано с рисками причинения вреда третьим лицам. При этом к причинению имущественного вреда и вреда здоровью могут привести непредумышленные погрешности, которые могли быть допущены в ходе осуществления профессиональных обязанностей. В этой связи страхование профессиональной ответственности ориентировано на защиту имущественных интересов страхователя, связанных с возмещением, в первую очередь, материального ущерба, причиненного третьим лицам при исполнении профессиональной деятельности, и наряду с этим, на защиту интересов клиентов.

Относительно недавно законодательно были закреплены новые виды страхования профессиональной ответственности: такие как страхование ответственности нотариусов, юристов, медицинских работников, аудиторов, предпринимателей и т.п. Одним из актуальных на сегодняшний день, на наш взгляд, является страхование гражданско-правовой ответственности организаций, осуществляющих управление многоквартирными домами, к которым относятся, в том числе, товарищества собственников жилья (далее – ТСЖ). Говорить о гражданско-правовой ответственности ТСЖ можно в том случае, если был причинен ущерб общему имуществу многоквартирного дома (далее – МКД), а также вред имуществу, жизни и здоровью собственников, владельцев жилых и нежилых помещений, а также третьих лиц.

По общему правилу, к страховым рискам по договорам страхования гражданско-правовой ответственности товариществ собственников жилья относят непредумышленные ошибки, которые были допущены товариществом в результате недостатков работ по содержанию и ремонту общедомового имущества, в частности в ходе оказания услуг, связанных с содержанием и ремонтом общего имущества в МКД: техническое обслуживание и эксплуатация общего имущества МКД; работы, связанные с текущим содержанием и ремонтом общего имущества дома; с уборкой помещений, относящихся к общему имуществу, и прилегающих территорий, уходом за зелеными насаждениями; а также работ, связанных с очисткой кровли зданий и сооружений от снега и наледи и т.п.

По данным страховых компаний, наиболее частыми причинами наступления страхового случая являются: протечки и заливы как результаты нарушений, допускаемых при эксплуатации сантехнического оборудования; пожары как результаты нарушений при эксплуатации электрооборудования; причинение имущественного ущерба и вреда жизни и здоровью третьих лиц

при проведении уборки помещений, прилегающих территорий, в том числе при очистке крыш зданий и сооружений от снега и сосулек; а также нарушения, допускаемые при эксплуатации иных инженерных коммуникаций.

Кроме того в Федеральный закон № 225 были внесены изменения, которые затронули вопросы страхования ответственности владельцев лифтов. Так как во многих МКД имеются лифты, соответственно, указанные изменения касаются, в том числе, и товариществ собственников жилья наряду с другими управляющими организациями. В соответствии с данными изменениями собственники либо владельцы лифтов обязаны застраховать свою ответственность перед третьими лицами за вред, который может быть причинен вследствие эксплуатации лифтов. Необходимо отметить, что Кодекс об административных правонарушениях содержит статью, предусматривающую санкции собственникам и владельцам лифтов за отсутствие страхования ответственности в виде штрафов в размере 300 000 – 500 000 рублей (п. 9.19 КоАП РФ).

В целом, страховые организации отмечают, что страхование гражданско-правовой ответственности в сфере содержания и эксплуатации жилья в России осуществляется в порядке эксперимента только в отдельных регионах страны. При этом договоры страхования ответственности, заключаемые управляющими организациями, содержат часть возможных рисков. Данное обстоятельство обуславливается тем, что отсутствует четкая правовая база, доверие к страховым организациям и нет уверенности в эффективности механизма страхования.

Однако проект Федерального закона, предлагая дополнить статью 138 Жилищного кодекса РФ нормой, согласно которой необходимо «обеспечить страхование гражданской ответственности лиц, осуществляющих работы (услуги) по содержанию и ремонту общего имущества в многоквартирном доме в целях обеспечения его безопасной эксплуатации, за причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу юридических и (или) физических лиц, включая общее имущество многоквартирного дома, вследствие недостатков выполненных работ (оказанных услуг) по содержанию и ремонту общего имущества в многоквартирном доме в случае, если управление многоквартирным домом в целях обеспечения его безопасной эксплуатации осуществляется товариществом собственников жилья», на наш взгляд, позволит частично решить вышеуказанные проблемы. По предложению законодателей договор страхования гражданской ответственности должен заключаться на срок не менее чем один год, при этом минимальный размер страховой суммы должен быть не менее 500 000 рублей.

Страхование гражданско-правовой ответственности товарищества собственников жилья за вред, причиненный при осуществлении деятельности по управлению МКД, должно предусматривать обязанность страховых компаний возмещать понесенные убытки не только собственникам и владельцам жилых и нежилых помещений, но и иным лицам.

УДК 338.433

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Н. Гайворонская,

Энгельсский колледж профессиональных технологий,

e-mail: gayvoronskaya-1975@mail.ru

Саратовский рынок страховых услуг в докризисный период развивался достаточно быстрыми темпами. Ежегодно на рынке появлялись страховые компании, перечень услуг постоянно расширялся. Фактически, страхование сопровождало все финансовые операции, проводимые банками, малым и средним бизнесом. Однако с началом экономического кризиса страховые компании вынуждены кардинально менять прежнюю политику.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF INSURANCE MARKET IN SARATOV REGION

N.N. Gaivoronskaya,

Engels College of Professional Technologies,

e-mail: gayvoronskaya-1975@mail.ru

Saratov insurance market before the crisis developed quite rapidly. Every year insurance companies appeared in the market, list of services expanded steadily. In fact, insurance accompanied all financial transactions carried out by banks, small and medium business. However, with the onset of the economic crisis, the insurance companies have to radically change the previous policy.

Наиболее значимыми источниками доходов страховых компании длительное время являлось обязательное страхование, страхование как одно из условий кредитования и активное использование административного резерва. В последние месяцы 2013 года ноябрь – февраль 2014 наблюдался резкий уход от популярных видов страхования таких, как ОС АГО. Некоторые компании прекратили продажу полисов ОСАГО, по-разному мотивируя свой отказ от заключения договора ОСАГО. Отказавшись от работы с «проблемными» видами страхования, все больше страховых компании начали отдавать предпочтение классическим видам страхования, в последние годы пылившимся в дальних углах страхового портфеля.

«Страхование имущества может стать наиболее привлекательным сегментом продаж для страховщиков и одновременно наиболее эффективным инструментом минимизации возможных расходов потребителей» – пояснил президент Гильдии страховщиков по Саратовской области.

Сегодня многие страховые компании стараются понижать тарифы, чтобы как-то заработать кэш. Или же пользуются моментом, чтобы переманить страхователя. Однако игра в поддавки опасна, поскольку дает привлечение клиентов и денежные вливания на очень короткое время и неизбежно приводит к последующему повышению тарифов.

Среди жителей Саратовской области был проведен опрос «Ваши предпочтения в страховании». В опросе приняло участие 500 человек различного возраста и с различным уровнем дохода.

В результате проведенного опроса определены предпочтения населения в страховании, его информированность о страховых продуктах, а также выявлены факторы, обуславливающие отказ потенциальных страхователей от страховых продуктов, и причины их недоверия страховым компаниям.

По результатам опроса большая часть опрошенных не пользуются услугами страховой компании – 59 %, пользуются – 41 %.

Существует несколько причин отказа от приобретения страхового полиса, которые представлены в таблице 1.

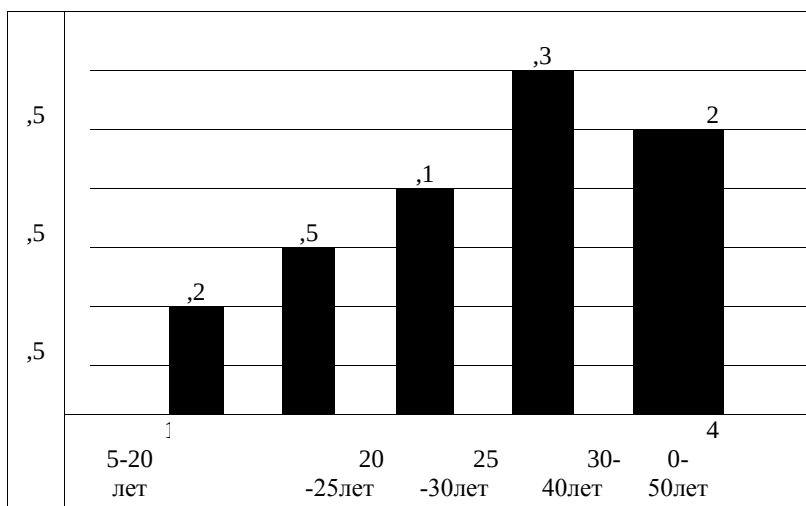
Таблица 1

Причины отказа от страхования

Причины	Количество опрошенных, %
Отсутствие потребности	35,2
Недоверие к страховым компаниям	32,9
Отсутствие свободных средств	45,2
Уверенность в невыгодности страхования	15,1

Результаты табл. 1 указывают, что основная причина отказа от страхования – это «отсутствие свободных средств», так ответили 45,2 % опрошенных. «Отсутствие потребности» – среди причин отказа отмени 35,2 % опрошенных, почти столько же не доверяют страховым компаниям – 32,9 % и 15,1 % респондентов уверены в невыгодности страхования

Материальный фактор наиболее актуален для людей с низким и **средним доходом**, у них просто не хватает средств, для приобретения **страхового полиса**. Однако прямой зависимости между использованием услуг страховой компании и доходом не наблюдается, об этом свидетельствует рис.1.



Из рис.1 видно, что наибольший процент опрошенных пользующихся услугами страховой компании, это люди с высокими доходами (более 20 тыс. руб. на 1 члена семьи). Однако в основном это достигается за счет использования обязательного страхования автогражданской ответственности (ОСАГО), т.е. наличия у них автомобиля.

Также большой процент использования страхования у лиц со средним доходом (12– 16 тыс. руб.), среди них полисы приобрели 78 % опрошенных.

На вопрос: «Если Ваш доход увеличиться, какие страховые продукты Вы приобретете?» – 31 % опрошенных ответили, что даже при значительном увеличении доходов у них не возникает желания приобрести страховой полис.

Все вышесказанное говорит о том, что увеличение дохода – это не ключ к развитию страхования на территории Саратовской области.

Среди причин отказа от страхования 32,9 % респондентов отметили «недоверие страховым компаниям». А 11,5 % из них вообще не пользуются услугами страховщиков, т.е. не имея объективных причин сомневаться в страховых услугах, люди уже подсознательно испытывают недоверие к страховому институту. В среднем степень доверия к страховым компаниям по пятибалльной шкале опрошенные оценили в 3,2 балла.

Таблица 2

Причины недоверия страховым компаниям

Причины	Количество опрошенных, %
Неудачный страховой опыт	34,5
Завышенные страховые тарифы	52,6
Запутанная система выплат, при наступлении страхового случая	33,2
Закрытость информации о расчете компаниями страховки	10,4

Из табл. 2 видно, что основная причина недоверия - это завышенные страховые тарифы: так в Саратовской области (40,53 %) и в целом по России (52,79 %) очень низкий уровень выплат.

34,5 % респондентов имели «неудачный страховой опыт». В основном под «неудачным опытом» понимается «непризнание» страховщиком произошедшего события страховым случаем, либо неудовлетворенность страхователя размером полученной страховой выплаты. Несомненно, что причины «неудачного опыта», скорее всего, кроются в некомпетентности страхователя. Ведь чаще всего на стадии заключения договора люди не глубоко вникают в суть происходящего. А после склонны говорить, что их обманули. Что опять-таки подводит нас к проблеме страховой культуры.

15,1 % опрошенных уверены в невыгодности страхования, ссылаясь на завышенные страховые тарифы. Страхователи не понимают самого института страхования: страховые выплаты значительно превышают премии, и какая бы ни была стоимость полиса, она все равно меньше предполагаемого возмещения.

Также среди причин недоверия люди выделили «невежливое отношение в страховой компании» и «нежелание подходить к каждому конкретному клиенту индивидуально». Например, при страховании земли для получения ипотечного займа в договор страхования были включены такие риски, как «цунами», хотя для Саратовской области это не актуально. Получается, что отсутствует гибкость со стороны страховщиков, они предлагают клиентам застраховаться «по-типовому».

Говоря о такой причине отказа в страховании как отсутствие потребности (35,2 % респондентов), сразу вспоминается ситуация, которая происходила летом 2010 г., когда с началом повсеместных пожаров появилось много желающих застраховать свои дома и дачи. Получается, что потребность все-таки есть, но пока «гром не грянул», все надеются им лучше. Риск есть всегда и, к сожалению, его ощущение и, как следствие, желание приобрести страховой полис возникает только, когда он значительно возрастает. Причину отсутствия потребности можно считать, объективной только для людей с очень высокими доходами, которые способны оставить риск на собственном удержании.

Анализируя все причины отказа от страховых услуг, можно выделить три основных фактора неразвитости страхового рынка Саратовской области:

- 1) материальный фактор;
- 2) завышенные тарифы;
- 3) низкая страховая культура.

Для того чтобы привлечь людей, для которых причина отказа – это отсутствие свободных средств, необходимо увеличение доходов. Однако здесь страховые компании бессильны, этим вопросом должно заниматься исключительно государство.

Снижение тарифов со стороны страховых компаний позволит привлечь часть потенциальных страхователей, однако не решит остальные проблемы, связанные с недоверием и недовольством.

Для развития спроса на страховые услуги необходимо работать над повышением страховой культуры населения, развития осознания у граждан потребности в страховании. И эта работа, несомненно, «ляжет на плечи» страховщиков. Кто как не они смогут сделать свою деятельность немрачной и понятной для страхователей, повысить

уровень их информированности о сущности страхования. Несомненно, эти меры повысят степень их доверия к страховщикам, а возросшая страховая культура развеет в обществе миф о невыгодности страхования.

В научной литературе нет четкого определения понятию «страховая культура» наиболее часто под ней подразумевают всю информацию, которой обладают люди о страховании как механизме защиты страхователей и рисков, страховом рынке, страховых компаниях и страховых продуктах.

Респондентам было предложено оценить свою информированность о страховых продуктах, при ответе на вопрос необходимо было учесть знания об объекте страхования, страховых рисках, правилах страхования, исключениях из страхового случая. Оценка информированности выставлялась по следующей шкале:

- 3 – высокая,
- 2 – средняя,
- 1 – низкая,
- 0 – первый раз вижу.

Результаты опроса приведены в табл. 3.

Таблица 3

Информированность о страховых продукта

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

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

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

В среднем по всем страховым продуктам информированность составляет 1,6 балла, что опять-таки свидетельствует о низкой страховой культуре населения.

На рис. 3 представлена информированность о страховых продуктах в разрезе возрастов. Из рис. 3 видно, что наиболее информированы люди среднего возраста (30–40 лет), наименее – молодежь (15–20 лет). Значит, в первую очередь надо повышать страховую культуру среди студентов и старшеклассников, ведь именно они будущее трудовое население страны и, следовательно, потенциальные страхователи.

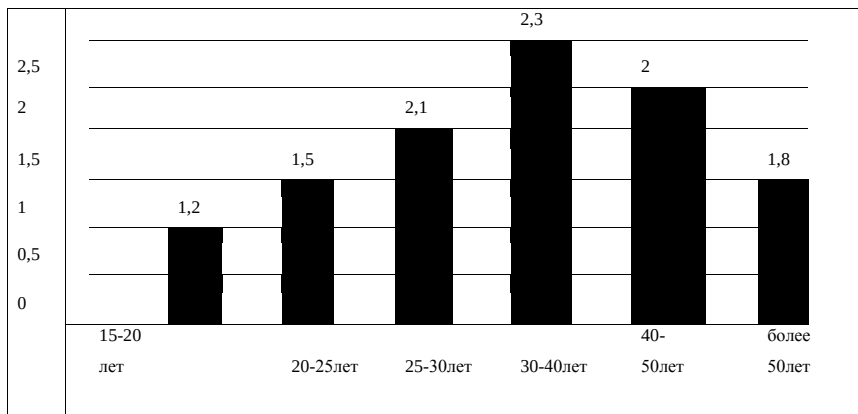


Рис. 3. Информированность о страховых продуктах в разрезе возрастов

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

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

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

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

Можно предложить ряд мер, направленных на повышение страховой культуры населения:

- введение краткого курса по страхованию во всех средних учебных заведениях;
- социальная реклама, раскрывающие защитные функции страхования, потребность в нем.
- круглосуточный бесплатный консультационный центр по вопросам страхования в каждом регионе;

– распространение брошюр, посвященных страховым продуктам и страхованию в целом.

– проведение бесплатных семинаров по вопросам страхования в учебных заведениях и на крупных предприятиях.

Финансирование этих проектов может быть совместным: со стороны государства, крупных страховых компаний и их объединений.

В заключении стоит сказать, что именно повышение страховой культуры – это ключ к развитию страхования как в Саратовской области, так и страхового рынка в России в целом.

Список литературы

1. Постановление Правительства РФ от 1 октября 1998 г. № 1139 «Современное состояние национальной системы страхования».
2. Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. М.: МГИМО (РОС СПЭН), 2004.
3. Статья «Законы рынка» // Газета «Ведомости» от 6 декабря 2012 г.
4. Статья «ОСАГО без износа» // Газета «Аргументы и факты» от 22 декабря 2013 г.
5. Статья «Полис взаимного недоверия» // Российская газета от 8 декабря 2013 г.

УДК 33.336.368

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК: ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ОЖИДАНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ

О.О. Галкина,

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина,
e-mail: galkina.olesya.93@mail.ru

Страховой рынок встроен в национальную экономическую систему. Динамика потребления влияет на количественные и стоимостные показатели страхования. Прогнозы развития российского страхового рынка позитивны.

NATIONAL INSURANCE MARKET: CONSUMER EXPECTATIONS AND TENDENCIES

O.O. Galkina,

Ural federal university named after the first President of Russia B.N. Yeltsin,
e-mail: galkina.olesya.93@mail.ru

The insurance market is built in national economic system. Dynamics of consumption influences quantitative and cost indexes of insurance. Forecasts of development of the Russian insurance market are positive.

Развитие экономики основывается на наборе традиционных стимулов: рост потребления товаров и услуг домохозяйствами, повышение инвестиционной активности предприятий, увеличение государственных расходов. Эти источники объединяются экономическим настроением и потребительскими ожиданиями граждан. Сжатие активности потребителей ведет к снижению экономических показателей тех секторов национальной экономики, которые рассчитаны на удовлетворение спроса домохозяйств на

товары и услуги. Инвестиции сокращаются, так как реализация товаров ограничена низким конечным спросом. Государственные расходы определяются ежегодными законодательными документами по бюджетной системе России. Поэтому расходы государства менее зависимы от экономических настроений населения. Вместе с тем, органы государственной власти и управления ориентируются на социальные ожидания населения. Уменьшение конечного потребления снижает вложения в инфраструктуру и проекты по развитию экономики. Не достигаются намеченные цели и наращивание государственных расходов будет неэффективным.

Научные исследования показывают, что существует прямая зависимость между удовлетворенностью населения своей жизнью и ростом ВВП. В России основная масса людей полностью или в основном удовлетворена своей жизнью – об этом свидетельствуют результаты опросов населения, проводимые различными социологическими центрами. По данным ВЦИОМ сегодня в стране только 19% граждан недовольны своей жизнью, 16 % рассматривают материальное положение семьи как плохое [1].

По данным Центра стратегических исследований РОСГОССТРАХА, доля взрослого населения страны, довольного своей жизнью составляет 83 % (от числа определившихся с ответом). В собственном завтрашнем дне уверены 72 % россиян. В целом экономические настроения и потребительские ожидания населения аналогичны [2].

Аналитические расчеты подтверждают: при таком высоком уровне удовлетворенности собственной жизнью Россия в среднесрочной перспективе продемонстрирует рост ВВП в размере 1,5-3 % в год. По мнению специалистов, такой темп развития национальной экономики является для нашей страны справедливой и оправданной.

По прогнозам МВФ, рост российского ВВП не превысит 3-3,5 %. Предполагаемые темпы развития экономики России базируются на тенденциях роста мирового производства. Ожидается увеличение ВВП в мировом хозяйстве на 3,6-4,2 % в год в среднесрочной перспективе [3].

Национальный страховой рынок является неотъемлемым звеном экономики. Его развитие взаимосвязано с другими секторами национальной экономической системы. Основными «драйверами» развития страхового рынка выступают: увеличение доходов граждан, рост платежеспособности юридических лиц, приобретение потребителями дорогостоящего имущества длительного пользования – автомобилей и недвижимости, рост кредитной задолженности потребителей, осуществление крупных инвестиционных вложений бизнесом.

В настоящее время в России действуют упомянутые «драйверы». За 2013 г. реальные доходы населения выросли на 4 %, реальная заработная плата – на 6 %. По прогнозам Центра стратегических исследований компании РОСГОССТРАХ расходы населения на конечное потребление вырастут в 2014 г. на 4-5 % в реальном исчислении. Предполагается, что расходы населения будут расти более высокими темпами, чем ВВП. Соответственно,

увеличивается их доля. Допустимо предположить, что отношение совокупной страховой премии к ВВП также будет расти.

Крупные корпорации и предприятия среднего бизнеса испытывают определенные экономические трудности, снижаются показатели прибыльности. Вместе с тем, сохраняется положительный баланс прибылей и убытков. В 2014–2015 гг. платежеспособность российского бизнеса сохраниться на текущем уровне. Проблемными, но сохраняющими устойчивость выстраиваются перспективы инвестиционной активности предприятий. Инвестиции в основной капитал по данным Росстата находятся на уровне прошлого года. Сформировалась тенденция к росту абсолютных стоимостных показателей вложений в основной капитал [4].

Потребителями меньше приобретается новых автомобилей. По данным Ассоциации европейского бизнеса продажи снизились на 7 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Вместе с тем в 2014 г. восстановилась тенденция роста продаж пассажирских и легких коммерческих автомобилей [5].

По данным Центрального банка России, кредитная задолженность населения продолжает увеличиваться устойчивыми темпами - рост превышает 33 % [6]. Вполне реальны прогнозы увеличения операций по страхованию жизни. Особенно в части реализуемых в пакете кредитных продуктов. Вклад страхования жизни в общий прирост страховой премии будет более значительным.

Обзор экономических показателей и тенденций допускает предположить стабильный прогноз поступательного развития национального страхового рынка. Рост страховых премий закрепит долю расходов на страхование в совокупных расходах домохозяйств на конечное потребление с 1,3 % до 1,4 %. Традиционные определения потребительских ожиданий показывают, что число потребителей, заинтересованных в приобретении страхового полиса, выросло более чем в два раза. Страхование успешно встраивается в общий стандарт традиционного потребления [7]. Интерес к страхованию повышается и становится национальной привычкой.

Список литературы

1. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) [Электронный ресурс]. URL: <http://wciom.ru> (дата обращения: 17.03.14).
2. Центр стратегических исследований РОСГОССТРАХА [Электронный ресурс]. URL: <http://rgs.ru/pr/csr/index.wbp> (дата обращения: 17.03.14).
3. Международный валютный фонд [Электронный ресурс]. URL: <http://imf.org/external/russian> (дата обращения: 17.03.14).
4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <http://gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat> (дата обращения: 17.03.14).
5. Ассоциация европейского бизнеса [Электронный ресурс]. URL: <http://aebrus.ru> (дата обращения: 17.03.14).
6. Центральный банк Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://cbr.ru/analytics> (дата обращения: 17.03.14).
7. Актуальные проблемы финансовых рынков и финансовых институтов [Текст]: Сборник научных трудов / под ред. Е.Г. Князевой, Л.И. Юзович. Екатеринбург: АМБ, 2013.

**ON-LINE СТРАХОВАНИЕ: МАСШТАБЫ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ
ОЦЕНКА**

Е.И. Головина,

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина,
e-mail: Alyonka-golovina@yandex.ru

Применение современных технологий служит развитию российского страхового рынка. Прямые продажи страховых услуг посредством on-line контактов имеют определенные специфические черты. On-line страхование оценивается в качестве перспективы развития страховой индустрии.

ON-LINE INSURANCE: SCALES AND ECONOMIC ASSESSMENT

E.I. Golovina,

Ural federal university named after the first President of Russia B. N. Yeltsin,
e-mail: Alyonka-golovina@yandex.ru

Application of modern technologies serves to development of the Russian insurance market. Direct sales of insurance services by means of on-line contacts have certain peculiar features. On-line insurance is estimated as prospect of development of the insurance industry.

Современные технологии существенно изменяют предпочтения потребителей. Активное освоение нового технологического инструментария идет в страховой индустрии. Потребители (потенциальные или реальные страхователи) рассматривают интернет в качестве универсального средства экономии времени и денежных средств при покупке любых товаров и услуг. Следовательно, фавориты рейтингов страхования должны следовать предпочтениям продвинутых потребителей, как в части сохранения своих лидерских позиций, так в части перспектив расширения современного инструментария страховых услуг.

Произведем оценку позитивных и негативных сторон on-line страхования. В первую очередь, преимущества on-line страхования очевидны – широкий охват потенциальных клиентов, круглосуточно. Минимизируются расходы на содержание агентской сети. Осуществляется оптимизация формирования информационной базы. On-line продажи существенно снижают издержки административного характера (на аренду помещения, содержание транспорта и др.). Посредством on-line страхования формируется лояльность страхователя к конкретной страховой организации.

Значимым преимуществом on-line страхования является экономия на стоимости страховой услуги. Компании, работающие в стандарте on-line страхования, устанавливают стоимость полиса в среднем до 20 % ниже, чем конкуренты. Экономия достигается за счет минимизация «человеческого» фактора, т.е. отсутствие необходимости встречи потенциального страхователя с представителем страховой компании. Устраняется двойная система ввода полисов: заполнение вручную бумажного варианта страхового полиса,

повторная обработка полиса в информационном центре компании. Инструментарий on-line страхования включает информацию в систему автоматизированного взаимодействия с клиентами. Документооборот ведется в электронном виде.

Определенную роль играет и кастомизация тарифов в виде динамичной системы регулирования тарифных ставок. При традиционном подходе переход на новые тарифы занимает длительный период, on-line стандарты позволяют корректировать тарифы динамично, что позволяет вести гибкую тарифную политику и получать конкурентные преимущества.

В современном мире важным преимуществом является экономия времени. Полисы on-line страхования, в отличие от традиционных, продают через интернет и по телефону. Это позволяет получить всю необходимую информацию о компании и отправить заявку на оформление полиса в оперативном режиме. Дистанционное получение информации позволяет существенно экономить время на страхование [1]. Отпадает необходимость поездки в офис страховой компании для заключения самого договора.

Немаловажна простота и универсальность способов оплаты страховой услуги: банковский перевод, платежные карты, электронные деньги, наличный расчет. В дальнейшем пролонгация полиса так же осуществляется дистанционно. К числу положительных характеристик on-line страхования относится высокая технологичность страхового продукта: выбор рисков и условий, которые учитывают интересы страхователя.

Исключение страховых посредников не только ведет к снижению издержек, но и обеспечивает прямой контакт со страховой организацией, которая в будущем должна поддерживать интересы страхователей и при заключении договора и в ходе урегулирования убытков.

Негативными характеристиками on-line страхование обладает в части ограничения перечня страховых продуктов. В основном это стандартизированные страховые продукты, рассчитанные на интересы среднестатистического страхователя.

В число отрицательных моментов включается определенная степень недоверия к финансовой надежности страховщика. Отсутствие личного контакта с представителем страховой организации, не посещение офиса компании ограничивает информированность страхователя о деятельности страховщика.

В законодательном плане и в процессе освоения потребителями нормативно-правовых новаций также фиксируются отрицательные пункты. К примеру, не повсеместное распространение электронно-цифровых подписей граждан. На страховом полисе страховщики предпочитают получать оригинальную подпись клиентов.

Значимой проблемой является обязательное оформление страховых полисов по ряду видов страхования только на бланках строгой отчетности. Таким примером, становится ОСАГО.

Негативным фактором, препятствующим развитию on-line страхования также является низкая компьютерная и финансовая грамотность потребителей. В перспективе пользователи все активнее вовлекаются в on-line сервисы, возрастает доверие потребительской аудитории, укрепляется качество страховых услуг on-line страхования. Тем самым формируются позитивные прогнозы развития национального страхового рынка в сегмента on-line страхования.

Список литературы

1. Князева Е.Г. и др. Страхование: учебное пособие / Под общ. ред. Е.Г. Князевой. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2013.
2. Закон Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992. (в ред. от 28.12.2013) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 17.03.14).

УДК 368.91

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ

А.В. Головкин,

Филиал Санкт-Петербургского государственного экономического
университета, г. Сыктывкар

Российский рынок страхования жизни показывает хорошие темпы прироста. Инвестиционный потенциал Республики Коми позволяет ожидать роста интереса к страхованию жизни. Реформа пенсионного страхования предъявляет новые требования к участникам процесса, что даёт время на укрепление позиций страховщиков в долгосрочных проектах.

PERSPECTIVES OF LIFE INSURANCE DEVELOPMENT IN THE KOMI REPUBLIC

A.V. Golovko,

Branch of Saint-Petersburg State Economic University in Syktyvkar

Russian life insurance market demonstrates quick pace of development at the moment. Investment potential of the Komi Republic gives ground to expect growth of interest to life insurance. Retirement insurance reform makes demands to the participants of the process giving some time for reinforcement of positions of the insurers in the long run.

Согласно анализа Ассоциации Страховщиков Жизни (АСЖ), драйверами развития российского рынка страхования жизни в I полугодии 2013 года являлись кредитное и инвестиционное страхование жизни. В I полугодии 2013 года в портфеле членов АСЖ 58,8 % премий приходилось на кредитное страхование жизни и страхование от несчастных случаев, на накопительное страхование жизни (НСЖ) за счет физических лиц – 15,3 %, на инвестиционное страхование жизни – 11,5 %, на страхование от несчастных случаев и болезней (без кредитного страхования) за счет физических лиц – 3,7 %, на НСЖ за счет юридических лиц – 3,0 %, на рисковое страхование за счет физических лиц –

3,0 %, на рисковое страхование жизни и страхование от несчастных случаев за счет юридических лиц – 1,7 %, на ДМС – 1,4 %, на пенсионное страхование за счет юридических лиц – 1,0 %, на пенсионное страхование за счет физических лиц – 0,6 %.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года, в I полугодии 2013 года наблюдалось увеличение доли кредитного страхования с 50,6 % до 58,8 %, доли ИСЖ с 5,3 % до 11,5 %, доли страхования от НС за счет физических лиц с 2,5 % до 3,7 %, доли рискового страхования жизни за счет физических лиц с 1,5 % до 3 %. Также наблюдалось снижение долей НСЖ за счет физических и юридических лиц, НС и рискового страхования жизни за счет юридических лиц, ДМС. Доля кредитного страхования в осталась на уровне 68–69 %. Доля инвестиционного страхования жизни выросла с 7,5 % до 13,5 %, накопительного страхования жизни за счет физических лиц – с 5,1 % до 8,1 %, а также страхования от несчастных случаев за счет физических лиц – с 1,4 % до 3,3 %.

Лидирующим каналом продаж остаётся банковский канал, доля которого в I полугодии 2013 года выросла с 66 % до 71 %. Доли агентского и офисного каналов продаж существенно сократились. В I полугодии 2013 года на 79,3 % выросли премии по страхованию жизни, собранные через банки и автосалоны, с 14,5 млрд рублей до 26 млрд рублей. Премии через агентский канал увеличились на 31,8 %, через офисные продажи – на 37,5 %, через брокеров и иных юридических лиц (агентства) – на 85,7 % [1].

Основным «двигателем» рынка страхования жизни стало увеличение кредитной задолженности населения. Потребители в течение 2012 года увеличили свою задолженность перед банками на 38 % – с 5,6 трлн руб. до 7,7 трлн рублей. В то же время известно, что главными продавцами полисов страхования жизни в нашей стране являются именно банки. Страхование жизни продается в банковских офисах как опция к кредиту, которая гарантирует, что в случае проблем со здоровьем у заемщика страховая компания погасит задолженность.

Природно-ресурсный потенциал Республики Коми определил прочие позитивные факторы инвестиционной привлекательности субъекта:

В Республике сформировался относительно развитый промышленный сектор, демонстрирующий стабильную динамику в периоды кризиса и средние показатели развития розничной торговли и сферы услуг, что связано с повышенным уровнем доходов местного населения.

Республика имеет средний по объему, социально ориентированный бюджет, характеризующийся высокой долей собственных доходов в сочетании с низкими показателями государственного долга.

Ключевым сдерживающим фактором остается низкий уровень инфраструктурной освоенности региона.

В Рейтинге инвестиционной привлекательности регионов за 2012 год Республика Коми входит в инвестиционную группу 3В1 с умеренным интегральным риском. Группа 3В1 – наиболее многочисленная категория, в

которую, помимо Республики Коми, входит еще 33 субъекта РФ, включая 4 субъекта из Северо-Западного федерального округа: Республика Карелия, Архангельская, Калининградская и Вологодская области. Среди регионов СЗФО республика имеет средний уровень инвестиционной привлекательности, и ее положение в данной группе регионов характеризуется как устойчивое.

За 2012 год в Республике Коми выросли финансовый, трудовой и инфраструктурный потенциалы, позиции были улучшены по финансовому (+1 позиция) и инфраструктурному (+7 позиций). В целом за счет изменения весовых коэффициентов структура инвестиционного потенциала Республики Коми в сравнении с 2011 годом стала более равномерной. Наилучшие позиции среди субъектов РФ Республика Коми имеет по величине управленческого (6-е место), криминального (25-е место) и финансового рисков (28-е место).

Наиболее существенным за 2012 год было улучшение показателя управленческого риска и перемещение с 10-го на 6-е место по этому показателю. Таким образом, Республика Коми вошла в 10-ку регионов с наилучшим качеством государственного управления [2].

Результатам экономического развития региона соответствуют относительно высокие индикаторы уровня жизни населения, что позволяет населению размещать излишние средства в банках, негосударственных пенсионных фондах и наличных средствах.

Таблица

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Среднедушевые денежные доходы населения (в месяц), руб.	3141	11452	13782	16761	19334	20085	22260	23925	26787
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, руб.	3559	11612	14082	17077	20827	23686	26140	28897	33971
Средний размер назначенных месячных пенсий ¹⁾ , руб.	955	3183	3579	4694	5856	7942	9613	10502	11643
Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения), руб. в месяц	1486	3624	4290	4980	6108	6810	7349	8192	8246
Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума:									
Тыс. чел	278,2	146,3	140,8	130,8	141,1	151,7	141,9	146,7	124,4
в % от общей численности населения	26,3	14,9	14,6	13,8	15,1	16,5	15,6	16,3	14,0
Соотношение с величиной прожиточного минимума, %:									
среднедушевых денежных доходов	211	316	321	337	317	295	303	292	325
среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников организаций ²⁾	223	297	305	319	321	326	334	331	385
среднего размера назначенных месячных пенсий ³⁾	84,8	111,0	102,2	117,4	118,4	146,9	160,5	160,5	176,3

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012

¹⁾ По данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Коми.

²⁾ С величиной прожиточного минимума трудоспособного населения.

³⁾ С величиной прожиточного минимума пенсионера за IV квартал.

Представленная выше динамика индикаторов уровня жизни населения Республики Коми положительна (при постоянном снижении числа граждан с доходами ниже прожиточного минимума) за последние 12 лет, что характеризует стабильность экономики региона [3]. Вместе с тем абсолютное значение средней заработной платы ещё не адекватна уровню дохода для участия в программах ДСЖ, а численность населения постоянно снижается за счёт миграции. Численность населения республики в начале 2014 года составляет 872 057 чел. Плотность населения – 2,09 чел./км². Городское население – 78,1 %.

За прошедший год объём вкладов населения в кредитных организациях Республики Коми увеличился на 7,2 млрд руб. (на 12 %) и по состоянию на 1 января 2013 года составил 67,4 млрд рублей. При этом как в абсолютной сумме, так и в процентном исчислении прирост вкладов населения сложился выше, чем в 2011 году (прирост на 5,9 млрд руб. или на 10,9 %) (2013).

Пятерка лидеров по страховым сборам в Республике Коми состоит из филиалов страховых компаний: «РОСГОССТРАХ» – 33,30 %; «СОГАЗ» – 14,55 %; «ВСК» – 12,30 %; «СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» – 8,88 %; «РЕСО-ГАРАНТИЯ» – 7,09 %, набирая в сумме более 76 %. Еще 12 компаний осуществляют страхование жизни на территории региона, в том числе зарубежные «ППФ Страхование жизни» и СК «Альянс».

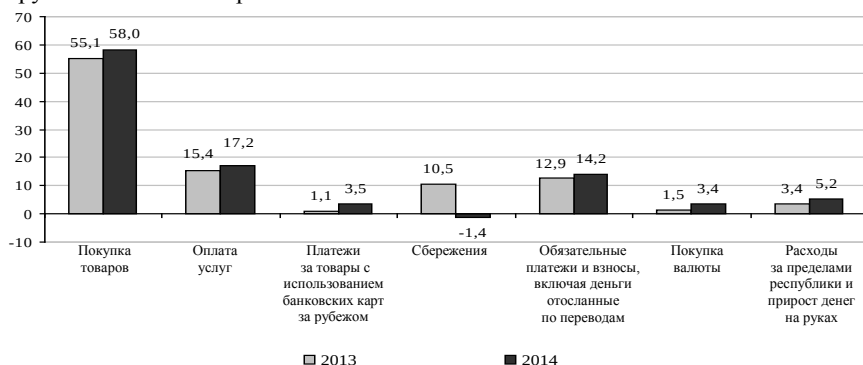


Рис. 1. Структура использования денежных доходов населения в январе – феврале

Сравнительный анализ структуры использования денежных доходов за два года характеризует финансовое поведение населения как выжидательное и осторожное. Сокращение сбережений увеличивает приобретение наличной валюты, прирост рублевой массы на руках и вложение денег в приобретение зарубежных товаров [4].

Разумно было бы направлять эти средства в ДСЖ, однако, российские страховщики значительно уступают своим зарубежным коллегам в репутации, опыте работы, технологиях и уровне надежности. Приход в российские регионы иностранных страховщиков способен в корне переменить картину рынка, однако на это потребуется время, бизнес по страхованию жизни требует значительных вложений в развитие. За это время необходимо укрепить позиции отечественных страховщиков.

Долгосрочное страхование жизни не покупают – его продают, поэтому организация каналов продаж – залог успеха для компании, специализирующейся на страховании жизни. Необходимо развивать как традиционные (страховые посредники – агенты, брокеры, связанные агенты, прямые продажи), так и альтернативные каналы. Квалифицированное информационное обеспечение должно разъяснять инвестиционные преимущества накопительного страхования с альтернативными способами вложения денежных средств в банки, пенсионные фонды и недвижимость.

В 2014 году в связи с замедлением роста потребительского кредитования темпы прироста взносов по страхованию жизни сократятся и составят 52-58%. Еще большего замедления темпов прироста премий по страхованию жизни не произойдет в связи с началом реализации части мер по развитию рынка, указанных в «Стратегии развития страховой деятельности в РФ до 2020 года». С началом реализации мер, предусмотренных в стратегии, высокие темпы роста будут наблюдаться в сегменте пенсионного страхования жизни.

Уровень конкуренции на рынке страхования в корпоративном секторе уже достаточно высок, тогда как в секторе физических лиц ниша пока относительно свободна. Доля страхования жизни в Европе составляет порядка 60 % от общего объема страховых премий, в России – порядка 5 %. Среднеевропейский уровень проникновения страхования жизни в ВВП составляет 5 %, в России – лишь 0,07 %. Годовые затраты европейца на страхование жизни в среднем составляют 1000-1500 евро, в России – порядка 6 евро в год. Таким образом, потенциал для развития розницы в страховании жизни очень велик.

На 1 января 2012 г. банковские вклады населения достигли 11,8 трлн руб., увеличившись за год на 2 трлн руб., или на 21 %. Почему же при наличии такого огромного объема свободных средств у населения спрос на накопительные продукты так низок? Очевидно, население отдает предпочтение накоплению, а не защите и больше доверяет банкам, чем страховщикам.

Таким образом, несмотря на положительные тенденции, активизировать спрос населения Республики Коми на классические средне- и долгосрочные накопительные продукты страхования жизни находится в начале пути.

Причины этого носят экономический характер. Основные ограничительные факторы следующие:

- в условиях политической и экономической нестабильности и высокой инфляции долгосрочные вложения не представляют первоочередного интереса для населения.
- уровень доверия к страховщикам остаётся низким;
- не сформировалась социальная база для страхования жизни;
- накопительная функция страхования жизни может быть реализована только при наличии развитого рынка инвестиций;
- отсутствуют действенные экономические рычаги, мотивации работодателей и население к заключению договоров страхования жизни;
- невысокая страховая культура, недостаточное развитие сети продаж и маркетинговых технологий страховщиков жизни.
- существенные географические диспропорции с преобладающим объемом страхования в Москве.

Таким образом, для большей части населения накопительное страхование жизни пока недоступно и неинтересно по причине низкого уровня их доходов. У меньшей, платежеспособной, части населения нестабильная финансовая ситуация в стране и высокая потребительская инфляция снижают финансовую привлекательность долгосрочных накопительных продуктов, включая пенсионное страхование.

Вызов времени состоит в том, чтобы преодолеть эти препятствия, и освоить новый источник крупных долгосрочных страховых инвестиций.

Список литературы

1. Ежегодный отчет АСЖ [Электронный ресурс]. URL: http://aszh.ru/wp-content/uploads/Annual_report_ASZ_2013.pdf.
2. Республика Коми конвертирует свой природно-ресурсный потенциал в снижение рисков [Электронный ресурс] URL: <http://www.raexpert.ru/releases/2013/Mar15e/>.
3. Статистика Коми [Электронный ресурс]. URL: http://komi.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/komi/ru/statistics/standards_of_life/.
4. Структура использования денежных доходов населения [Электронный ресурс]. URL: <http://komionline.ru/analytics/view/21>.

УДК 368(470.41)

РАЗВИТИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Е.А. Григорьева,

Казанский (Приволжский) федеральный университет,

Институт Экономики и Финансов,

кафедра статистики эконометрики и естествознания,

e-mail: ekaterina_kazan@mail.ru

В статье рассмотрено развитие страхового рынка в Республике Татарстан. Проанализировано современное состояние страхового рынка республики. Определены основные тенденции и закономерности страхового рынка Татарстана. Выявлены проблемы страхового рынка в Российской Федерации и Республике Татарстан.

INSURANCE MARKET DEVELOPMENT IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

E.A. Grigoreva,

Kazan (Volga region) Federal University,
Institute of Economics and Finance,
department of statistics, econometrics and natural science,
e-mail: ekaterina_kazan@mail.ru

The paper considers insurance market development in the republic of Tatarstan. It also analyses current state of the republic's insurance market. The main trends and regularities of the Tatarstan insurance market are determined. The paper also reveals the problems of the insurance market in the Russian Federation and the Republic of Tatarstan.

Современный этап развития экономики и социальной сферы в Республике Татарстан, а также тенденции мировой экономики и интеграционные процессы ставят перед страховой отраслью новые цели и задачи. Страхование, как один из эффективных рыночных механизмов управления рисками призвано способствовать обеспечению стабильного развития экономики и социальной сферы. Роль эффективной социальной сферы неизменно высока для каждого государства в современном мире [3].

Республика Татарстан – крупный регион-донор, а также промышленный, торговый, культурный и научный центр. На территории республики работает множество промышленных предприятий, развита торговля. Все это создает предпосылки к существованию быстроразвивающегося рынка страховых услуг. Страхование является одной из наиболее динамично развивающихся сфер бизнеса Республики Татарстан. На протяжении многих лет страховой рынок Татарстана – бесспорный лидер в Приволжском федеральном округе и один из крупнейших в России.

Для страхового рынка Республики Татарстан характерна высокая концентрация страхового капитала. На долю четырех страховщиков, показавших наибольшие сборы премий («НАСКО-ТАТАРСТАН», «Чулпан», «Итиль» и «Росгосстрах-Татарстан»), приходится 85,5 % общей страховой премии, собранной в республике. О значимости и привлекательности страхового рынка Татарстана говорит и тот факт, что на территории республики в настоящее время работает 128 страховых компаний, в частности, «Ингосстрах», «РОСНО», «Страховая группа МСК», «Ресо-Гарантия», «Русские Старые Традиции» и другие [2].

Главные тенденции и закономерности развития страхового рынка Татарстана вполне соответствуют тенденциям и закономерностям становления и функционирования рынка страховых услуг России в целом. Однако есть особенности, которые отличают республиканский страховой рынок от подобных рынков других субъектов Российской Федерации и общероссийского страхового рынка. Одной из основных особенностей страхового рынка Республики Татарстан является доминирующая роль местных страховщиков.

Дело в том, что в отличие от многих регионов России, где страховой рынок возникал под непосредственным влиянием московских страховщиков (в частности, велика в этом роль страховой компании «АСКО», ее филиалов и дочерних предприятий), в Татарстане становление страхового рынка связано с появлением негосударственных страховщиков, зарегистрированных на территории республики [7].

Другой существенной особенностью страхового рынка республики является высокая степень зрелости и цивилизованности страхового сообщества, которая проявляется, прежде всего, в активной деятельности и высоком авторитете профессионального общественного объединения страховых компаний – Союза страховщиков Татарстана (ССТ). Союз страховщиков Татарстана был создан 24 января 1995 г. четырнадцатью страховыми компаниями-учредителями. В настоящее время ССТ объединяет 29 страховых организаций, зарегистрированных на территории Татарстана. Компании, входящие в него, собирают 99 % страховых премий в регионе. В активе Союза – участие в разработке Указа Президента Республики Татарстан «О мерах по обеспечению страховой защиты предприятий, организаций Республики Татарстан и их работников» от 24 марта 1995 года, разработка «Концепции развития страхового дела в Республике Татарстан», республиканских и муниципальных программ страхования, отстаивание прав членов ССТ в арбитражных судах, органах налоговой инспекции, создание единой информационной базы по страховым мошенникам и недобросовестным страхователям, активная борьба против проявлений недобросовестной конкуренции и попыток отдельных страховщиков монополизировать крупные секторы рынка страховых услуг республики.

К серьезным достижениям Союза страховщиков Татарстана можно отнести и решение достаточно острой во многих регионах России проблемы взаимоотношений «местных» страховщиков с филиалами так называемых федеральных страховых фирм. Союз страховщиков Татарстана предложил филиалам практически равные условия работы в ССТ. Большинство филиалов стали членами Союза страховщиков Татарстана, и тем самым в республике была создана уникальная ситуация, когда республиканские страховщики и филиалы федеральных страховых компаний, не разделяясь на «своих» и «чужих», объединили свои усилия на задаче развития и совершенствования страхового рынка в Республике Татарстан.

Все эти факты со всей очевидностью показывают, что страховой сектор национальной экономики активно стремится занять достойное место в финансовой системе России. На федеральном уровне сложились такие взаимоотношения сообщества страховщиков и государства, которые могут служить своеобразной моделью построения подобных отношений на местах. Серьезные изменения в отношениях страховщиков и власти происходят в последнее время и в регионах Российской Федерации.

По данным, за 2012 г., страховой рынок Татарстана так же стабильно растет, как в 2013 г. Объем в 2012 г. составил 19,1 млрд руб. и вырос на 11 % по

сравнению с 2011 г., установив, таким образом, абсолютный рекорд за всю историю существования отрасли. Выплаты страховых компаний в 2012 г. возросли на 26 % по сравнению с 2011 г. и составили 10,1 млрд. руб. По мнению экспертов, такая неутешительная тенденция для страховщиков связана, прежде всего, с возросшими обращениями клиентов по возмещениям. В 2012 г. продолжалась консолидация страхового рынка. Пятерка компаний-лидеров Республики Татарстан в 2012 г. занимала около 50 % всего рынка. При этом на десять крупнейших страховых компаний приходилось 62 % страховых объемов. Всего в Татарстане в 2012 г. зарегистрировано 110 страховых компаний, что на 4,5 % меньше, чем в 2011 г. [4].

Анализ структуры портфелей страховых компаний показывает, что в основном, все страховщики Татарстана занимаются классическим страхованием. Но, к сожалению, при всем разнообразии предоставляемых страховых услуг совершенно отсутствует страховая защита сельскохозяйственного производства в республике и экологическое страхование. Причиной такой ситуации является отрицательное финансовое состояние сельскохозяйственных производителей. Без финансовой помощи со стороны государства они не в состоянии страховать свое имущество, тем более урожай сельскохозяйственных культур, так как это очень дорогой вид страхования.

Новые, послекризисные представления о возможностях экономического роста, как в России, так и в мировой экономике в целом, заставили пересмотреть в худшую сторону долгосрочный прогноз развития страхового рынка до 2050 г. Согласно скорректированному прогнозу, к 2050 г. Россия достигнет ВВП на душу населения в размере 30 тыс. долл. в год (в ценах 2009 г.), что примерно соответствует сегодняшнему среднему значению ВВП на душу населения по странам Европейского Союза. Общий сбор страховых премий в России к 2050 г. вырастет более чем в семь раз, до 7,7 трлн. руб. (в ценах 2009 г.), против 1 трлн. руб. в 2009 г. Доля страховых премий в ВВП поднимется с 2,5 % до 6 % [1].

Для современной российской экономики характерны ограниченные возможности преодоления кризисных явлений в экономике в силу неразвитости рыночных инструментов, отсутствия системной экономической политики, ориентации на макроэкономический опыт стран с развитой рыночной экономикой и слабого учета специфики национальной экономики [8].

Необходимо также в Республике Татарстан развивать следующие страховые услуги, такие как: страхование жилого фонда Республики Татарстан, нежилого муниципального и республиканского фонда, передаваемого в аренду; страхование имущества, передаваемого в доверительное управление товариществам собственников жилья; страхование гражданской ответственности предприятий за вред, нанесенный третьим лицам; гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности; гражданской ответственности организаторов массовых мероприятий; ответственности производителя за качество товара (работ, услуг); страхование

историко-архитектурных памятников Республики Татарстан; страхование урожая; долгосрочного ипотечного жилищного кредитования, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств [5].

Таким образом, страховой рынок Республики Татарстан стабильно развивается и становится более устойчивым к изменениям в экономике страны. Стабилизация соотношения страховых взносов и выплат является необходимым условием для увеличения страховых резервов, а, значит, и для укрепления финансовой устойчивости страховых организаций, что, несомненно, благотворно влияет на экономику региона в целом. Сейчас происходит процесс укрупнения хозяйствующих субъектов, вытеснение или поглощение мелких, слабых и неконкурентоспособных компаний крупными [6]. Таким образом, на рынке должно остаться небольшое количество страховых компаний, целью которых будет серьезная работа по предоставлению качественных страховых услуг на территории Республики Татарстан.

Список литературы

1. Бизнес сервис «Википедия страхования» [Электронный ресурс]. URL: <http://wiki-ins.ru/>
2. Галкина Э.Ю. Анализ состояния страхового рынка Республики Татарстан [Текст] / Э.Ю. Галкина // Проблемы современной экономики: материалы международной научной конференции (г. Челябинск, декабрь 2011 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2011. С. 69–71.
3. Григорьева Е.А. Роль социальной сферы в обеспечении экономической безопасности [Текст] / Е.А. Григорьева // Вестник экономики, права и социологии. 2011. № 2. С. 15–17.
4. Деловой квартал [Сайт]. URL: <http://kazan.dk.ru/news/straxovoj-rynok-rt-po-versii-dk-podvedenie-itogov2013-pereraschet-nadezhd2012-236820823>
5. Страхование сегодня [Сайт]. URL: <http://www.insur-info.ru/press/13187/>
6. Фесина Е.Л. Динамичная модель поведения хозяйствующего субъекта в условиях функционирования ненаблюдаемой экономики [Текст] / Е.Л. Фесина // Вестник экономики, права и социологии. 2011. № 3. С. 84–86.
7. Фесина Е.Л. Моделирование социально-экономических процессов в условиях кризисных явлений в экономике. В Сб.: Ориентиры конкурентоспособности потребительской кооперации: Материалы Международной научно-практической конференции. М.: Российский университет кооперации, 2008.
8. Grigoreva E. And Fesina E., 2014. Economic Security as a Condition of Institutional Support of Economy Modernization. World Applied Sciences Journal 31 (5): 940-948.

УДК 368.1

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ПРИРОДНЫХ И ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ

Ю.В. Грызенькова,

Финансовый университет при Правительстве РФ,
кафедра «Ипотечное жилищное кредитование и страхование»
e-mail: gryzenkova@yandex.ru

В статье обосновываются принципы организации страхования на случай природных и техногенных катастроф в условиях нарастания и видоизменения рисков, вызванных как объективными, так субъективными причинами.

MODERN PRINCIPLES OF INSURANCE OF NATURAL AND MAN-MADE DISASTERS

J.V. Gryzenkova,

Financial University under the Government of the Russian Federation,

department "Housing mortgage lending and insurance",

e-mail: gryzenkova@yandex.ru

In the article the principles of insurance of natural and manmade disasters in the conditions of growing risks and variations caused by both objective subjective reasons.

Несмотря на продолжающийся рост и качественное изменение природных и техногенных рисков, а также значительное увеличение внимания к ним (для это достаточно проанализировать рост популярности фильмов-катастроф, вызванный как объективными факторами, так и субъективной природой проблем 2000-го года и конца календаря мая в 2012 году) в 2013 году в среднем страховые потери от природных и техногенных катастроф были ниже, чем в предыдущие годы. Конечно, это является проявление вероятностной природы этих событий, когда со 100% уверенностью заблаговременно предсказать количество природных или техногенных катастроф нельзя. Тем не менее, наводнения и штормы на Дальнем Востоке России, в Европе и Азии показали, что могут нанести современной экономике тяжелый урон, что стихийные бедствия повлечь за собой уничтожение человеческой жизни и имущества. Конечно, это вызывает рост потенциальных страховых интересов и в случае их подкрепления реальным спросом со стороны потребителей страховых услуг – рост страховых тарифов.

По данным компании «Swiss Re» в 2013 году в результате негативных природных явлений погибло 26 000 человек, а оценка совокупного финансового ущерба от прошедших в 2013 году 308 катастроф составляет не менее 140 млрд. долларов США. При этом следует отметить, что показатели 2013 года ниже, чем средние общемировые за последние десять лет [1].

Последние сто – сто пятьдесят в мире существует постоянная тенденция : природные катастрофы несут все более огромные человеческие жертвы и финансовые потери, уже вполне сравнимые с экономическими результатами мировых войн. Обусловлено тем, что все больше людей проживают в районах, подверженных опасностям, городские агломерации в странах третьего мира стремительно расширяются, при том, что расположены они в большей степени в районах, потенциально и реально опасных для жизни. Значительный вклад в расширение проблемных территорий вносит изменение климата, когда местности, ранее спокойные с этой точки зрения, становятся опасными. В результате, все большее число людей и имущества будет находиться в опасности, что требует своего решения, в т.ч. и со стороны страховых

компаний и обществ взаимного страхования. Очевидно, что значительный характер ущерба от природных и техногенных катастроф, особая социальная значимость страхования от этих рисков должны побуждать государства стремиться так регулировать рынок, чтобы граждане и бизнес чувствовали себя финансово защищенными и уверенными, что если несчастье произойдет, то искать средства на восстановление не придется.

В настоящее время в мире рассматривается и используется несколько вариантов организации страхования от природных катастроф, но уже сейчас можно выделить определенные принципы его реализации:

- повышенные требования к профессионализму страховщиков,
- использование лучших практик (best practices), наработанных по всему миру,
- наличие системы коллективных гарантий на основе страховых пулов,
- формирование адекватной задачам страхования инвестиционной политики,
- наличие жестких ограничений на использование средств,
- наличие системы сдержек и противовесов в структуре управления страхованием,
- обеспечение информационной прозрачности страхования,
- сочетание возможностей международного перестрахования и участия государства в оплате катастрофических убытков.

Очевидно, что в России, испытавшей на себе за последние 10-15 лет природные катастрофы в Ленске и Крымске, масштабное наводнение на Дальнем Востоке и лесные пожары в Подмосковье, также придется формировать собственную систему национального страхования от природных и техногенных катастроф. Причем в данном случае придется преодолевать, в том числе, и недоверие российских граждан и предприятий, что без «перезагрузки» российского страхового рынка, поддержки государства и соответствующей информационной кампании не представляется возможным.

Список литературы

1. Natural catastrophes and manmade disasters in 2013: large losses from floods and hail; Haiyan hits the Philippines// Sigma. 2014. №1.
2. Батадеев В.А. Страхование в системе устойчивого развития экономики России. Орел, Изд. Светлана Зенина, 2012.
3. Кириллова Н.В. Страховая безопасность// Страховое дело. 2013. №8.
4. Сахирова Н.П. Страхование в социально-экономической системе России. М., ГУУ, 2005.
5. Цыганов А.А. Развитие институтов защиты и обеспечения прав страхователей в России. М., Изд-во РАГС, 2009.

УДК 368-057

О НЕКОТОРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УЧАСТНИКАХ СТРАХОВОГО РЫНКА

О.Н. Ефимов,

Башкирский государственный аграрный университет,
e-mail: meseli@yandex.ru

В статье предпринята попытка выявления сущностных свойств определенной группы профессиональных участников страхового рынка, таких, как: аварийный комиссар, сюрвейер, диспашер, аджастер. Выделены их родовые функции и функции, выполняемые в порядке совмещения обязанностей. Определены их место и роль в осуществлении процесса страхования.

SOME OF THE PROFESSIONAL PARTICIPANTS OF INSURANCE MARKET

O.N. Efimov,

Bashkir State Agrarian University,
e-mail: meseli@yandex.ru

The article attempts to identify the essential properties of a certain group of professional participants of insurance market, such as: emergency Commissioner, surveyor, dispaşer, claims adjuster. Are the generic functions and functions in the combine. Identified by their place and role in the implementation process.

Целью исследования является определение сущностных признаков, места и роли профессиональных участников страхового рынка, таких, как: аварийный комиссар, сюрвейер, диспашер, аджастер в сценарии протекания реального страхования и страховой деятельности.

Методика исследования включает в себя анализ сущности и содержания применяемых в практике страхования понятий, рассмотрение исторического движения понятий с момента их возникновения и до современной практики применения в разных странах, синтез проанализированного материала с формулированием авторских определений. Применен также инструмент иллюстрирования понятий и их взаимосвязей в процессе страхования [3].

Проблемой является та ситуация, когда в теории и практике страхования не достигнуто однозначное толкование понятий аварийный комиссар, сюрвейер, диспашер, аджастер. Основная причина, по которой происходит терминологическая мешанина, заключается в том, как показали наши исследования, что авторы толкований и пользователи не разделяют родовые, сущностные функции рассматриваемых понятий от тех действий субъектов (носителей терминов), которые носят характер исполнения дополнительных обязанностей, выполняются попутно, совмещаются.

Разделение, ограничение (суживание) функций, специализация рассматриваемых участников страхового дела есть результат и выражение макроэкономического процесса, называемого разделением труда [4]. Страховое дело вообще и его отдельные отрасли и виды, такие, как морское, авиационное, космическое страхование, в частности, объективно требуют все большей специализации субъектов страховой деятельности. В результате одни страховые профессии и специальности накладываются друг на друга, происходит определенное дублирование функций двух или даже нескольких специалистов.

Одной из первых публикаций в современной России на данную тему была статья Р.Т. Юлдашева, опубликованная в 2009 г. на сайте Международного Института Исследования Риска, «Кто вы, аварийный комиссар: андеррайтер, аджастер, диспашер или сюрвейер? (терминологический обзор)»[10]. Рустем Турсунович провел подробный анализ имеющихся в то время толкований рассматриваемых здесь понятий.

Но с того времени, кажется, в нашей страховой литературе авторы всерьез не обращались к данной теме.

Приведем краткий анализ понятий и наши выводы (рис.1)

Сюрвейер. Словарь синонимов [8] приводит 5 синонимов термина сюрвейер: инспектор, оценщик, сюрвайер, сюрвейтор, эксперт.

В литературе по данному термину встречается меньше всего разногласий. Большинство авторов сходятся во мнении, что сюрвейер – это специалист, который осматривает объекты перед страхованием.



Рис. 1. Место и функции сюрвейера, диспашера, аджастера и аварийного комиссара в процессе страхования

Сюрвейер – оценщик, эксперт, инспектор, агент страховщика или независимый агент, независимые классификационные общества, а также специализированные фирмы, осуществляющие осмотр объекта, имущества, принимаемого на страхование [11].

Это лицо, обладающее знаниями и опытом в области состояния морских объектов (судов, причалов, портов, грузов, навигационных систем и т.д.).

Сюрвейер должен обладать знаниями в области теории риска, управления рисками, страховании и страхового дела.

Ключевое слово к пониманию сущности сюрвейера – оценщик.

Диспашер. Не вызывает больших разногласий и толкование сущностных функций такого сугубо страхового специалиста, коим является диспашер (см.[1]). Синонимов термина диспашер насчитывается 3: оценщик, расценщик, эксперт.

Понятие диспашера берет свое начало с 18 века и связана с корпорацией Ллойд.

Диспашер – в исторически первоначальном значении - это лицо, обладающее знаниями и опытом в области морского права (в частности, правил фрахта судов, правил перевозки, например Инкотермс 2010, безопасности судов и пассажиров и др.). По заявлению заинтересованных лиц устанавливает наличие общей аварии и производит расчет по ее распределению (диспаша).

По мере расширения объемов, увеличения сложности и роста видов транспортных систем функции диспашера с морского распространились на другие виды перевозок (наземный, воздушный, космический).

В общем значении диспашер не обязан быть страховым специалистом, его основное предназначение:

- обоснованно определить наличие аварии (убытков), понесенных в целях сохранения от общей опасности имущества участников общего предприятия,

- расчет величины этого убытка и

- распределение этого убытка между участниками.

Объективное понимание понятия «диспашер» связано со словом «расчетчик».

Аджастер. Синонимом термина аджастер словарь синонимов называет только одно слово: эксперт.

При этом более всего несообразностей, несоответствий, неточностей и явных ошибок наблюдаются именно в отношении термина «Аджастер».

Аджастер – эксперт, независимый специалист или юридическое лицо, призванное для определения размера убытков по наступлению страхового случая [12]. Это специалист технического профиля (речь идет об имущественном страховании). В функции аджастера входит расследование всех обстоятельств заявленного события для установления факта наступления страхового случая, его соответствия условиям договора страхования, определение суммы страхового возмещения, подлежащего выплате, составление экспертного заключения для аварийного комиссара, который далее использует это заключение для подготовки аварийного сертификата [9].

Если же аджастер берет на себя урегулирование претензий страхователей, застрахованных, выгодоприобретателей, потерпевших и прочих лиц, имеющих касательство к данному страховому случаю, то он исполняет не свойственные его статусу обязанности аварийного комиссара.

Ключевое слово для выражения понятия «аджастер» - оценщик убытков.

Аварийные комиссары. Пожалуй, это самый скандально неопределенный и многоплановый термин в сфере страховой деятельности. Над этим термином, правда, неплохо потрудились Ефимов С.Л. [6].

Термин «аварийный комиссар» возник в XVII–XVIII веке. В основном он касался морского страхования. «Average agents» — «комиссары по авариям» определяли причины повреждения грузов или кораблей [2]. Затем они привлекали к своей работе аджастеров, которые оценивали стоимость ущерба, нанесенного грузам или судам.

Механизм страхования есть совокупность взаимодействующих и взаимосвязанных, организованных процедур, за каждой из которых стоит некий субъект, который отвечает за функционирование данной процедуры [5]. В частности, сюрвейер оценивает предназначенное к страхованию имущество; диспашер «работает» с процедурой «общая авария»; аджастер занимается вопросами убытков после наступления страхового случая.

Но во всякой системе, коей является и процесс страхования, есть элементы, которые организуют, контролируют, координируют, связывают несколько автономных объектов системы в определенную подсистему. Таким связующим элементом в системе страховых отношений является, на наш взгляд, аварийный комиссар.

Аварийный комиссар не имеет административных полномочий по отношению к другим субъектам, но он связывает в логически заверченный процесс всю последовательность действий диспашеров, аджастеров, страхователей, страховщиков, пострадавших, органов государственного управления и других участников, задействованных в процессе «постслучайного» урегулирования (так назовем всю последовательность действий от наступления страхового случая до полного решения связанных с ним вопросов).

Итак, аварийный комиссар, по нашему мнению, это физическое или юридическое лицо, специалист по выявлению, определению и разрешению нестраховых рисков по наступлению страхового случая. Это организатор, неадминистративными методами привлекающий аджастеров, диспашеров, других необходимых лиц-участников страхового процесса к деятельности по разрешению вопросов «постслучайного» урегулирования.

Список литературы

1. Кодекс торгового мореплавания российской федерации.: от 30.апр. 1999 г. N 81-фз [электронный ресурс]: (ред. От 07.11.2011, с изм. От 21.11.2011) // спс «Консультант плюс».
2. Габидулин И. аварийные комиссары, сюрвейеры и аджастеры и их место на страховом рынке украины. URL: <http://forinsurer.com/public/13/01/02/4553?>
3. Ефимов О.Н. страхование по закону о страховом деле. Учебное пособие (приложение к программе подготовки бакалавров) / о.н.ефимов. - lap lambert academic publishing gmbh & co. Kg, heinrich-böcking-str. 2012, 685 стр. Isbn 978-3- 659-98173-9
4. Ефимов О.Н. о базовых понятиях страхования// взаимодействие государства и страховых организаций: проблемы и перспективы развития: материалы междунар. Страхового форума (8-9 июня 2011 г., г. Пермь) / гл. Ред. И.ю. макарихин; отв. Ред. М.Ю. Молчанова; Перм. Гос. Ун-т. Пермь, 2011. с. 32-39
5. Ефимов, О.Н. новейшее страхование в законах. Монография/ О.Н.Ефимов.

- Science book publishing house, yelm, wa, usa, 2013. 484 с. Isbn 978-1-62174-030-8
6. Ефимов с. Л.. 1996.экономика и страхование : энциклопедический словарь. М.: церих-пэл.
- 7.Словарь бизнестерминов. Академик.ру. URL: 2001<http://dic.academic.ru/dic.nsf/business/220>
- 8.Словарь синонимов asis. В.Н.Тришин. 2013.
- 9.Экономика и право: словарь-справочник. М.: вуз и школа. Л. П. Кураков, В.Л. Кураков, А.Л. Кураков. 2004.
- 10.Юлдашев Р.Т. Кто вы, аварийный комиссар: андеррайтер, аджастер, диспашер или сюрвейер? (терминологический обзор) // Международный институт исследования риска. URL: http://www.mii.ru/e107_plugins/library/library.php?read.31
11. Professional cv writing and careers advice. URL: http://www.wowmycv.co.uk/jobs_database/financial_services/insurance%20surveyor.html
12. The role of the average adjuster // International average adjusters <http://www.macdonaldhebditch.com/what-is-an-average-adjuster/macdonaldhebditch&co ltd>

УДК 368.013

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РОССИИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Е.В. Жегалова,

Самарский государственный экономический университет,
кафедра финансов и кредита,
e-mail: zhegalova@ramler.ru

В статье рассматриваются современное состояние, основные проблемы и тенденции развития страхового рынка России в условиях глобализации и вступления в ВТО.

PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF RUSSIAN INSURANCE MARKET IN THE CONDITIONS OF GLOBALIZATION

E.V. Zhegalova,

Samara State University of Economics,
department of Finances and credit ,
e-mail: zhegalova@ramler.ru

The article examines the current situation, main problems and development trends of the insurance market of Russia in conditions of globalization and WTO accession.

В современных условиях страхование в отдельной стране не может развиваться изолированно, без участия в международном перераспределении рисков через каналы перестрахования. Россия, в силу ее исторических и географических особенностей, обладающая крупными рисками, требующими адекватной страховой защиты, все больше вовлекается в мировые процессы перераспределения рисков, внедрения международных стандартов страхового дела.

Глобализация часто ассоциируется прежде всего с либерализацией и открытием рынков, но она не означает отказа от национального контроля и не является синонимом полного дерегулирования, напротив, деятельность

крупнейших международных страховых корпораций ставится под двойной контроль – со стороны надзорного органа страны происхождения компании и со стороны страхового регулятора зарубежного государства. Глобализация страхового рынка – это не только новые возможности для страхового бизнеса, но и новые риски, дополнительная ответственность и участников, и регуляторов.

В настоящее время в России сложился страховой рынок, включающий в себя большое количество профессионально работающих страховых и перестраховочных организаций, в том числе с участием иностранного капитала. На страховом рынке России внедряются новые виды страховых услуг, соответствующие международным стандартам, формируется инфраструктура страхового рынка, которая представлена брокерскими, сюрвейерскими, экспертно-консультационными фирмами, страховыми пулами, ассоциациями, союзами страховщиков, и прочими участниками страхового рынка. Все это требует совершенствования системы государственного регулирования и страхового надзора за участниками финансового рынка России.

С 1 сентября 2013 г. функции по нормативно-правовому регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков перешли от Федеральной службы по финансовым рынкам к Центральному банку РФ и сосредоточены в специально созданной Службе Банка России по финансовым рынкам (Департамент страхового рынка ЦБ РФ). Банк России получил полномочия по защите прав законных интересов акционеров и застрахованных лиц по обязательному пенсионному страхованию, клиентов-страхователей страховых компаний, вкладчиков и участников негосударственных пенсионных фондов.

Основными направлениями деятельности были определены улучшение качества регулирования и надзора, реформирование надзоров на небанковском финансовом рынке, гармонизация надзорных подходов и правил на всех направлениях финансового рынка в условиях глобализации, снижение системных рисков, развитие финансового рынка, защита прав инвесторов и миноритарных акционеров, активное взаимодействие с саморегулируемыми организациями профессиональных участников финансового рынка в целом.

Мегарегулятором в настоящее время разработан комплекс мероприятий по повышению эффективности контрольно-надзорной деятельности в сфере страхового дела, являющийся развитием модели риск-ориентированного надзора за крупнейшими страховыми организациями, введенной в 2012 году.

Введена система кураторства за страховыми компаниями по аналогии с банковским надзором, определены системно значимые страховые организации, занимающие лидирующие позиции на отечественном страховом рынке. Персональные кураторы ЦБ РФ будут закреплены за группой 20 страховых компаний, сгруппированных по объему собранных премий. В эту группу включаются системно значимые страховщики, уход с рынка которых может существенно повлиять на состояние всего страхового сегмента. К системообразующим страховым компаниям были отнесены 20 страховых

организаций, лидирующих по объему начисленных премий за год. В отношении указанных страховых организаций помимо стандартных контрольно-надзорных мероприятий проводился и проводится в настоящее время оперативный мониторинг имеющихся активов.

В условиях вступления России в ВТО и расширения границ функционирования субъектов страхового рынка созданный мегарегулятор позволит усилить финансовый контроль за участниками рынка, унифицировать и гармонизировать существующие в мировой практике нормативные требования к участникам финансового рынка по соблюдению финансовой устойчивости и укрепить позиции РФ в международной экономической интеграции.

В 2012 г. Россия вступила в ВТО, и приняла на себя обязательства по разрешению доступа иностранных инвесторов в 117 секторах услуг, при этом полностью открытыми будут только 15 секторов. В отношении страхового рынка сохраняются некоторые ограничения. Иностранные компании по страхованию жизни и страхованию, иному, чем страхование жизни, также, как и перестраховщики могут оказывать услуги на российском рынке только через свои российские дочерние компании (вместо непосредственного присутствия иностранной страховой компании через свой филиал). Общая квота иностранного участия в общем секторе услуг российских страховых компаний-перестраховщиков не должна превышать 50%. Для увеличения уставного капитала российских страховых компаний за счет средств иностранного инвестора или его дочерней компании требуется предварительное разрешение, а также для отчуждения долей и акций в российских страховых компаниях в пользу иностранного инвестора или его дочерней компании.

Для открытия филиала в России к 2020 г. иностранной страховой компании необходимо соответствовать следующим условиям:

- иметь опыт оказания страховых услуг (восемь лет в сфере страхования жизни и пять лет в сфере иной, чем страхование жизни);

- иметь опыт управления прямыми филиалами на зарубежных рынках (не менее пяти лет);

- располагать совокупными активами в размере не менее \$5 млрд в конце календарного года, предшествующего дате подачи заявления на открытие филиала в России.

В отношении страховых компаний с долей иностранного участия более 51% (для страховщиков) и более 49% (для перестраховщиков), учрежденных на территории России после ее вступления в ВТО, российские власти сохраняют право вводить ограничения на выдачу лицензий на оказание услуг обязательного страхования пассажиров, страхования и перестрахования жизни и гражданской ответственности в течение срока до 5 лет после вступления России в ВТО. В отношении страховщиков и перестраховщиков с долей иностранного участия более 49%, учрежденных после вступления России в ВТО, Россия сохраняет за собой право вводить ограничения на выдачу лицензий по страхованию и перестрахованию государственных закупок. Для

иностранных инвесторов, являющихся материнскими компаниями российских дочерних компаний, страховщиков и перестраховщиков в России устанавливается следующее требование: они должны иметь разрешение на предоставление соответствующего вида услуг страхования (перестрахования) в той стране, в которой они были зарегистрированы, не менее чем в течение 5 лет. Россия не разрешила осуществлять на своей территории страховое посредничество, связанное с заключением и распределением страховых контрактов от имени иностранных страховщиков на территории России (брокерские и агентские услуги на страховом рынке).

Министерство финансов РФ планирует разработать законопроект, регулирующий деятельность иностранных страховщиков и их филиалов на территории России в связи с обязательствами страны в рамках Всемирной торговой организации (ВТО). Проект федерального закона «О внесении изменений в закон РФ «Об организации страхового дела» с данными изменениями планируется внести в правительство РФ до 30 сентября 2017 года.

В настоящее время согласно федеральному закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размер разрешенной квоты для участия нерезидентов в совокупном уставном капитале российских страховщиков составляет 50%. Размер участия иностранного капитала в совокупном уставном капитале страховых организаций Российской Федерации по состоянию на 1 января 2014 года составил 15,9%, уменьшившись с 17,4% на 1 января 2013 года. В настоящее время отечественный страховой рынок демонстрирует снижение темпов развития, он сейчас пока мало привлекателен для иностранных страховых компаний, в 2013 году на страховой рынок России не пришел ни один иностранный инвестор. Некоторые действующие иностранные компании замораживают свои инвестиционные программы по развитию розничного бизнеса в России.

По данным Центрального банка России, суммарный уставный капитал страховых организаций по состоянию на 1 января 2014 года составил 216,506 млрд рублей. Суммарный капитал, принадлежащий иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах российских страховых организаций по состоянию на 1 января 2014 года, составил 34,394 млрд рублей. Размер свободной (невыбранной) квоты для иностранцев в совокупном капитале российских страховщиков составил 72,972 млрд рублей.

В будущем, приход филиалов компаний-нерезидентов на страховой российский рынок должен способствовать развитию конкуренции, внедрению новых технологий (в том числе появлению новых страховых продуктов), снижению стоимости страхования для рисков, ранее в значительной мере перестраховывающихся за рубежом. Негативным следствием вступления России в ВТО может стать увеличение системных рисков на российском страховом рынке. Рост проникновения иностранного капитала на отечественный страховой рынок будет делать его более подверженным глобальным кризисам. Так, кризис 2008-2009 годов на рынках стран Центральной и Восточной Европы показал, что в случае финансовых

затруднений материнские страховые компании предпочитают выводить капитал из своих филиалов и дочерних компаний, работающих на развивающихся рынках.

В настоящее время российский страховой рынок играет относительно слабую роль в экономике страны. При доле в ВВП 8-10% для промышленно развитых стран страховой рынок в России едва достиг уровня в 3%. Доля страхования в ВВП РФ практически не меняется за последние два года, так за 2013 год по сравнению с 2012 годом доля страхования в ВВП незначительно повысилась - на 0,05 процентного пункта и составила 1,35%. В то же время в странах Европы этот же показатель приближается к 5%. Именно при таком уровне развития страхового рынка, по мнению аналитиков, наиболее безболезненно открывать российский рынок для иностранных страховых компаний. При существующих темпах развития страховой отрасли уровень 5% от ВВП в лучшем случае будет достигнут только через 5-7 лет. На страховом рынке сохраняется высокая концентрация. Так, доля топ - 10 страховых компаний в 2013 году составила 56,9% по сравнению с 57% в 2012 году. Доля топ - 50 страховых компаний также не сильно меняется - за прошедший год она снизилась с 87% до 86,8%. Лидерами по росту сборов по-прежнему остаются страховщики жизни (по данным Ассоциации страховщиков жизни, темпы прироста составили 60%), драйвером этого роста, как и прежде, выступило кредитное страхование.

До настоящего времени в России не удалось сформировать стабильный, динамично развивающийся, финансово-устойчивый, адекватный современным потребностям общества рынок страховых услуг. На развитие страхового отечественного рынка оказывают негативное влияние такие факторы, как:

- существующие системные ограничения, структурный дисбаланс, ограниченная емкость страхового рынка;
- недостаточный уровень платежеспособности и спроса граждан и юридических лиц на страховые услуги;
- отсутствие надежных инструментов для долгосрочного размещения средств страховых резервов страховщиков;
- ограничение конкуренции на рынке страховых услуг, концентрация и централизация страхового капитала;
- отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в сфере страховых услуг, недостаточное внимание государства к проблемам страхового рынка и поиску направлений их разрешения;
- низкий уровень капитализации страховых организаций, а также неразвитость национального перестраховочного рынка, приводящие к невозможности страхования крупных рисков без значительного участия иностранных перестраховочных компаний и необоснованному оттоку значительных сумм страховой премии за границу;

- информационная закрытость рынка страховых услуг, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций.

Успешное решение указанных проблем будет способствовать эффективному динамичному развитию страхового рынка России в условиях глобализации.

Список литературы

1. Финансово-кредитные отношения в условиях глобализации, [Текст]: монография / под.ред. проф. Т.М. Ковалевой. Самара: Изд-во Самар.гос.экон. ун-та, 2011. 232 с.
2. Аналитическая записка «Об итогах переговоров по присоединению России к ВТО», Минэкономразвития РФ, «Протокол о присоединении Российской Федерации к Марракешскому соглашению об учреждении Всемирной торговой организации», «Protocol on the accession of the Russian Federation».
3. Сайт министерства Экономического развития РФ. URL: <http://www.economy.gov.ru>
4. «Страхование сегодня» [Сайт]. URL: www.insur-info.ru
5. Сайт Центрального банка Российской Федерации. URL: <http://www.cbr.ru/sbrfr/>

УДК:368.01

ИНОСТРАННЫЙ КАПИТАЛ НА СТРАХОВОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

А.Н. Залетов,

Лига страховых организаций Украины,

Заместитель Председателя Совета,

e-mail: zaletov@ukr.net

Статья посвящена анализу состояния современного страхового рынка Украины, который характеризуется ростом объемов операций, обострением конкуренции и усиления внимания международных страховщиков к ситуации на рынке.

FOREIGN CAPITAL IN THE INSURANCE MARKET OF UKRAINE

A.N. Zaletov,

League of Insurance Organizations of Ukraine,

Deputy Chairman of the Board,

e-mail: zaletov@ukr.net

This article analyzes the current insurance market of Ukraine, which is characterized by the growth the levels of activity, competition and attention of the international insurers to the situation in the market.

В развитых странах мира страхование является одним из важнейших финансовых институтов. Помимо выполнения своей прямой задачи - возмещения физическим и юридическим лицам причиненного ущерба страховые компании наряду с банками являются источниками инвестиций для крупных национальных и международных проектов. Поскольку риск как основа страхового дела стал в современном обществе полноправным товаром -

страхование стало неотъемлемой частью любого бизнеса и различных сторон повседневной жизни.

Сфера страхования охватывает все стороны производственной и социально-экономической жизни общества, выполняя компенсационную, накопительно-сберегательную и инвестиционную функции.

Проблемы страхового рынка рассматривались во многих работах украинских и российских ученых. Так, В.Д. Базилевич раскрывая сущность страхового рынка, уделил особое внимание его капиталообразующей функции [1].

А.И. Барановский раскрыл роль страхования в системе финансово-экономической безопасности государства, повышении инвестиционного потенциала экономики за счет формирования страховых фондов[2].

О.Д. Василик обосновал, что страховые фонды выступают важнейшим фактором роста финансовых возможностей государства, так как по своей сути они являются формой распределения и перераспределения валового внутреннего продукта между отдельными экономическими субъектами. Страховые фонды используются либо как кредитный, либо как инвестиционный ресурс подъема экономики[3].

Ю.М. Журавлев, И.Г. Секерж, рассматривая теоретические аспекты страхования и перестрахования, существенное внимание уделили инвестиционному потенциалу страхового бизнеса. По их мнению, рост объемов страховых резервов создает благоприятные условия для дополнительного формирования финансовых ресурсов в экономической системе, что может быть использовано для инвестирования в наиболее эффективные проекты[4].

С.С. Осадець выделил возможности развития страхования с целью создания новых рабочих мест[5].

Р.Т. Юлдашев справедливо отметил, что страхование могло бы стать тем ведущим звеном, которое потянет всю экономику, общество и государство к развитию[6].

Таким образом, в экономической литературе рассмотрению страхового рынка с позиции формирования инвестиционных и финансовых ресурсов для развития экономики уделялось достаточное внимание. Вместе с тем, либерализация общества, последствия присоединения Украины к ВТО, поиск решений выхода из кризиса в экономике затронули не только производственную сферу, но и финансовый сектор, и в частности страховой рынок. В связи с этим основной целью статьи является оценка реального страхования и инвестиционной привлекательности страхового рынка Украины для зарубежных инвесторов, а также возможностей по формированию финансовых средств для финансирования экономического развития страны на современном этапе рыночных преобразований.

На сегодняшний день страховой рынок Украины лишь частично выполняет свою социально - экономическую роль и не является значимым элементом развития финансового сектора. Например, доля активов страховщиков составляет 4,4% активов банковской системы. Объем страховых

платежей крупнейшего страховщика Украины в сегменте рискованного страхования соответствует показателям шестой компании из Болгарии и Словении, девятой компании - из Румынии и шестнадцатой компании - из Польши. Совокупный показатель отечественных компаний по страхованию жизни соответствует четвертой компании из Венгрии, пятой - из Чешской Республики, пятнадцатой - из Польши.

О слабом развитии страхового рынка Украины также свидетельствует низкий уровень проникновения. Так, например, удельный вес обеспеченности страховой защитой зданий и сооружений частного сектора составляет всего 2%, медицинским страхованием - 2% населения, страхованием жизни - 7%, страхованием туристов - 8% и страхованием каско автомобилей - 8%. Это значительно меньше, чем в странах - членах ЕС и России. Однако интерес к отечественному рынку страхования со стороны иностранных компаний достаточно большой, поскольку Украина имеет значительный экономический и трудовой потенциал.

По состоянию на 1 октября 2013 года в Украине зарегистрировано 411 страховщиков, из них 62 компании по страхованию жизни и 349 страховых компаний рискованного страхования (на 01.10.2012 - 448 страховщиков, в том числе 64 компании по страхованию жизни).

Несмотря на значительное количество страховщиков, фактически на страховом рынке Украине основную долю страховых премий - 99,4% - аккумулируют 200 страховщиков рискованного страхования (57,3% всех страховых компаний рискованного страхования) и 98,2% - 20 компаний по страхованию жизни (32,3% всех компаний по страхованию жизни).

На страховом рынке Украины действует три добровольных профессиональных объединения страховщиков (Лига страховых организаций Украины, Ассоциация «Страховой бизнес» и Украинская федерация страхования), общая численность членов в которых не превышает 130 страховых компаний или 31% от их общего количества. На указанную группу страховщиков приходится 60% страховых платежей и более 95% страховых выплат, а на остальные (281 страховая компания) - 40% страховых платежей и только 5% страховых выплат.

Учитывая большое количество страховых компаний, не входящих в профессиональные объединения, соответствующие государственные органы объективно не могут проводить обсуждения и консультации по каждому отдельному участнику рынка, поскольку это требует больших затрат во времени. Консультирование с отдельными представителями рынка также не обеспечивают должной репрезентативности.

Весомые функции по развитию страхового рынка могли бы быть возложены на саморегулируемую организацию - объединение страховщиков. Для этого необходимо, чтобы разработанные участниками такого объединения правила и стандарты страховой деятельности были признаны органами государственной власти, судебными органами, потребителями, как реальный инструмент регулирования.

Страховой рынок Украины уже не первый год можно разделить на два сегмента. Первый сегмент - реальное (классическое) страхование, к которому относятся страховые компании, которые активно продвигают страховые продукты для физических и юридических лиц. Так, на 120 страховщиков из 411 зарегистрированных, что составляет 29% рынка, приходится почти 98% страховых выплат, 97% уплаченных налогов и 99% занятого персонала страховой отрасли.

Ко второму сегменту можно отнести всех остальных страховщиков, из которых почти 180 страховых компаний фактически не осуществляют страховую деятельность, а 21 - имеют более 50% страховых премий от операций псевдоперестрахования.

Под псевдострахованием (квазистрахованием) понимаем заключение договоров страхования (перестрахования) без наличия страхового интереса на случай наступления маловероятных страховых рисков с учетом оплаты страховых платежей по завышенным страховым тарифам с высоким уровнем расходов на ведение дела.

В 2013 году реальное страхование, по оценке Insurance TOP, составило 14,4 млрд. грн., что на 10% больше чем в 2012 году (рис. 1). Однако доля реального страхования в официальных объемах страховых платежей 2013 снизилась до 49% (в 2012 году этот показатель составлял 61%). Указанный рост объема псевдострахования в 2013 году произошел за счет принятия 2 октября 2012 Закона Украины «О внесении изменений в Налоговый кодекс Украины относительно урегулирования отдельных вопросов налогообложения» № 5412 - VI (инициатор изменений - Кабинет Министров Украины). Указанные изменения произошли без публичного обсуждения с участниками и экспертами страхового рынка. Тогда Верховная Рада Украины отменила переход страховщиков на общую систему налогообложения, запланированный с 1 января 2013 года, позволив страховщикам платить только 3% от премий. Одновременно с этим от налогообложения были освобождены страховые премии, переданные в перестрахование. По общей ставке налогообложения (21%) облагаются только нестраховые доходы - проценты по депозитам, прибыль от продажи активов.

Рис. 1. Динамика реального страхования в Украине, 2008-2014 (млрд. грн.)



Структура реального страхования в Украине в 2011-2014 гг. представлена рис. 2 и табл. 1.

Рис. 2. Структура реального страхования в Украине, 2011-2014 (млн. грн.)

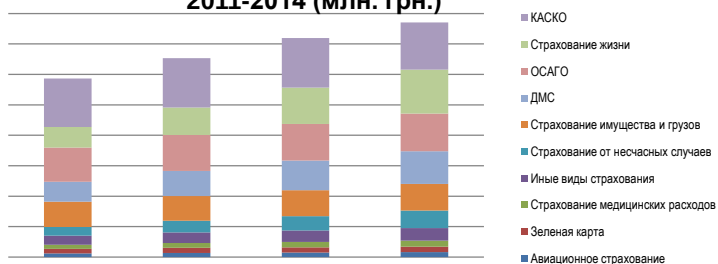


Таблица 1

Динамика структуры основных видов реального страхования в Украине 2011-2014 (%)

	2012 /2011	2013 /2012	2014 /2013
КАСКО	2%	0%	-5%
Страхование жизни	34%	33%	21%
ОСАГО	4%	2%	3%
ДМС	27%	18%	10%
Страхование имущества и грузов	-2%	4%	3%
Страхование от несчастных случаев	34%	26%	21%
Страхование медицинских расходов	15%	10%	14%
Зелена карта	18%	3%	3%
Авиационное страхование	9%	9%	10%

Иные виды страхования	17%	7%	9%
ИТОГО	11%	10%	7%

Джерело: Insurance TOP.

По результатам 9 месяцев 2013 операции внутреннего перестрахования, что в большинстве случаев задействовано в схемах псевдострахования по уклонению от налогов олигархическими структурами, составили более 5,1 млрд. грн., то есть на 4,3 млрд. грн. или на 483% больше чем за аналогичный период прошлого года. При этом и без того ничтожные доли страховых выплат внутри страны компенсированы перестраховщиками, за 9 месяцев 2013 уменьшились на 53,9%. В частности, наиболее распространенной схемой было проведение операций «псевдоперестрахования». Сущность такой схемы заключается в том, что платежи по перестрахованию направляются на «налоговые ямы» - компании, которые ликвидируются, используя фиктивное банкротство и декларирование недостоверных отчетных данных.

По данным Министерства доходов и сборов Украины, по результатам плановых проверок 50 страховых компаний в 2013 году выяснилось, что через схемы уклонения от налогообложения на страховом рынке с реального сектора экономики было выведено почти 3 млрд. грн. Есть примеры, когда финансово - промышленные группы в Украине страховали имущество от цунами, землетрясений, падения метеоритов.

Министерством доходов и сборов Украины установлено, что в 2013 году более 1000 предприятий реального сектора экономики, которые воспользовались услугами такого схемного страхования. Им начислено налоговых обязательств по налогу на прибыль 163 млн. грн. Это привело к тому, что по итогам первого полугодия 2013 страховые компании уплатили в бюджет 302,4 млн. грн. Из них по данным Нацкомфинуслуг налог со страховых премий составил лишь 173,4 млн. грн. (57% от общей суммы) в то время как за аналогичный период прошлого года – 369,3 млн. грн. (80% из них – со страховых премий). Уменьшение отчислений происходило на фоне активного номинального роста рынка.

Итак, современный рынок страховых услуг Украины представляет собой экономическое явление, которое отражает все противоречия и проблемы страны с трансформационной экономикой. Охватывая сложную разностороннюю систему экономических отношений, он развивается в определенной экономической среде, непосредственно влияя на это развитие, способствуя ему или тормозя.

Отсутствие государственных регуляторов, которые учитывали бы рентабельность страхования (уровень страховых выплат) по операциям страхования и перестрахования и в зависимости от этого корректировали налоговую нагрузку на страховщиков, приводит к тому, что реальное страхование находится в менее выгодном положении, чем сектор псевдострахования.

Реальный сектор вынужден приспосабливаться к существующим условиям функционирования и включать в свой страхового портфеля, кроме видов страхования, по которым он специализируется, те, по которым меньше всего возникает ответственность, что негативно влияет на мотивацию инвестиционной деятельности и поступления в бюджет части средств инвестиционного ресурса.

На сегодняшний день страховой рынок Украины находится в состоянии стагнации и не демонстрирует рост ключевых финансовых показателей. В значительной степени это является следствием экстенсивного развития экономики страны в целом и отрасли в частности. Однако при этом квалификация продавцов и производительность их труда, качество страховых услуг и технология аквизиции практически не меняется. Поэтому эффективность труда и вложенного капитала на страховом рынке остается прежним, а в ряде случаев даже ниже. Это уже не устраивает владельцев страховых компаний, которые все чаще приходят к неутешительным выводам о дальнейшей судьбе страхового бизнеса.

С июня 1999 года в Украине начала действовать норма Соглашения о партнерстве и сотрудничестве между ЕС и Украиной, согласно которой было разрешено прямое присутствие иностранного капитала на украинском страховом рынке.

В 2004-2006 годы активная экспансия иностранных банков в Украине способствовала повышенному интересу к отечественному страховому рынку со стороны иностранных инвесторов.

Процесс вступления Украины во Всемирную торговую организацию (ВТО) также обусловил постепенное увеличение присутствия иностранного капитала в страховой системе. О значительном потенциале роста украинского рынка страхования говорят такие факты, что у него один из самых низких уровней проникновения страховых продуктов среди стран Центральной и Восточной Европы (ведь страхованием в Украине охвачено лишь 10% рисков, а доля страхования в ВВП составляет около 1,4%).

Сегодня иностранный капитал на страховом рынке Украины представлен следующим образом:

1) страховые компании с иностранным капиталом (94 компании, в т.ч. 45 страховщиков созданы как дочерние структуры международных финансовых и страховых групп, а также 49 страховщиков, в которых, как правило, капитал украинского происхождения, но внесен через Кипр и другие оффшорные зоны);

2) филиалы страховщиков-нерезидентов (отсутствуют, однако право на открытие появилось в мае 2013 года);

3) представительства иностранного страховщика «ACE Group» (Швейцария, 2012) и перестраховщиков «Москва Ре» (Россия, 2001), «Russiane Re» (Россия, 2002).

За последний год произошло сокращение количества страховщиков с иностранным капиталом на 19% (с 112 компаний в 2012 году до 94 - в 2013 году).

В 2013 году объем иностранного капитала на страховом рынке Украины составил 4,24 млрд. грн. или 28% совокупного уставного капитала страховщиков (в 2012 году этот показатель составлял 5,25 млрд. грн. или 36% совокупного уставного капитала страховщиков) (табл. 2).

Структура присутствия иностранного капитала на страховом рынке Украины в разрезе стран его происхождения в последние годы остается относительно неизменной. Так, на Австрию приходится 14,8% инвестиций, Россию - 13,5%, Францию - 6%, Казахстан - 5,2%, Германию - 3,5%, США - 2,5, Польшу - 1,3% и на Нидерланды - 0,9%. На Кипр и оффшорные территории Великобритании приходится более 40% инвестиций.

Таблица 2

Динамика иностранного капитала на страховом рынке Украины,
2001-2013

	2012/2011	2013/2012	2014/2013
КАСКО	2%	0%	-5%
Страхование жизни	34%	33%	21%
ОСАГО	4%	2%	3%
ДМС	27%	18%	10%
Страхование имущества и грузов	-2%	4%	3%
Страхование от несчастных случаев	34%	26%	21%
Страхование медицинских расходов	15%	10%	14%
Зелена карта	18%	3%	3%
Авиационное страхование	9%	9%	10%
Иные виды страхования	17%	7%	9%
ИТОГО	11%	10%	7%

Источник: Insurance TOP.

ТОП 40 страховых компаний Украины-дочерних структур иностранных страховщиков занимают ключевые позиции на страховом рынке: на них приходится 19% совокупных активов, 41% страховых резервов, 12% уставного капитала, 41% вложений в основные фонды, 40% банковских депозитов, 35% перестрахования, 13% долгосрочных инвестиций, 34% инвестиционной недвижимости, 3% банковских кредитов и 12% полученных убытков.

В сегменте корпоративного страхования на ТОП40 указанных страховщиков в 2013 году приходится 65% рынка КАСКО, 58% - страхования жизни, 52% - ДМС, 45% - ядерного страхования, 45% - авиационного страхования, 43% - ОСАГО, 33% - Зеленая карта, 32% - страхования от несчастных случаев, 17% - страхования медицинских расходов, 15% - страхования имущества и 10% - страхования грузов.

В сегменте розничного страхования приходится 69% рынка страхования жизни, 57% - КАСКО, 53% - Зеленая карта, 45% - ОСАГО, 42% - страхования

имущества, 42% - страхования медицинских расходов, 22% - ДМС, 16% - страхования грузов и 14% - страхования от несчастных случаев.

Экстенсивный фактор роста страхового рынка Украины реализуется за счет количественного увеличения индикативных показателей, а именно: демпинга, введения обязательных видов страхования и увеличения трудозатрат для привлечения и удержания страхователей.

Проблемы страхового рынка Украины во многом является следствием бессистемного развития отечественной экономики и, как результат, - неразвитости отдельных ее секторов, которые являются для развития страхования системообразующими (здравоохранение, пенсионная реформа, транспорт, жилищно - коммунальная отрасль, кредитование, туризм).

С целью обеспечения субъектов хозяйствования и населения Украины разнообразными страховыми услугами и повышения инвестиционной привлекательности отечественного страхового рынка предлагается Комитету Верховной Рады Украины по вопросам финансов и банковской деятельности с участием Нацкомфинуслуг, органов государственной власти, представителей страхового рынка и других заинтересованных лиц разработать Программу антикризисных мер на страховом рынке Украины.

Реализация соответствующих мероприятий позволит повысить эффективность и надежность страховой защиты имущественных интересов физических, юридических лиц и государства, создать новые рабочие места, а также привлечь инвестиционные ресурсы в национальную экономику за счет обеспечения эффективного функционирования страхового рынка с учетом международного опыта, применения современной рыночной инфраструктуры и финансовых инструментов.

Список литературы

1. Базилевич В.Д. Страховый рынок України. – К.: Знання, 1998. С. 182-185.
2. Барановський О.І. Розвиток страхового бізнесу в Україні // Фінанси України. 1996. № 8. С. 85–93.
3. Василик О.Д. Теорія фінансів: Підручник. К.: НІОС. 2000. С. 287-288.
4. Журавлев Ю.М., Секерж И.Г. Страхование и перестрахование: теория и практика. М.: АНКІЛ, 1993. С. 24.
5. Страховий менеджмент: підручник / [Осадець С.С., Мурашко О.В., Фурман В.М. та ін.]; за ред. д-ра економ. наук, проф. С. С. Осадця. К.: КНЕУ, 2011. С. 28.
6. Юлдашев Р.Т. Огромных возможностей страхования не знают ни президент, ни премьер, ни Дума. К великому сожалению! Страховое дело. 2011. № 1. С.3-9.

УДК 336.71

НЕДОСТАТКИ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ

О.А. Рыбалкина, В.В. Ивасюк,

Оренбургский государственный аграрный университет,
кафедра «Финансы и кредит»

Статья посвящена проблемам развития страхования банковских вкладов в России, также в ней рассмотрены особенности этого страхования в современных условиях, определены основные недостатки в организации

гарантирования депозитов в нашей стране и, с учетом отмеченных недостатков в статье выявлены основные направления развития российской системы страхования вкладов.

DEVELOPMENT DIRECTIONS AND DISADVANTAGES OF RUSSIAN SYSTEM OF DEPOZIT INSURANCE

O.A. Rybalkina, V.V. Ivasyuk,
Orenburg State Agrarian University,
department of "Finance and credit"

The article is about the development of deposit insurance in Russia. It describes the features of insurance in the present conditions, the basic disadvantages in the organization of deposit guarantee in our country, besides, the main directions of development of the Russian deposit insurance system is noted in this article.

Государство заинтересовано в стабильном экономическом росте, одним из условий которого является мобилизация внутренних ресурсов и вовлечение сбережений населения в инвестиционный процесс.

Для решения этих целей создана Система страхования вкладов населения (ССВ) - это специальная государственная программа, реализуемая в соответствии с ФЗ от 23 декабря 2003 года № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ». Ее основной задачей является защита сбережений населения, размещаемых в российских банках. В настоящее время она позволяет вкладчикам при наступлении страхового случая получить возмещение по вкладам в размере до 700 тысяч рублей.

Основные функции ССВ: финансовая поддержка банков, оказавшихся на грани неплатежеспособности; защита вкладчиков от полной потери их вкладов в случае финансовых затруднений у банковских учреждений [1].

Базовыми принципами ССВ являются следующие: обязательность участия банков в ССВ; сокращение рисков наступления неблагоприятных последствий для вкладчиков в случае неисполнения банками своих обязательств; прозрачность деятельности ССВ; накопительный характер формирования фонда обязательно страхования вкладов за счет регулярных страховых взносов банков-участников ССВ. Обязательность участия в ССВ всех банков, является положительным аспектом Закона о страховании вкладов физических лиц. По данным на 1 января 2014 года в ССВ входит 873 банка. Вклады считаются застрахованными со дня включения банка в реестр банков - участников системы обязательного страхования вкладов.

Финансовой основой системы является Фонд обязательного страхования вкладов, который представляет собой совокупность денежных средств и иного имущества, формируемых и используемых в соответствии с Законом о страховании вкладов физических лиц. Размер фонда по состоянию на 13 января 2014 года составляет 153,9 млрд руб. Основными источниками формирования Фонда являются имущественный взнос государства, страховые взносы банков и доходы от инвестирования средств Фонда.

Страховые взносы едины для всех банков — участников ССВ и подлежат уплате банком на ежеквартальной основе. Ставка страховых взносов банков в Фонд устанавливается советом директоров Агентства и в настоящее время составляет 0,1% среднего размера страхуемых вкладов физических лиц в банке за соответствующий квартал. Граждане могут рассчитывать на возмещение по вкладам в установленном размере в случае потери лицензии банками. Для получения возмещения по вкладам вкладчик должен представить в АСВ заявление и документы, удостоверяющие его личность. Сделать это можно в любое время со дня наступления страхового случая до завершения ликвидации банка, которая длится, как правило, до 2 лет.

Выплата возмещения по вкладам производится Агентством в соответствии с реестром обязательств банка перед вкладчиками, формируемым банком, в отношении которого наступил страховой случай. Выплата производится в течение трех дней со дня представления вкладчиком в Агентство документов, но не ранее 14 дней со дня наступления страхового случая. За последние годы объем частных вкладов в российских банках существенно вырос.

Можно с точностью сказать, что банковская система, лишенная встроенного механизма, подобного системе страхования депозитов, не располагает инструментом обеспечения собственной безопасности и постоянно находится под угрозой глобальной катастрофы, связанной с риском.

Для участия в ССВ любая кредитная организация должна пройти серьезную проверку со стороны ЦБ РФ. В ходе проверки оцениваются активы, доходность, капитал банка, его ликвидность и качество управления. ССВ наряду с пруденциальным надзором и функцией ЦБ как кредитора последней инстанции представляет собой важный регулятор деятельности банковской системы [2].

Несмотря на успешное развитие российская ССВ не лишена недостатков. Банк, который прошел процедуру отбора в ССВ, потенциально несет в себе угрозу для всей системы. И, как показывает практика, проверки уже дают положительный результат - банки очистили балансы, избавились от неликвидных инструментов, сделали более прозрачной структуру собственника. По состоянию на 01.07.2013 г. страховые случаи наступили в 88 из 914 банков - участников системы, прошедших процедуру отбора и признанных финансово-устойчивыми и стабильными. Все это свидетельствует о недостаточной эффективности надзора за деятельностью банков - участников системы страхования вкладов.

К недостаткам отечественной ССВ можно отнести существующие ограничения по государственной гарантии. Очевидно, что если экономика развивается, повышается жизненный уровень населения, увеличивается сберегательная активность, то, естественно, и сумма страхового возмещения должна расти.

Еще одним существенным недостатком системы страхования вкладов в России является несовершенство порядка определения размера страховых

взносов банков-участников ССВ. Существующую систему взносов трудно признать справедливой, так как она не принимает во внимание уровень рисков каждого отдельного банка для всей системы страхования вкладов. Фонд обязательного страхования формируется главным образом за счет взносов банков с высокой средней суммой вкладов. Серьезным минусом современной российской системы страхования депозитов является ограниченный круг объектов страховой защиты. Когда система страхования в России только выстраивалась, распространение страхования только на вклады физических лиц было оправданно: у фонда ещё не хватало средств для осуществления выплат и опыта управления сложной системой. Однако сейчас распространение гарантий на средства юридических лиц становится целесообразным.

Недостаточная информированность населения о базовых принципах и параметрах системы страхования вкладов - еще один важный недостаток в работе системы. Причина здесь кроется в том, что просто не все знают о ее существовании ССВ. Большинство россиян (60 %) даже не знают, сохранность какой суммы гарантирует ССВ [3].

Таким образом, введение системы страхования вкладов оказывает весьма позитивное влияние на развитие российского банковского сектора, она обладает рядом существенных недостатков.

С учетом вышеизложенного, в качестве основных направлений развития российской системы страхования вкладов, можно отметить следующие:

1. Совершенствование надзора за деятельностью банков - участников системы страхования вкладов. Необходимо ужесточить требования к банкам, входящим в ССВ, допуская участие в ней только финансово устойчивых, адекватно управляемых и стабильно развивающихся банков. Банки с наличием проблем не должны допускаться к рынку частных вкладов.

2. Увеличение страховой суммы. В настоящее время сумма страхового возмещения составляет 700 тыс. руб., под нее подпадает почти 99 % всех вкладов граждан. Увеличение максимальной суммы страхового возмещения позволит существенно увеличить приток средств частных клиентов в кредитные организации и, как следствие, в экономику страны.

3. Расширение круга объектов страховой защиты. Во многих зарубежных странах защите подлежат не только частные депозиты, но и корпоративные счета и вклады, по крайней мере, малого бизнеса. В России такой подход к определению объектов гарантирования представляется не только обоснованным, но и вполне достижимым. Следует также отметить, что Агентство страхования вкладов в России, выполняя функции страховщика, неоднократно сталкивалось с попытками незаконного получения страхового возмещения. Накануне отзыва лицензии в банке создавались новые вклады, подлежащие страховой защите [2, с. 24].

Распространение же гарантий на все источники привлеченных средств позволит пресечь попытки мошенничества в сфере страхования вкладов. Кроме того, гарантирование всех средств, привлеченных от клиентов банка, сделает систему страхования более простой и понятной для ее участников, а

также более известной, позволит существенно повысить уровень доверия юридических лиц к банковской системе, обеспечит единый подход ко всем клиентам.

4. Изменение методики расчета взносов банков в фонд страхования. Переход к системе дифференцированных взносов, является весьма оправданным в перспективе - по мере роста объема депозитов и, особенно, в случае расширения числа страхуемых депозитов за счет депозитов предпринимателей без образования юридического лица и юридических лиц, поскольку это позволит не увеличивать многократно для банков, имеющих значительную клиентскую базу в этом сегменте рынка, величину фактически уплачиваемых ими взносов в систему страхования вкладов. Кроме того, это будет способствовать процессам концентрации банковского сектора РФ.

Следует отметить, что в России по-разному относятся к идее дифференцированных взносов. Некоторые считают такую систему более справедливой, так как она в отличие от системы равных взносов способствует улучшению финансового состояния банка. Введение дифференцированной системы страховых взносов позволит оценить общую устойчивость банка к рискам в настоящем и прогнозировать потенциальные риски банка в будущем, обеспечивая, тем самым, как текущую, так и перспективную оценку соответствия банка надзорным требованиям.

5. Более активное распространение информации о системе страхования вкладов. Очевидно, что распространением информации среди широких масс населения в первую очередь должно заниматься Агентство по страхованию вкладов, используя при этом общедоступные СМИ, такие как телевидение, общероссийские газеты, радио. При этом банки будут выполнять свою часть работы, информируя вкладчиков в соответствии с рекомендациями Агентства.

Таким образом, можно сказать, что универсального механизма защиты вкладчиков не существует, однако в той или иной форме он является важной составной частью финансовой системы любой цивилизованной страны. Успех российской системы страхования вкладов в долгосрочной перспективе будет во многом зависеть от качества и своевременности проводимых в ней изменений.

Список литературы

1. Федеральный закон от 23 декабря 2003 года № 177-ФЗ "О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации" (с изм., внесенными Федеральными законами от 27.09.2009 N 227-ФЗ).
2. Голодова Ж.Г. «Совершенствование системы страхования депозитов», «Финансы», 2012 г., № 5, стр. 36-49.
3. Официальный сайт государственной корпорации "Агентство по страхованию вкладов". URL: <https://asv.org.ru>.

УДК 368

РЫНОК ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ

Г.Н. Кайгородова,

Казанский (Приволжский) федеральный университет,

Институт Экономики и Финансов,
e-mail: golsuorsi1@mail.ru

С точки зрения обеспечения финансовой устойчивости страховщика важным является вопрос ограничения единичного риска. В статье анализируются проблемные аспекты функционирования рынка перестрахования в России. Выявлены базовые факторы, определяющие направления развития рынка перестрахования в ближайшей перспективе, а также круг мероприятий, позволяющих, по нашему мнению, минимизировать потери данного рынка и стимулировать его развитие.

REINSURANCE MARKET IN RUSSIA: PROBLEMS AND DEVELOPMENT FACTORS

G.N. Kaigorodova,

Kazan (Volga region) Federal University,
Institute of Economics and Finance,
e-mail: golsuorsi1@mail.ru

From the standpoint of financial stability of the insurer is an important question limits the risk of money. The article analyzes the problematic aspects of the reinsurance market in Russia. Identified the basic factors determining the direction of the reinsurance market in the short term, as well as range of activities that allow, in our opinion, to minimize the loss of this market and promote its development.

С точки зрения рисков, сопровождающих деятельность любого субъекта финансового рынка, специфическим является риск неисполнения страховщиком обязательств перед клиентом при наступлении страхового случая. Для управления таким риском могут использоваться превентивные мероприятия, системы сострахования и перестрахования, создание страховых пулов. С точки зрения страховой компании как субъекта предпринимательской деятельности необходимо сохранение позиций на рынке и недопущения неплатежеспособности. Для государства гарантом привлечения средств инвесторов и роста объемов финансовых ресурсов страховщика, используемых затем в инвестиционной деятельности, является преобладающее количество финансово устойчивых компаний на рынке. Одной из гарантий обеспечения финансовой устойчивости страховщиков является система ограничения единичного риска, перестрахование.

В таблице 1 представлена общая характеристика рынка перестрахования в РФ с институциональной точки зрения.

Таблица 1

Институциональная характеристика рынка перестрахования России

Годы	Страховые компании, не имеющие лицензии на перестрахование		Страховые компании, имеющие лицензии на перестрахование		Перестраховочные общества	
	Кол-во	Совокупный уставный капитал, млрд.руб.	Кол-во	Совокупный уставный капитал, млрд.руб.	Кол-во	Совокупный уставный капитал, млрд.руб.
2006	890	85,75	121	61,81	26	5,65
2007	824	56,65	195	91,33	30	8,7

2008	760	47,9	184	98,15	25	6,74
2009	680	43,33	172	97,97	22	5,44
2010	585	37,11	147	105,08	21	7,1
2011	553	51,88	128	122,43	19	10,87
2012	445	57,7	101	131,27	14	9,22
2013	407	55,33	98	146,32	13	8,72
I кв. 2014	406	56,53	97	151,61	13	8,88

Систематизируем проблемные аспекты функционирования российского рынка перестрахования:

- низкая емкость рынка перестрахования в целом, при этом российские перестраховочные общества по уровню капитализации проигрывают как российским универсальным страховщикам, так и иностранным перестраховщикам;

- демпинг на рынке прямого страхования, что ведет к демпингу на перестраховочном рынке и, как следствие, снижению финансовой устойчивости;

- сравнение ведущих универсальных крупных компаний с их диверсифицированными портфелями, инвестиционными вложениями с перестраховщиками показывает, что последние намного уступают по всем позициям;

- недоверие к партнерам по перестраховочному бизнесу. Передача рисков в перестрахование, особенно крупным универсальным страховщикам, несет в себе риск того, что перестраховщик, получив доступ к коммерческой информации, имеет возможность «переманить» страхователя, предложив ему более выгодные условия страхования;

- увеличение страховыми компаниями размеров собственных удержаний в целях сокращения расходов на перестрахование;

- расширение предоставления перестраховочной защиты на условиях взаимности, зачастую эквивалентность взаимоотношений по объемам передаваемой премии не сопровождается аналогичным процессом по качеству передаваемых рисков;

- преобладание доли зарубежных перестраховщиков, что обусловлено высокой емкостью и безопасностью размещения рисков за рубежом. Это влечет за собой еще одну проблему – российским перестраховщикам остаются качественно худшие риски. Например, по итогам 2013 г. страховые премии по договорам перестрахования на территории РФ составили 36,99 млрд. руб., а за пределы РФ 83,17 млрд. руб., т.е. 69,2%;

- увеличение числа крупных убытков в последние годы (вследствие, в первую очередь, высокой степени изношенности основных фондов промышленности, низкого уровня систем контроля и безопасности производств), что ведет к повышению тарифов на перестрахование.

Выделим ряд базовых факторов, которые, по нашему мнению, будут определять развития рынка перестрахования в ближайшее время:

- политическая ситуация вокруг Украины и введение санкций против России. Даже минимальные санкции приведут к снижению рейтингов. Введение же экономических санкций способно перекрыть для российских страховщиков возможность размещать свои риски за рубежом. Конечно, это позволит сосредоточить усилия на развитии своего перестраховочного бизнеса, но саморазвитие невозможно без увеличения капитализации, без притока инвесторов;

- пессимистичный прогноз по темпам роста российской экономики в текущем, 2014 году;

- убытки прошедшего, 2013 года, повлекшие крупные выплаты и перестраховщиками, должны остановить демпинг в перестраховании, а по ряду рисков будет наблюдаться рост тарифов.

И, наконец, определим основные мероприятия, требующие своей реализации в ближайшей перспективе.

В первую очередь, необходимо развивать спрос на страховые услуги, что, очевидно, непосредственно скажется на объемах перестраховочного рынка. К примеру, наводнение на Дальнем Востоке не создало серьезных проблем для страховщиков и перестраховщиков, поскольку количество застрахованных объектов оказалось невелико. Однако в этом случае значительная часть убытков остается на владельцах имущества, либо возложена на государство. Действия мегарегулятора по контролю за рынком, очищению от недобросовестных участников способны повысить уровень доверия. Необходимо разработать меры по повышению качества выполнения обязательств страховщиками по договорам страхования.

С точки зрения обеспечения адекватной передачи рисков среди национальных страховщиков необходимо стимулировать создание перестраховочных пулов, в том числе путем формулирования регулятором и законодательного закрепления требований по финансовой устойчивости компаний, входящих в пул.

Учитывая складывающиеся реалии, актуализируется вопрос о создании государственной перестраховочной компании. Это позволит надежно размещать риски «под крылом сильной компании», окажет положительное влияние на тарифную политику страховщиков (государственная компания сможет устанавливать минимальную цену, по которой готова принимать риски), повысит емкость российского перестраховочного рынка.

Тем не менее, емкости российского рынка перестрахования в ближайшем будущем будет явно недостаточно. Поэтому целесообразно рассмотреть иные возможности по размещению рисков за рубежом. Крупнейшими участниками мирового рынка перестрахования являются компании США и Европы. Однако наши потребности могут быть, хотя бы частично, покрыты участниками рынка других стран, показывающими высокие темпы экономического роста, в первую очередь, это страны БРИКС. Также необходимо внимательно подойти к

возможности создания единого перестраховочного пространства в рамках ШОС и ЕврАзЭС. Одновременно активно развивать предложение емкостей российского перестраховочного рынка для размещения рисков из Азии, Ближнего Востока.

УДК 368.013

О СУЩНОСТИ СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ РИСКОВ

И.В. Калачева,

Кемеровский государственный университет,

e-mail: irinakalacheva@mail.ru

В статье рассмотрены подходы разных авторов к определению понятий «страхование банковских рисков», «банковское страхование». Систематизация и анализ этих понятий позволили предложить свою формулировку страхования банковских рисков, отражающую основные аспекты данного понятия.

ABOUT THE ESSENCE OF INSURANCE OF BANKING RISKS

I.V. Kalacheva,

Kemerovo State University,

e-mail: irinakalacheva@mail.ru

The article describes the main approaches of different authors to the definition of «insurance of banking risks», «bank insurance ». Systematization and analysis of these concepts allowed to offer the formulation of insurance of banking risks, reflecting the basic aspects of this concept.

Банковская деятельность как никакая другая связана с рисками, которые имеют самую разнообразную природу и причины возникновения. Однако большинство банковских рисков можно регулировать (минимизировать) с помощью страхования. Рассмотрим сущность понятия «страхование банковских рисков».

На сегодняшний день, как показало изучение работ на эту тему, нет единого мнения о сущности этого понятия.

Например, Петров Д.С. считает, что «страхование банковских рисков – это отношения, возникающие при взаимодействии банка и страховой организации в процессе страхования банком своих рисков и рисков его контрагентов». Сложно согласиться с таким определением, т.к., во-первых, не уточнено, о каких контрагентах банка идет речь (о банках-корреспондентах, поставщиках банковского оборудования или клиентах банка - его заемщиках, вкладчиках?), во-вторых, обычно контрагенты сами страхуют свои риски. И только в некоторых случаях банки выступают в качестве выгодоприобретателей, если контрагенты, являясь заемщиками, страхуют залоги по кредитам или свою жизнь.

Другой подход к данному понятию у Черногузовой Т.Н.: «страхование банковских рисков – это комплекс видов страхования, защищающих

имущественные интересы банка от неожиданно наступающих событий (внешних и внутренних рисков) и негативно отражающихся на конечном результате деятельности банка». По мнению автора, такой комплекс включает в себя следующие виды страхования:

- общее страхование (страхование от пожаров, краж, поломок, несчастных случаев и т.д.);
- страхование, учитывающее специфику банковской деятельности (страхование банковских ценностей, страхование рисков, связанное с применением пластиковых карт, страхование кредитов, страхование факторинговых операций и прочее);
- типовые правила страхования (ВСС) (страхование сейфов, банковских хранилищ, страхования ценностей при перевозке и др.);
- всеобъемлющее банковское страхование (BBB) (страхование незаконных или мошеннических действий сотрудников банка, утраты или повреждения ценностей, находящихся в банке, утраты наличных денег при транспортировке и пр.).

Таким образом, в данном определении (в отличие от предыдущего) внимание сосредоточено только на тех рисках, которым подвергается кредитная организация, но в перечень рисков включаются не только риски, связанные с деятельностью банка, но и риски, присущие любым экономическим субъектам. В предложенной формулировке сущность страхования банковских рисков определяется как «комплекс видов страхования», покрывающих риски, присущие кредитной организации.

В зарубежной практике под страхованием банковских рисков стандартно понимается страхование самого банка как финансового института, так называемое страхование BBB - Bankers Blanket Bond (комплексное страхование банковских рисков). В российской практике используется термин комплексное страхование банков (такая трактовка связана с неточностью перевода и может привести к некой путанице). Перечень рисков, покрываемых по полису BBB, выглядит следующим образом:

- хищения, совершенные сотрудниками банка в одиночку или в сговоре с другими лицами – Employee Dishonesty;
- утрата ценностей, находящихся на хранении в помещениях банка и его корреспондентов - Premises;
- утрата ценностей во время перевозки – Transit;
- подделка ценных бумаг – Forged Securities;
- подделка платежных документов (получение мошеннических платежных поручений клиента) – Forged Cheques;
- получение фальшивой валюты – Counterfeit Currency;
- утрата (повреждение) помещений и внутреннего оборудования банка в результате кражи, ограбления и вандализма – Offices and Contents.

Если мы обратим внимание на последний пункт, то увидим, что это риски характерные не только для банка, но и для любой организации.

Несложно заметить, что все перечисленные риски представляют собой разновидности операционного риска. В результате, полис ВВВ, несмотря на его название, покрывает лишь часть банковских рисков, связанных с мошенничеством собственных сотрудников банка, а также с экономическими преступлениями, совершаемыми против банка третьими лицами. В результате, «не охваченными» страхованием остаются многочисленные риски по отдельным операциям банка, а также риски, проявление которых влияет на обеспечение устойчивого развития банка.

Очень часто «страхование банковских рисков» отождествляют с таким понятием, как «банковское страхование». К примеру, Федосов Е.А. приводит следующее определение этого термина: «банковское страхование - это страхование рисков, непосредственно связанное с деятельностью банка, обеспечивающее защиту его имущественных и финансовых интересов». Действительно, на первый взгляд, оба понятия воспринимаются как однозначные, т.к. в обоих вариантах речь идет о страховании, связанном с деятельностью банка.

Попробуем выяснить общие и отличительные признаки этих понятий.

Термин «банковское страхование» пришел из-за рубежа и базируется на иностранном аналоге «bankassurance», из которого следует, что речь идет о взаимодействии банков и страховых компаний. В современной экономической литературе нет четкого определения этого понятия. На наш взгляд, это объясняется тем, что по мере развития сотрудничества банков и страховщиков, данное понятие расширяется, «впитывая» в себя все новые аспекты такого взаимодействия.

На наш взгляд, в раскрытии понятия «страхование банковских рисков» нужно исходить из сущности самого страхования. В соответствии с российским законодательством «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».

Большинство банковских рисков имеют признаки страхового риска. Таким образом, можно предложить такую формулировку:

Страхование банковских рисков – это отношения по защите интересов банка при наступлении определенных страховых случаев в его деятельности за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий. В качестве страховых случаев выступают возможные вероятностные события, ведущие к потерям в стоимостном выражении, которые несет банк, или к увеличению его расходов (недополучению доходов) по сравнению с прогнозируемыми, при выполнении банковских операций. На наш взгляд, это определение подчеркивает специфику страхования рисков, присущих банковской деятельности.

Проанализировав современные научные исследования на тему «страхование банков» и «страхование банковских рисков», можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день нет четкого разграничения этих понятий и чаще всего данные определения приводятся в качестве синонимов.

Учитывая изложенное выше, можно сказать, что страхование банковских рисков более полное понятие, когда речь идет о минимизации банковских рисков в процессе его деятельности, тогда, как страхование банков – более узкое определение, направленное на сохранение имущества самого финансового института либо дополнительную защиту от некомпетентных действий его сотрудников.

С учетом вышеизложенного целесообразно будет ввести в обращение такое понятие, как «Комплексное банковское страхование», которое будет сочетать в себе разные виды страхования. Этот вид страхования будет покрывать следующие риски:

- риск гибели имущества (имущественное страхование);
- риск физической гибели или утраты здоровья сотрудников банка при выполнении своих профессиональных обязанностей (личное страхование);
- риск нанесения вреда третьим лицам (страхование гражданской ответственности);
- предпринимательский риск (страхование предпринимательского риска).

Такой вид страхования за счет своей сложности будет покрывать все возможные убытки и действительно может считаться комплексным.

Список литературы

1. Петров Д.С. Страхование в системе управления банковскими рисками: автореф. дисс. на соиск. учен. степ. канд. экон. наук / Д.С. Петров. М.: 2007. С. 64.
2. Черногузова Т.Н. Страхование в управлении банковскими рисками. Калининград: Издательство ФГОУ ВПО «КГТУ», 2010. С. 96.
3. Черногузова Т.Н. Страхование в управлении банковскими рисками. Калининград: Издательство ФГОУ ВПО «КГТУ», 2010. С. 165-166.
4. Федосов Е.А. Интеграционные процессы в банковском и страховом бизнесе // Банковское дело. 2011. № 6 (210). С. 30-34.
5. ФЗ № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г.

УДК 314.4

РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ЛЕСОХОЗЯЙСТВЕННОГО И ЛЕСОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА

Н.Н. Калашникова,

Балаковский институт экономики и бизнеса,
филиал РЭУ им. Г.В. Плеханова,
e-mail: economissa64@mail.ru

Исследуется современное состояние и определяется значимость страховых отношений в системе финансов лесопромышленного комплекса и

страхового рынка в целом с учетом обращения к международному опыту страхования. Выявляется специфика рисков лесного хозяйства, представляющих наибольшие опасности лесному фонду во взаимосвязи с практикой их страхового покрытия. Предлагается создание комплексной системы обязательного страхования рисков ЛПК через применение элементов страхового механизма, основанных на формировании адаптированных законодательных норм по страховой защите участников лесных отношений.

**DEVELOPMENT OF INSURANCE OF RISKS
OF THE SILVICULTURAL AND TIMBER PROCESSING COMPLEX
IN THE CONDITIONS OF CHANGE OF THE INSURANCE MARKET**

N.N. Kalashnikova,

Balakovsky institute of economy and business,
branch of the REU named after G.V. Plekhanov,

e-mail: economissa64@mail.ru

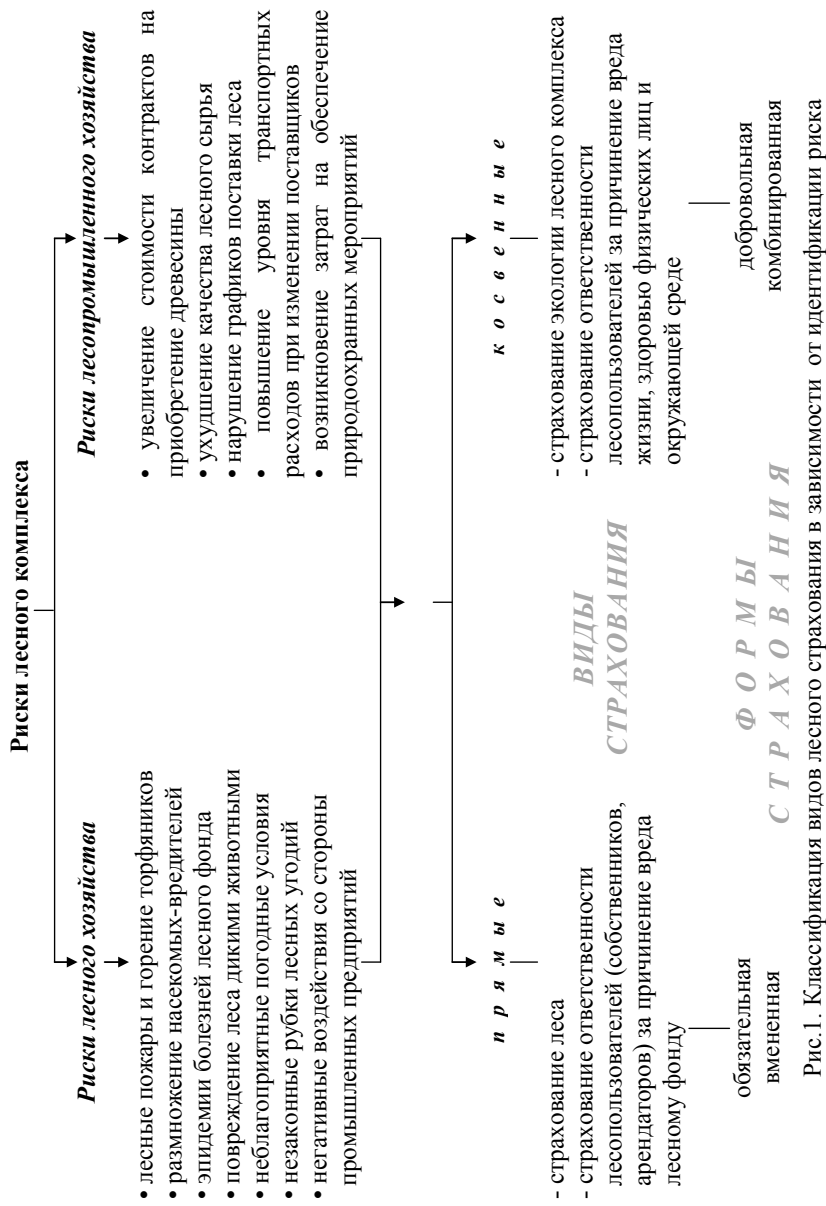
The current state is investigated and the importance of the insurance relations in system of finance of timber processing complex and the insurance market as a whole is defined with the appeal to the international experience of insurance. Specifics of risks of forestry constituting the greatest danger to forest fund in interrelation with practice of their insurance covering come to light. Creation of complex system of obligatory insurance of risks of LPK through application of elements of the insurance mechanism based on formation of adapted legislative norms on insurance protection of participants of the forest relations is offered.

Страхование в лесном хозяйстве и ЛПК предполагает компенсацию убытков от рисков при лесопользовании, либо от деятельности лесопромышленных предприятий, а также от стихийных бедствий, тем самым способствуя финансовому обеспечению их полноценного функционирования. Логичным следствием развития страховых отношений в лесной отрасли является формирование научно-обоснованной финансовой политики, направленной на финансирование лесного хозяйства и лесной промышленности посредством исполнения базовых функций страхования: рисков, инвестиционной, превентивной. Каждая из функций страхования выступает инструментом формирования эффективной системы финансового обеспечения развития ЛПК, испытывающего потребность в принципиальном изменении механизма финансирования в целом, и страховых операций, в частности. В данной системе должен быть создан единый подход с введением лимита ответственности, при котором страховщики отвечают по своим обязательствам до определенного уровня в пределах страховой суммы, сверх которого ущерб компенсируется государством.

Необходимость расширения взаимных отношений лесохозяйственных и лесопромышленных предприятий со страховыми компаниями требует выявления и классификации специфических рисков лесной отрасли, как по видам страхования, так и по объемам страховых операций в целях эффективного планирования, формирования и использования финансовых

ресурсов. Процедура оптимизации страхового сотрудничества предполагает применение научных методов финансового регулирования уже на стадии разработки стратегии управления рисками предприятий ЛПК, корректировки движения их доходов и расходов, в том числе, от страховых операций. Нами предлагается классификация видов лесного страхования в зависимости от идентификации риска (рис.1).

Учитывая сложившееся к настоящему времени в лесной отрасли положение, определяющее значимость страхования в общей системе финансов ЛПК и страхового рынка в целом, требуется разработка комплексных методов организации страховой защиты лесов путем приведения в действие соответствующих элементов и инструментария финансового механизма ЛПК.



Обращаясь к фактам, можно отметить, что летом 2010 года сгорело свыше 2 млн. га леса, 2011 – около 1,5 млн. га, а 2012 – более 2 млн. га, вызвав огромный ущерб, который без страхования покрывается не менее ста лет (таб.1).

Таблица 1

Лесные пожары по РФ и показатели их последствий за период 2006-2012 г.г.

	Число лесных пожаров, тыс.ед.	Лесные земли, пройденные пожарами, тыс.га	Сгорело леса на корню, млн. м3
2006	32,5	1493,5	34,5
2007	17,8	1036,1	16,5
2008	26,3	2069,8	30,1
2009	23,2	2111,6	25,4
2010	34,8	2026,9	93,1
2011	21,1	1408,4	28,7
2012	20,2	2101,2	64,3

Данные об объемах работ по организации лесовосстановления, также полученные из официальных источников, приведены ниже (рис.2).

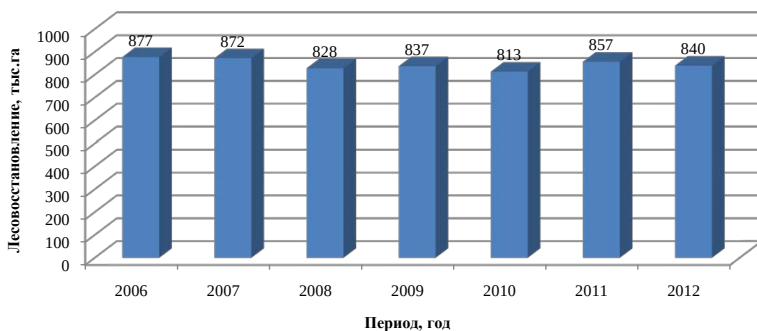


Рис.2. Динамика лесовосстановительных работ в РФ за период 2006-2012 г.г.

Как видно, объемы лесовосстановительных работ и последствия от лесных пожаров наглядно демонстрируют диспропорции между ними (рис.3).

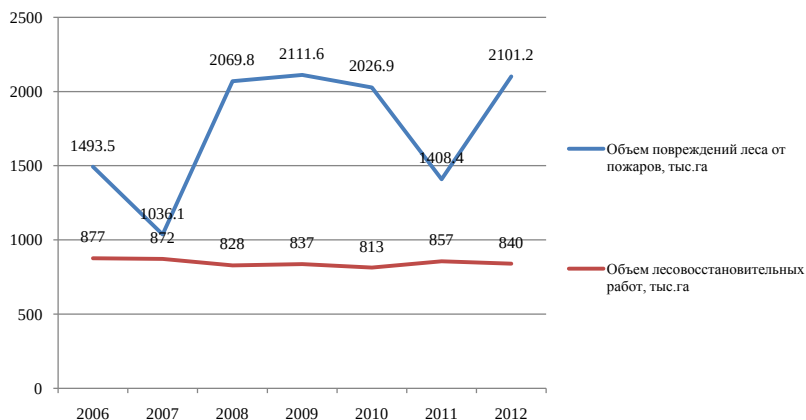


Рис.3. Сравнительный анализ объемов повреждений леса от пожаров и объемов лесовосстановительных работ за период 2006-2012 г.г.

И это без учета важного факта, что страховое обеспечение лесного хозяйства является важным с точки зрения устранения последствий от косвенных рисков и сохранения естественной среды обитания диких животных, поддержания стабильности климата, повышения экологического потенциала. Поскольку страхование леса и рисков предприятий ЛПК пользуется ограниченным спросом, то одним из способов решения этой задачи нами предлагается введение системы обязательного страхования лесов, направленной на финансовое обеспечение восстановления лесного хозяйства и экологии лесного комплекса. По мнению специалистов "Эксперт РА", страхование лесов может развиваться и как добровольный вид, если в Лесном кодексе будет иметь место четкое разграничение ответственности арендаторов и собственников лесного фонда. Также является приемлемым вариант введения вмененного страхования леса и ответственности лесопользователей на условиях обязательного приложения страхового полиса к договорам аренды лесных участков.

При разработке механизма обязательного страхования леса можно ориентироваться на мировой страховой опыт стран, имеющих запасы лесных ресурсов, таких как Финляндия, Канада и США. В отличие от России в этих странах лес находится в частной собственности, и у владельцев лесных угодий объективно проявляется имущественный интерес к страхованию леса в добровольном порядке. Сравнение объемов премий по лесному страхованию выглядит следующим образом: мировые сборы по сельскохозяйственному страхованию, включая страхование лесных ресурсов, составляют до 7 млрд. долл. США, в то время как в РФ страхование леса пользуется ограниченным спросом (рис.4).

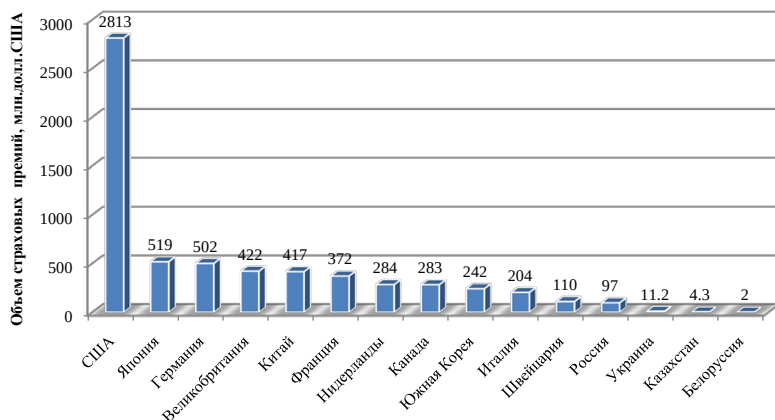


Рис.4. Мониторинг объемов страховых премий по страхованию леса в 2012 г.

Связано это с тем, что собственником лесов в нашей стране является государство, в бюджете которого затраты на страхование не предусмотрены, а арендаторами оплата страховых услуг расценивается как лишние издержки.

УДК 368.5

АГРОСТРАХОВАНИЕ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ ФИНАНСОВОЙ ЗАЩИТЫ СЕЛЬХОЗПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

А. А. Касатова,

Казанский (Приволжский) федеральный университет,
Институт Экономики и Финансов

В статье рассматриваются финансовые риски в агропромышленном комплексе и механизмы их минимизации.

AGRICULTURAL INSURANCE AS AN EFFECTIVE MECHANISM OF FINANCIAL PROTECTION OF FARMERS

A.A. Kasatov,

Kazan (Volga region) Federal University,
Institute of Economics and Finance

The article discusses the financial risks in the agro-industrial complex and mechanisms of minimization.

Агропромышленный комплекс в России представляет собой важный сектор экономики, от развития которого зависит продовольственная безопасность страны. Однако, обладая обширными природными ресурсами для развития сельского хозяйства (площадь сельскохозяйственных земель России составляет 23,5% общих земельных ресурсов страны), валовая добавленная

стоимость в сельском хозяйстве России продолжает уменьшаться и в 2012 году составила 4,2%.

В настоящее время сельхозпроизводители находятся в зависимости от поддержки государства и финансового сектора в виде субсидий, при этом финансовый сектор, кредитуя предприятия агропромышленного сектора, несут повышенные риски. По данным кредитных организаций в агропромышленный комплекс каждый год в среднем привлекается 288 млрд. рублей краткосрочных кредитов и 135 млрд рублей новых инвестиционных кредитов на условиях субсидирования процентных ставок (таблица 1).

Таблица 1

Объем привлеченных кредитов и займов на условиях возмещения процентной ставки [1]

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012
Объем привлеченных кредитов и займов - всего, млрд. руб.	372,7	411,9	480,0	483,3	366,2
в том числе:					
- краткосрочные кредиты	224,2	299,2	334,5	328,8	252,2
- инвестиционные кредиты	148,5	112,7	145,5	154,5	114

Краткосрочные кредиты являются наиболее востребованы из-за неспособности предприятий агропромышленного комплекса финансировать сезонные работы за счет собственных средств. Одной из причин не желания финансового сектора кредитовать на долгие сроки является также неразвитость системы страхования рисков, которым подвергаются сельхозпроизводители.

Наличие механизма, позволяющего компенсировать риски, которым подвержены сельхозпроизводители, способствовало бы взаимодействию финансового сектора и агропромышленного комплекса экономики. Таким механизмом может стать использование программ страхования. Страхование является универсальным механизмом, который может быть использован для защиты имущественных интересов сельхозтоваропроизводителей в различных сферах деятельности, в каждой из которых возникает своя группа рисков [2].

Каждый из участников агрострахования преследуют свои интересы: страховые компании хотят вести страховые операции с достаточной степенью рентабельности; сельхозтоваропроизводители заинтересованы в получении страховой защиты по минимальной стоимости; а государство создать условия для стабильной работы агропромышленного комплекса с минимальными затратами бюджетных средств. В такой ситуации и возникает потребность в государственной поддержке страхования, поскольку она по сравнению с прямыми выплатами пострадавшим сельхозпроизводителям позволяет более рационально использовать бюджетные средства. Кроме того, господдержка позволяет достичь удешевления страхования для сельскохозяйственных производителей через механизм субсидирования страховой премии [2].

С 1 января 2012 года вступил в силу Федеральный закон от 25.07.2011 № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в федеральный закон «О развитии сельского хозяйства». Данный закон впервые установил на законодательном уровне условия и порядок осуществления агрострахования с государственной поддержкой. В частности, в нем установлено, что государственная поддержка страхования осуществляется при утрате (гибели) более 30% урожая или 40% посадок многолетних насаждений, предусмотрена возможность страхования сельскохозяйственных животных. Также законодательно были определены требования к страховым организациям, осуществляющим страхование с государственной поддержкой.

Государственная поддержка осуществляется посредством предоставления субсидий за счет средств федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для возмещения части затрат сельскохозяйственных товаропроизводителей на уплату страховых премий по договорам страхования, заключенным ими со страховыми организациями, осуществляющими сельскохозяйственное страхование и являющимися членами объединения страховщиков.

Субсидии для возмещения части затрат сельскохозяйственных товаропроизводителей на уплату страховых премий за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации предоставляются в размере 50% начисленной страховой премии на расчетный счет страховой организации. Указанные субсидии предоставляются при осуществлении страхования рисков утраты (гибели) урожая сельскохозяйственной культуры (зерновых, зернобобовых, масличных, технических, кормовых, бахчевых культур, картофеля, овощей, виноградников, плодовых, ягодных, орехоплодных насаждений, плантаций хмеля, чая), утраты (гибели) посадок многолетних насаждений (виноградники, плодовые, ягодные, орехоплодные насаждения, плантации хмеля, чая).

Средства федерального бюджета предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации на условиях финансирования. Размер финансирования определяется Минсельхозом России исходя из уровня расчетной бюджетной обеспеченности регионов, рассчитываемой Минфином России в соответствии с методикой, утвержденной Правительством Российской Федерации.

В 2012 году в программе страхования приняли участие 60 субъектов Российской Федерации и 36 страховых компаний (Рисунок 1). В этот период фактически было застраховано 18,5% посевных (посадочных) площадей (в 2010 г. – 13%).



Рис. 1. Количество страховых организаций, осуществляющих страхование урожая сельскохозяйственных культур с государственной поддержкой

В 2012 году посевная (посадочная) площадь составила 12,9 млн. га (в 2010 г. – 8,3 млн. руб., в 2011 г. – 14,2 млн. руб.), из них 65,7% - под яровые сельскохозяйственные культуры (8456 тыс. га), 34,1% - под озимые (4392 тыс. га). Доля застрахованной площади многолетних насаждений составила 0,2% (20,7 тыс. га).

Количество организаций, заключивших договоры страхования, подлежащие субсидированию в общем объеме составило 5145 (Рисунок 2). Эти показатели свидетельствуют об интересе сельхозпроизводителей к данному виду государственной поддержки.

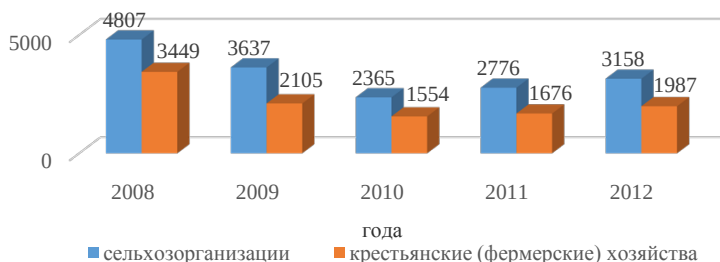


Рис. 2. Количество организаций, заключивших договоры страхования, подлежащие субсидированию

Объем субсидирования сельхозпроизводителей с каждым годом увеличивается (в 2011 году размер субсидий составил 5889,5 млн. рублей), как перечисленные из федерального бюджета субъектов Российской Федерации, так и перечисленные сельхозпроизводителям из бюджетов субъектов Российской Федерации (Рисунок 3).

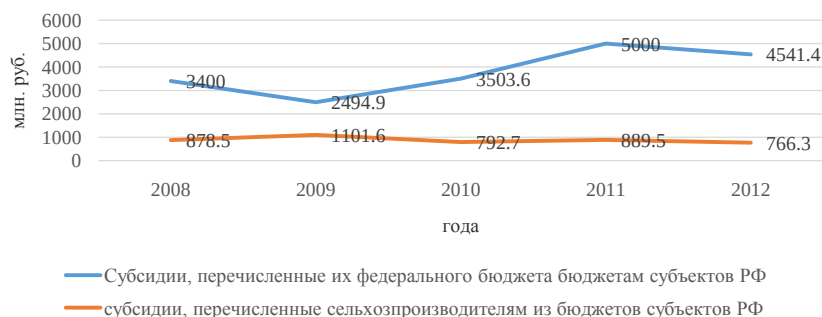


Рис. 3. Объем субсидирования предприятий агропромышленного комплекса

В 2012 году страховая сумма, на которую были застрахованы сельхозпроизводители составила 175473,2 млн. рублей, что на 22,1% больше уровня 2011 года (Рисунок 4).

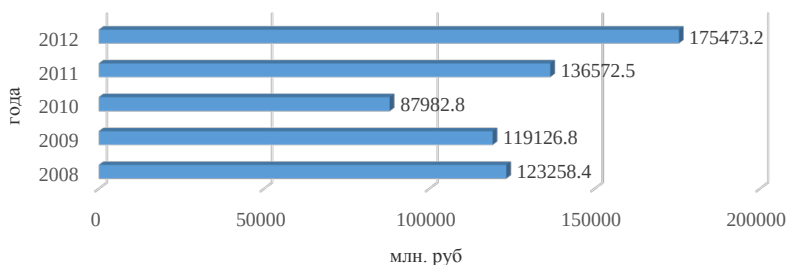


Рис. 4. Страховая сумма, млн руб.

Сумма уплаченных страховых взносов по заключенным договорам страхования постепенно растет и в 2012 году составила 9,7 млрд. руб. (Рисунок 5). Тем не менее, даже с учетом страхования с государственной поддержкой в настоящее время страхуется не более 20% посевных площадей.

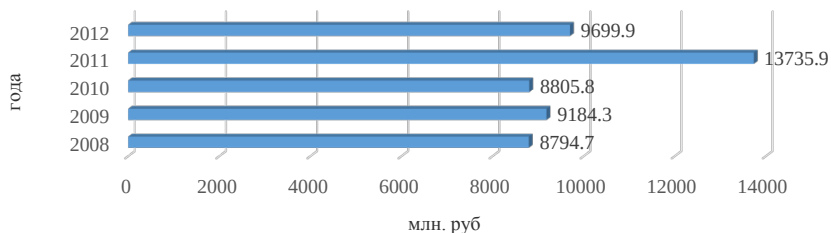


Рис. 5. Сумма уплаченных страховых взносов, млн руб.

Таким образом, рост объемов собранных в нем страховых взносов в значительной степени обеспечивают предоставляемые государством субсидии. Однако, на современном этапе уровень развития агрострахования не позволяет говорить об использовании этого инструмента в качестве системного института развития агропромышленного комплекса с тем спектром возможностей, которые широко задействованы в международной практике. Агрострахование является одним из самых эффективных механизмов финансовой защиты сельхозпроизводителя во многих странах мира. Российский рынок агрострахования находится на этапе становления. Правильное понимание представителями страховых компаний процессов, происходящих на этом сегменте финансового рынка, стремление к сохранению условий для реализации текущих и новых потребностей сельхозпроизводителей, действия в интересах страхователей могут повысить спрос на страхование сельскохозяйственных рисков и способствовало бы взаимодействию финансового сектора и агропромышленного комплекса экономики.

Список литературы

1. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru>
2. Богачев А. И., Полякова А. А. Современное состояние и перспективы развития агрострахования с государственной поддержкой // Научный журнал КубГАУ, №80(06), 2012 г.

УДК 368.2

ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОСАГО

С.С. Кичёв,

Сыктывкарский филиал Российского университета кооперации,
кафедра коммерции и технологии торговли,
e-mail: s552666@mail.ru

ОСАГО является важнейшим сегментом российского рынка страхования. Объем ежегодного сбора страховых премий по этому виду страхования превышает 120 млрд. рублей. В статье изложены ряд проблем, которые возникают при реализации ОСАГО. В частности, противоречия связанные с определением методик расчета ущерба, расчета средних цен по ремонту в регионе, определения стоимости ремонта поврежденного автомобиля находящегося на гарантии и другие.

PROBLEMS OF APPLICATION OF THE OSAGO

Kichyov S.S.,

Syktivkar branch of the Russian University of Cooperation,
department of commerce and technology of trade,
e-mail: s552666@mail.ru

The OSAGO is the most important segment of the Russian market of insurance. Volume annually collecting insurance premiums on this type of insurance exceeds 120 billion rubles. In article are stated a number of problems which arise at implementation of the OSAGO. In particular, contradictions connected with definition of method of calculation of damage, calculation of the average prices for car repairs in

the region, determination of cost of repair of the damaged car being on a guarantee and others.

Основным сегментом российского рынка страхования остается ОСАГО. В первом полугодии 2013г. на него пришлось 62,07 млрд. рублей сбора страховых премий. Драйвером роста премий по ОСАГО остается постоянная корректировка региональных коэффициентов. Лидером по ОСАГО является «Росгосстрах», его рыночная доля превышает 32%, объем собранной премии в 2012г. составил 39,2 млрд. рублей, объем выплат 19 млрд. рублей, уровень выплат 49%. Второе и третье места занимают «Ингосстрах» и «РЕСО-Гарантия», соответственно. Именно эти три компании имеют хорошо развитую региональную филиальную сеть и занимают более 50% данного рынка страхования. Средняя цена полиса ОСАГО за 2012г. выросла лишь на 4,5% до 3096 руб., тогда как средняя выплата – на 16,7% до 26760 руб. Рост страховых выплат обусловлено с действиями юридических фирм, которые выкупали у потерпевших страховые дела для предъявления самим судебных исков к страховым компаниям (связано с применением судами к полисам ОСАГО требований установленных ФЗ «О защите прав потребителей»). Кроме этого, граждане стали чаще покупать дорогие иномарки, что отражается на стоимости их восстановительного ремонта. Вышеуказанные процессы привели к тому, что около 40 страховых компаний ушло с данного рынка. Увеличился рост обращений клиентов страховых компаний за возмещением убытков в Российский союз автостраховщиков (РСА), в компенсационный фонд которого все страховщики отчисляют 3% от своих сборов. Отметим, что в 2012г. общая сумма всех отчислений в РСА составила 3,7 млрд. рублей. Но если ситуация не изменится средств в РСА для компенсации ущерба гражданам может не хватить. Сейчас выплаты по ОСАГО не покрывают реальных расходов страховых компаний, поэтому страховщики, чтобы не терпеть убытки пытаются найти основания, чтобы не выплачивать клиентам, придираются к представляемым им документам, снижают объемы выплат и ищут исключения из страховых договоров для невыплат. Наиболее вероятный выход из создавшейся ситуации это повышать региональные коэффициенты по ОСАГО на территориях где страховщики ежегодно терпят убытки. Заметим, что в соответствии с действующим законодательством страховая компания это коммерческая организация, целью которой является получение прибыли и норма прибыли по ОСАГО может достигать до 5%.

При реализации положений ФЗ №40 «Об ОСАГО» от 25.04.2002г. могут возникнуть ряд проблем. Согласно полиса ОСАГО, если в результате ДТП, совершенного по вине водителя, который управлял транспортным средством (ТС) произойдет ДТП и будет причинен вред имуществу, или жизни и здоровью потерпевших, последние получают страховое возмещение от страховой компании, в которой была застрахована в обязательном порядке гражданская ответственность владельца ТС. Однако страховое возмещение могут получить, только владельцы других ТС или иного имущества, находящегося на дороге или на прилегающих к дороге территориях, пешеходы, находящиеся на дороге

или на прилегающих к дороге территориях, водители и пассажиры других ТС, находящиеся на дороге или на прилегающих к дороге территориях, пассажиры, находящиеся в ТС. Поэтому, не все случаи, которые происходят с ТС, будут признаны страховщиками страховыми и потерпевшему предпринимателю будет выплачено страховое возмещение.

Вред, причиненный потерпевшим возмещается лишь в пределах страховых сумм, установленных законом. Сейчас владелец ТС компенсацию «за здоровье» может получить в пределах 160 тыс. руб., за повреждение одной машины 120 тыс. руб., за повреждение нескольких машин 160 тыс. руб. Следовательно, установленных лимитов ответственности недостаточно и без приобретения дополнительного добровольного полиса страхования автогражданской ответственности гражданам сейчас не обойтись.

Современные иномарки обладают системой «гасящего удара», поэтому высока вероятность наличия скрытых повреждений ТС даже при незначительных авариях. В этом случае, если ДТП не оформлено протоколом и стоимость ремонта ТС окажется больше суммы компенсации по европротоколу, то разница между ними страховщиками не будет выплачена.

При определении величины расходов на ремонт согласно калькуляции весьма произвольно устанавливается стоимость деталей, материалов и работ, что позволяет получать экономию на суммах страховых выплат, поэтому ее любят применять страховщики. Калькуляция рассчитывается на основе акта осмотра поврежденного автомобиля, составленного экспертом и до ремонта ТС и в правовой неопределенности оснований калькуляций, которые используют страховщики для компенсационных выплат потерпевшим. Страховщики, определяя величину расходов на ремонт ТС на основании калькуляции по вышеуказанным причинам имеют возможность недоплачивать потерпевшим значительные по сравнению с реально причиненным им ущербом деньги, и при этом, скрывать от потерпевших сам расчет (калькуляцию), объясняя это тем, что законом не установлена обязанность страховщика показывать потерпевшему калькуляцию. Проблема в том, что действительно в законе нет прямого ответа, как определять величину расходов на восстановительный ремонт ТС. Согласно требований ст.45 Правил ОСАГО потерпевший обязан представить поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков. Второй абзац пункта «б» ст.63 Правил ОСАГО, указывает, что расходы, необходимые для восстановительного ремонта ТС, оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен. Из этого страховщики делают вывод, что организованная ими калькуляция, составленная независимой экспертизой, отражает эти средние цены. А цены указанные в смете по стоимости произведенных затрат на восстановительный ремонт ТС представленные потерпевшими, это конкретные цены, а не средние и по ним выплачивать нельзя. Кроме этого, при выплате потерпевшим страховое возмещение страховщики со ссылкой на пункт «а» ст.60 Правил ОСАГО определяя величину страховой выплаты, учитывают

износ не тех деталей, которые будут использоваться потерпевшим в процессе восстановительного ремонта поврежденного ТС, а снижают стоимость новых деталей на величину, соответствующую общему износу ТС, нарушая таким образом, требования Закона ОСАГО и законные интересы потерпевшего.

На практике существует еще одна проблема, с которой сталкиваются владельцы новых дорогих иномарок, у которых еще не истек гарантийный срок. Согласно условий по договору купли-продажи автомобиля, заводская гарантия на них действует только в том случае, если ремонт автомобиля производится их владельцами на сертифицированной СТО. Как правило, в небольших городах это только одна СТО, где и производится продажа автомобилей конкретного бренда. Цены по ремонту и обслуживанию автомобилей данного бренда на таких СТО, значительно превышают цены на других несертифицированных СТО, которые действуют в регионе. При определении ущерба оценщики обязаны рассчитать стоимость ремонта поврежденного автомобиля исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен (ст.63 Правил ОСАГО). Для расчета средних цен они берут в расчет цены работающих в регионе одной сертифицированной СТО и нескольких несертифицированных СТО. Поэтому средние цены по восстановительному ремонту транспортного средства, рассчитанные согласно оценки на восстановление новых автомобилей, находящихся на гарантии всегда будут меньше той цены, которую затратит автовладелец на фактический ремонт ТС. Так как он будет вынужден в силу действия гарантии и заключенного договора восстанавливать свое транспортное средство только на сертифицированной СТО, где цены на ремонт выше средних цен указанных в отчете оценщика по расчету стоимости восстановительного ремонта поврежденного ТС. Для устранения данной несправедливости предлагается, внести в Закон об ОСАГО необходимые изменения, и указать, что если в регионе действует только одно сертифицированное СТО по ремонту автомобилей данного бренда, то стоимость восстановительного ремонта автомобиля считается по ценам данного СТО, при условии, что данный автомобиль находится на гарантии.

Сейчас на рынке услуг по оценке ущерба поврежденных транспортных средств, применяется целых пять методик расчета ущерба. Оценка ущерба причиненного в результате аварии автомобилю по разным методикам может значительно отличаться. Оценщики, выбранные автовладельцами, пользуются более дорогими методиками. Оценщики, назначенные страховыми компаниями, предпочитают пользоваться более дешевыми методиками, на основании которых страховщики производят выплату. Самая распространенная претензия к страховщикам низкие выплаты по ОСАГО. Избежать судебных сборов и снизить количество жалоб страхователей по полисам ОСАГО помогла бы единая методика расчета стоимости восстановительного ремонта по представлению профессионального объединения страховщиков. Её утверждение позволит ликвидировать значительное количество конфликтных ситуаций в процессе урегулирования убытков.

Позитивным также будет утверждение предложенных Минфином поправок в Закон ОСАГО, когда для пострадавших в ДТП будет предоставлена

возможность выбора метода получения компенсации - получить от страховщика денежную компенсацию или он направит ТС на ремонт. Однако указанные поправки в закон увеличат общую стоимость полиса ОСАГО, которая по предварительной оценке экспертов увеличится приблизительно на 50%. Кроме этого, сейчас в России в тарифах автостраховок вообще никак не учитываются наличие у автовладельца высшего образования или место работы. Тогда как, в США, существуют партнерские проекты между страховщиками и вузами или предприятиями, позволяющие сотрудникам заводов или студентам получать скидки на автострахование в конкретных страховых компаниях. Полагаем, что на основе сбора нужной статистики, актуарных расчетов и аналитических исследований, показывающих зависимость аварийности от образования автовладельцев и от их места работы можно для данных групп ввести меньшие тарифы. В настоящее время не исключено, что на рынке ОСАГО существует обратная дискриминация, когда более высокие тарифы установлены для группы населения, которая должна иметь меньший тариф, но компенсирует часть расходов необеспеченным слоям.

Для развития отношений по ОСАГО и решения вышеуказанных проблем необходимы комплексные меры по совершенствованию правового регулирования данной сферы путем внесения требуемых изменений в базовые нормативные акты, регулирующие страхование: гл.48 ГК РФ и ФЗ РФ от 27.11.92 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и в Закон об ОСАГО.

УДК 368.01

ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РИСКОВ В РОССИИ

К.С. Колесниченко,

Санкт-Петербургский Государственный экономический университет,
e-mail: Ksenya-Kolesnichenko@yandex.ru

В России катастрофические риски покрываются за счёт Правительства РФ. По событиям, произошедшим в 2009-2013 г. только на возмещение имущественного вреда гражданам направлено 27, 8 млрд рублей. Проводимые проверки показывают неэффективный характер использования денежных средств. Правительству России стоит учесть мировой опыт и ввести обязательное страхование имущества.

ASSESSMENT OF NECESSITY RISKS-FINANCING OF CATASTROPHE BY INSURANCE IN RUSSIA

Kolesnichenko K.S.,

Saint-Petersburg State University of Economics,
e-mail: Ksenya-Kolesnichenko@yandex.ru

In Russia catastrophic risks are covered by the Government. On events in 2009-2013, compensation for property damage to citizens aimed 27, 8 billion roubles. Inspection shows inefficient use of funds. The Russian Government should take into account world experience and to introduce compulsory insurance of property.

Пожары лета 2010 года и ряд резонансных пожаров в местах массового скопления людей, авария на Саяно-Шушенской ГЭС, наводнения в Крымске в 2012 году и на Дальнем Востоке в 2013 году, взрывы складов с боеприпасами в Удмуртии и Башкортостане в 2011 году привлекли внимание государства к проблеме отсутствия у собственников страховой защиты. Масштаб ущерба экономике от стихийных бедствий привёл к появлению в 2010 году новой штатной должности в аппарате президента России – советника по климату [5]. Медведев Дмитрий Анатольевич неоднократно предлагал рассмотреть возможность введения обязательного противопожарного страхования имущества граждан и распространения добровольного страхования имущества граждан и от иных рисков. В настоящее время как Министерством Финансов Российской Федерации, так и Центральным Банком России готовятся законопроекты о страховании имущества граждан с различной долей поддержки со стороны государства.

Согласно данным ВЦИОМ, россияне считают кризисные ситуации вполне вероятными - как в стране, так и в своем регионе. В масштабах государства жители России в наибольшей степени опасаются террористических актов (90%), стихийных бедствий (85%). Несмотря на то, что кризисные ситуации россияне признают вполне вероятными, большинство опрошенных никаких сбережений на случай подобных происшествий не готовят (70%). Лишь каждый пятый делает денежные накопления (20%). При этом подавляющее большинство опрошенных убеждены, что государство должно обеспечивать население необходимыми продуктами и товарами в случае возникновения кризисной ситуации (97%)[6]. В то же время, согласно различным оценкам, в России застраховано от 5 до 10% квартир.

Согласно данным выборочного обследования домашних хозяйств, проведенного Росстатом в 2010 году, лишь у 5,6% граждан России кроме основного места жительства имеется дополнительное жильё [2, стр.318].

В странах с развитой системой страхования бремя покрытия рисков, носящих катастрофический характер, несут страховые компании (с различными формами страхования имущества – как с обязательной, так и с добровольной, в том числе с поддержкой государства).

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имущественный ущерб гражданам от стихийных бедствий и террористических актов возмещается в пределах 2 миллионов рублей, имущественный ущерб организациям возмещается только при террористических актах, в пределах 2 миллионов рублей.

Очевидно, что сумма в 2 миллиона рублей может быть недостаточной для компенсации имущественного вреда гражданам в регионах с высокой стоимостью жилья, а также для организаций. Таким образом, компенсации от государства не всегда могут восстановить имущественное положение граждан - а только частично восстановить до минимально приемлемого уровня.

В России возмещение вреда, причинённого чрезвычайными ситуациями, происходит за счёт средств Резервного Фонда Правительства Российской Федерации по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и

последствий стихийных бедствий. Информация о расходовании средств ежегодно публикуются на сайте Федерального Казначейства России в годовом отчёте по исполнению бюджета (форма по ОКУД 0507012). В ежегодно публикуемых формах указывается, по какому из событий направлены средства.

Денежные средства, выделяемые Правительством России, могут быть направлены на проведение аварийно-спасательных работ, проведение неотложных аварийно-восстановительных работ, развертывание и содержание пунктов временного размещения и питания для эвакуируемых граждан, оказание гражданам единовременной материальной помощи, оказание гражданам финансовой помощи в связи с утратой ими имущества первой необходимости (а также юридическим лицам - при террористических актах), выплату единовременного пособия за вред жизни и здоровью, проведение судебно-медицинской экспертизы высокотехнологичных молекулярно-генетических исследований, транспортировку биологического материала для проведения исследований, а также эвакуацию и оказание гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

К сожалению, не во всех случаях возможно разграничить имеющиеся данные, на какие именно цели и сколько было выделено денежных средств, и, соответственно, не всегда возможно однозначно утверждать, какие именно средства можно учитывать как средства, которые могли бы быть выплачены страховыми компаниями (в целях настоящей работы невозможно учитывать вред, причинённый жизни, здоровью, на аварийно-спасательные мероприятия и проч).

Из приведённых ниже данных следует, прежде всего, что расходы на финансирование катастрофических событий непостоянны, и могут, в зависимости от года и события, варьировать в десятки раз.

Формирование Резервного фонда происходит за нефтегазовых доходов федерального бюджета в объёме, превышающем утвержденную на соответствующий финансовый год величину нефтегазового трансферта при условии, что накопленный объем Резервного фонда не превышает его нормативной величины, а также от доходов от управления средствами Резервного фонда. Таким образом, сами по себе источники формирования Резервного фонда подвержены случайным колебаниям и зависят от мировых цен на нефть.

Таблица

Сумма выплат за вред имуществу граждан из Резервного фонда Правительства Российской Федерации, в ценах соответствующего периода, млн рублей

Год события	Стихийное бедствие	Теракты	Иные чрезвычайные ситуации	Итого	Справочно: кол-во выданных жилищных сертификатов
2009	423,2	63,8	8,5	495,5	45
2010	1 203,3	60,1	35,8	1 299,2	1
2011	1 761,2	52,1	2 871,5	4 684,8	3
2012	6 706,7	9,4	136,2	6 852,3	8

2013	14 523,0	нет данных	8,2	14 531,2	217

Источник: [3]

Серьёзной проблемой при наступлении катастрофических событий является проблема урегулирования убытков. Так, при масштабных стихийных бедствиях ощущается нехватка специалистов, которые могут оценить реальный ущерб, причинённый имуществу, в результате чего применяется упрощённая система выплат. В результате граждане вынуждены обращаться в судебные органы: так, по событиям, произошедшим в 2010-2012 г.г. по решениям судов граждане получили 776,4 млн.рублей (что составляет 6% от всех выплаченных гражданам денежных средств по событиям, произошедшим в указанный период времени). Очевидно, что граждане, выплаты которым превысили реальный ущерб, излишние денежные средства государству не возвращают.

Проводимые Счётной палатой Российской Федерации проверки, например, при проверке целевого расходования средств, направленных на финансирование мероприятия, произошедших в результате взрыва складов с боеприпасами в Удмуртской республике, выявили следующие нарушения: оплата контрактов без предоставления документов, подтверждающих выполнение работ, по выделенным целевым средствам работы не производились и не оплачивались, по отдельным контрактам объем выполненных восстановительных работ составил меньше 10 % и не превышал 40 % стоимости контракта, изменение цен контракта после заключения и прочие нарушения [4].

С учётом вышесказанного, можно говорить о том, что финансирование катастрофических рисков за счёт Правительства носит неэффективный характер.

Подводя итоги, стоит отметить следующее: граждане опасаются стихийных бедствий и катастроф, однако считают, что забота о них должна лечь на плечи государства, сами же своё жильё практически не страхуют и не делают накоплений. Правительство России несёт на себе бремя выплат потерпевшим, однако делает это крайне неэффективно. С учётом того, что в последние годы введены ряд видов обязательного страхования ответственности (владельцев транспортных средств, владельцев объектов повышенной опасности, перевозчиков), уже показавших свою эффективность (хотя и имеющих свои проблемы), наиболее эффективным методом покрытия катастрофических рисков является введение обязательного страхования

Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.02.2014 г. № 110 «Правила выделения бюджетных ассигнований из Резервного Фонда Правительства Российской Федерации по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий». URL: <http://dpchs.donland.ru/Default.aspx?pageid=118659>
2. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2011: С. 69 Стат.сб. / Росстат. М., 2011. 527 с.
3. Годовые отчёты об исполнении бюджета Российской Федерации. URL: <http://www.roskazna.ru/federalnogo-byudzhet-rf/yi/>

4. Отчёт о результатах контрольного мероприятия «Проверка использования средств, выделенных на реализацию мероприятий по ликвидации чрезвычайной ситуации, сложившейся в результате пожара с последующими взрывами боеприпасов на складах Министерства обороны Российской Федерации, расположенных в районе села Пугачево муниципального образования «Малопургинский район» Удмуртской Республики». URL: http://www.ach.gov.ru/userfiles/bulletins/06-buletен_doc_files-fl-2447.pdf

5. Герасименко О. Не всякая погода- благодать. [Электронный ресурс]/ Герасименко О.// Российская газета. - 2011.- 31 марта .М- ФГБУ «Редакция «Российской газеты» . URL: <http://www.rg.ru/2011/03/31/klimat.html> – Загл. с экрана.

6. ВЦИОМ, материальные и финансовые резервы страны: что мы о них знаем? [Электронный ресурс]/ ВЦИОМ.- 2011.- 13 июля Пресс-выпуск № 1799 URL: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=111742> – Загл.с экрана.

УДК 336

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.С. Колмыкова, А.С. Обухова,

Юго-Западный государственный университет,

e-mail: t_kolmykova@mail.ru, obuhova_anna@inbox.ru

В настоящее время особое внимание уделяется функционированию страхового рынка Курской области, выявлению тенденций, закономерностей, специфических особенностей, целей и задач его развития. В данной статье проведен анализ основных показателей, характеризующих страховой рынок Курской области.

INSURANCE MARKET TRENDS KURSK REGION

T.S. Kolmykova, A.S. Obukhova,

Southwestern State University,

e-mail: t_kolmykova@mail.ru, obuhova_anna@inbox.ru

Currently, special attention is paid to the functioning of the insurance market of the Kursk region, identify trends, patterns, specific characteristics, goals and objectives of its development. This article analyzes the main indicators characterizing the insurance market Kursk region.

Современное состояние отечественного страхового рынка характеризуется существенными проблемами, причины которых связаны как с темпами и направлениями развития экономического потенциала страны, так и с построением новой модели государственного регулирования страховой отрасли.

Страховую деятельность на территории Курской области осуществляют 66 страховых компаний. Современный этап функционирования отечественного страхового рынка характеризуется укрупнением страховых организаций и их включением в состав финансовых холдингов. Это обуславливает необходимость анализа влияния указанной тенденции на количество страховщиков, действующих на страховом рынке Курской (рис. 1).

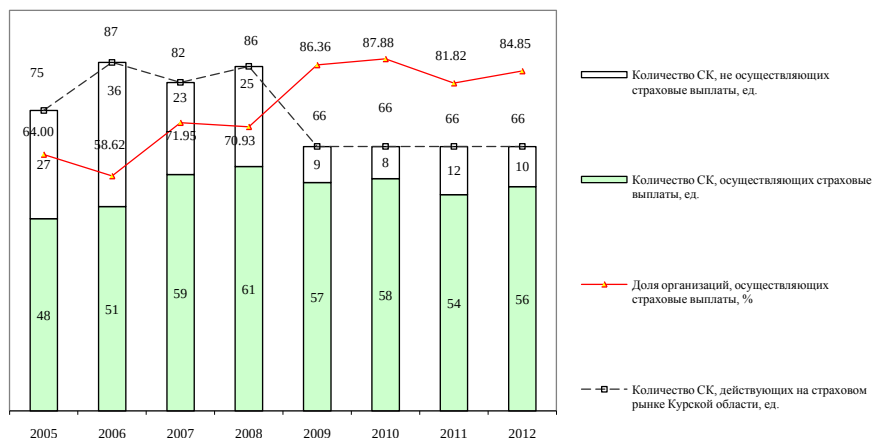


Рис. 1. Количество страховых компаний на страховом рынке Курской области

Как показывает анализ до 2009 г. страховые услуги в Курской области предоставляло большее количество страховщиков, чем после, в частности в 2006 г. и 2008 г. 87 и 86 страховых организаций соответственно. В 2009 г. их количество резко сократилось до 66 и не менялось до 2012 г. Это изменение было обусловлено уходом слабых страховщиков с регионального рынка из-за начавшегося мирового финансового кризиса, чья финансовая устойчивость оказалась низкой. Следует отметить негативный момент в функционировании страхового рынка региона, который проявляется в том, что не все страховщики в период с 2005 г. до 2008 г., собиравшие страховые премии осуществляли страховые выплаты (36%). Это было связано с тем, что выполнение их обязательств выходило за пределы отчетного периода, однако другой причиной такой ситуации стала неэффективная для экономики региона реализация страховой деятельности страховщиком. Выявлено, что в 2010г. после сокращения количества субъектов страхового рынка доля таких страховых компаний снизилась до 15% в 2012 г.

Также следует отметить, что, судя по неизменившемуся в 2012 г. количеству действующих на территории Курской области страховых компаний, повышение минимального размера уставного капитала страховщиков с 1 января 2012 г. не оказало значительного негативного влияния на страховой рынок региона.

В таблице 1 представлены страховые компании - лидеры по сбору страховой премии. На страховом рынке большую долю страховой премии собирают федеральные страховщики - Росгосстрах, Ингосстрах, ВСК, Альфастрахование и др. В Курской области присутствуют также и страховщики из других регионов, в частности Южурал-Аско (Челябинск), и зарегистрирована одна страховая компания «Аско-Центр», которая является

региональной и осуществляет страховую деятельность еще в трех регионах - Орловской, Белгородской и Воронежской областях.

Доминирующим видом страхования в области является имущественное страхование, включающее большей частью страхование имущества и гражданской ответственности. Величина страховых взносов данного вида по региону составила 1162 млн. руб. (50,1%), из них почти 1010 млн. руб. приходится на страхование имущества.

Страховые взносы в секторе страхования гражданской ответственности (владельцев автотранспортных средств, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору) занимают малую часть и составляют в 2012 г. 89 млн. руб., однако темпы их роста стабильно увеличиваются.

Что касается страхования жизни, то данный вид в Курской области (и в стране в целом) развивается недостаточно, на него приходится только 4,76% всех поступлений страховых организаций. Данный факт связан, во-первых, с низкой платёжеспособностью населения; во-вторых, население недостаточно доверяет страховым компаниям (данный вид страхования имеет долгосрочный характер, а будет ли существовать страховая компания на протяжении этого срока - неизвестно); в-третьих, многие люди надеются на то, что с ними ничего не случится [2, с. 37].

Таблица 1

Анализ страховых премий лидеров страхового рынка Курской области в разрезе видов страхования

Рег.№	Страховая компания	Город	Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС) - всего, тыс. руб.	Доля рынка страховщика, %	Добровольное страхование						Обязательное страхование (кроме ОМС)					
					Страхование жизни		Страхование иное, чем страхование жизни				Личное страхование пассажиров		ОСАГО			
							Личное страхование (кроме страхования жизни)		Имущественное страхование							
					тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
977	РОСТОССТРАХ	Люберцы	345 271	14,88	33	0,01	9 933	2,88	129412	37,48	0	0	196 799	57,00		
928	ИНГОССТРАХ	Москва	282 946	12,20	0	0	126 018	44,54	115866	40,95	0	0	35 016	12,38		
621	ВСК	Москва	219 535	9,46	0	0	15 989	7,28	128 359	58,47	0	0	62 539	28,49		
2243	ЮЖУРАЛ-АСКО	Челябинск	144 149	6,21	0	0	0	0,00	0	0	0	0	144 149	100		
2239	АЛЬФАСТРАХОВАННИЕ	Москва	140 781	6,07	0	0	6 357	4,52	82 367	58,51	0	0	40 278	28,61		
2144	АСКО-ЦЕНТР	Курск	106 536	4,59	0	0	31 409	29,48	75 127	70,52	0	0	0	0		
1083	ЦОРИХ	Москва	91 144	3,93	0	0	1 942	2,13	70 525	77,38	0	0	16 703	18,33		
3609	ППФ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	Москва	83 665	3,61	2 959	3,54	80 706	96,46	0	0	0	0	0	0		
1209	РЕСО-ГАРАНТИЯ	Москва	82 771	3,57	78	0,09	5 377	6,50	52 503	63,43	7	0,01	23 333	28,19		
1307	СОГЛАСИЕ	Москва	81 952	3,53	0	0	245	0,30	70 934	86,56	0	0	9 161	11,18		
Всего по страховому рынку Курской области				100	110466	4,76	403914	17,41	1162369	50,11	2214	0,10	582620	25,12		

Анализ динамики страховых премий страховщиков по страхованию жизни (таблица 2) свидетельствует о том, что их поступление ежегодно увеличиваются, а темпы роста значительно возрастают. Так в 2012 г. страховые взносы по данному виду страхования увеличились в 2,2 раза.

Таблица 2

Динамика страховых премий страховых компаний Курской области

Вид страхования		Страховые премии	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Добровольное	Страхование жизни	тыс. руб.	27434	49940	110466
		темп роста, %	133,77	182,04	221,2
	Личное страхование, кроме страхования жизни	тыс. руб.	291228	306159	403914
		темп роста, %	132,21	105,13	131,93
	Имущественное страхование	тыс. руб.	792477	1021504	1162369
		темп роста, %	-	128,9	113,79
	в том числе				
	Страхование имущества	тыс. руб.	740272	952937	1009786
		темп роста, %	97,96	128,73	105,97
	Страхование гражданской ответственности	тыс. руб.	52205	68567	89105
		темп роста, %	120,51	131,34	129,95
Обязательное	Личное страхование пассажиров	тыс. руб.	19	2596	2214
		темп роста, %	0,85	13 663,16	85,29
	ОСАГО	тыс. руб.	452207	515796	582620
		темп роста, %	108,92	114,06	112,96

Растут объемы поступлений и по личному страхованию, кроме страхования жизни, достигнув в 2012 г. почти 404 млн. руб. и составили 17,41% от общего объема страховых взносов Курской области.

В таблице 3 проранжированы страховщики, имеющие показатель убыточности по Курской области более 50%. Знак «+» означает, что данный вид имеет убыточность более 60% и оказывает значительное влияние на итоговый результат ввиду большей доли среди всех видов деятельности. Знак «✓» свидетельствует о том, что вид деятельности страховщика занимает малую часть страховых операций, однако в связи с тем, что имеет чрезвычайно высокий коэффициент выплат (более 70% дохода до 100% по некоторым видам), он становится причиной значительного роста итогового показателя убыточности страховой организации.

Таблица 3

Ранжирование лидеров страховых услуг Курской области по величине коэффициента убыточности по региону

Страховая компания	К-т убыточности, %	Личное (кроме страхования жизни)	Имущественное страхование	ОСАГО
ЦЮРИХ	83,24		+	✓
АСКО-ЦЕНТР	62,80	✓	+	
ИНГОССТРАХ	61,04	+		✓
ЮЖУРАЛ-АСКО	57,59			+
СОГЛАСИЕ	54,52			✓

Наибольший коэффициент выплат 83,24% имеет страховая компания Цюрих. Высокий уровень коэффициента убыточности организации связан с высоким показателем выплат по страхованию имущества (82,74%) и ОСАГО (98,60%). Второй по величине показатель убыточности имеет Аско-Центр, что стало результатом высокого значения коэффициента выплат по имущественному страхованию (59,09%) и личного страхования (71,66%). Третье место занимает федеральный страховщик Ингосстрах с коэффициентом убыточности 61,04%, связанным с высоким значением выплат по личному страхованию (67,76%) и ОСАГО (73,31)%.

Таким образом, необходимой основой развития страхового рынка Курской области является необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств.

Список литературы

1. Фрумина С. В. Страховой рынок как элемент устойчивого развития социально-экономической системы // Аудит и финансовый анализ. 2012. № 3. С. 461-466.
2. Черных А.Ю., Обухова А.С. Особенности функционирования страхового рынка Курской области // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия Экономика. Социология. Менеджмент. 2012. № 1. С.35-40.
3. Страхование в России [Сайт]. URL: www.allinsurance.ru

УДК 368

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

Н.В. Комарова,

Санкт-Петербургский государственный университет,
e-mail: natalija.komarova2011@yandex.ru

В статье рассматриваются внешние и внутренние факторы, влияющие на функционирование российского страхового рынка. На современном этапе его развития государственное регулирование страховой деятельности определяет реальные возможности по реализации страхованием своей миссии - социальной и финансовой защите от различного рода рисков членов общества, бизнеса и экономики государства в целом.

FACTORS OF DEVELOPMENT OF THE MODERN RUSSIAN INSURANCE MARKET

N.V. Komarova,

St. Petersburg state University,

e-mail: natalija.komarova2011@yandex.ru

The article is dedicated to the examination of the external and internal factors influencing the operation of the insurance market in Russia. The modern government control over the insurance business provides real opportunities for the implementation of the insurance mission - social and financial protection for the members of society, business and state economy from different sorts of risks in general.

Принятая «Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года» своей основной целью ставит превращение страховой отрасли в стратегически значимый сектор экономики России. Стратегия призвана обеспечить действительное выполнение страхованием своего общественного назначения: способствовать повышению экономической стабильности общества, его социальной защищенности через механизмы эффективной страховой защиты имущественных интересов граждан и через использование страховых фондов в качестве инвестиционных ресурсов в экономику России.

Под внешними понимаются такие факторы, которые влияют на страхование извне страхового рынка (государство и его политика, экономическое развитие страны в целом и отдельных ее отраслей и т.п.). Внутренние факторы – это те импульсы, которые лежат в природе страхового рынка или деятельности отдельного страховщика.

Внешние факторы. Создание единого мегарегулятора финансовой системы России. Мировой опыт показывает, что мегарегуляторы финансовых рынков имеются более чем в 55 странах, причем в 13 странах мегарегулятор создан на базе центральных банков. С 1 сентября 2013 года полномочия мегарегулятора по нормативно-правовому регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков получил Центробанк России. Применительно к страхованию цели мегарегулятора направлены на регулирование сферы отношений субъектов страхового рынка:

- во-первых, на исполнение закона страховыми организациями (требования к активам и резервам, способствующим выполнению страховых обязательств и требования к платежеспособности страховщика),

- во-вторых, на улучшение отношений страховщиков и потребителей страховых услуг,
- в-третьих, на повышение качества взаимодействия регулирующих органов (в данном случае мегарегулятора) и страхового рынка (влияние принятых мер на страховой рынок и на экономику в целом).

Введение мегарегулятора позволяет осуществлять единство контроля и регулирования всех финансовых рынков, в том числе, комплексно решать национальные задачи, стоящие перед страховщиками (способствовать увеличению надежности и репутации страхования в стране, качественному улучшению активов страховщика, усилению прозрачности отношений надзора и страховщика, модернизации системы нормативных требований, созданию системы раннего предупреждения банкротства страховых организаций, повышению доверия к страховому бизнесу).

Внешние факторы. Корректировка и дальнейшее развитие страхового законодательства в соответствии с потребностями экономики в целом и страхового сектора в частности. Уже проделана большая работа по изменению и внесению дополнений в «Закон об организации страхового дела в РФ», по введению новых законов обязательного страхования. Последующие шаги должны быть направлены на создание новых инновационных страховых продуктов в добровольном страховании и на больший охват страховой защитой имущественных интересов населения с разным уровнем платежеспособности. Посредством принятия новых федеральных законов, направленных как на развитие страхования, так и на развитие других отраслей, использующих механизм страхования, возможно, удастся переломить тенденцию ухудшающегося отношения к страховой отрасли, что будет способствовать дальнейшему ее развитию и привлечению новых страхователей.

Присоединение России к ВТО. Потребуется большая работа по гармонизации российского страхового законодательства с требованиями экономической и страховой модели стран-участниц ВТО: неоднозначны возможные последствия такой гармонизации. С одной стороны, выход иностранного страхового капитала на российский рынок должен способствовать развитию конкуренции (новые страховые продукты для потребителей страховых услуг, снижение цен за эти услуги). С другой стороны, чрезмерный приток иностранного капитала может приводить к ухудшению платежного баланса (отток капиталов за границу в форме страховых и перестраховочных премий), к появлению проблем с защитой интересов российских страхователей и страховщиков. Кроме того, чем больше вовлеченность страны в процессы глобализации, тем уязвимее экономика в отношении рисков глобальной экономики. Поэтому на законодательном уровне необходимо регулирование сферы деятельности иностранных страховщиков (филиалов зарубежных страховых компаний) на территории России.

Переход к Международным стандартам финансовой отчетности (МФСО). Известно, что МФСО применяются во всем мире и используются компаниями, реализующими разные виды деятельности. Переход на стандарты МСФО для современного российского страхового рынка является насущной необходимостью, поскольку обеспечивает возможность сравнения российских компаний с мировыми. Отчетность, составленная по МФСО, дающая прозрачность и понятность финансовой информации о страховщике, позволит внешним пользователям, а главное инвесторам, принимать соответствующие финансовые решения. В целом, международная отчетность дает объективную необходимую информацию о финансовом положении и результатах деятельности компании, о ее платежеспособности, устойчивости и движении финансовых потоков в будущем, о прогнозах дальнейшего развития и качестве менеджмента страховой компании.

Развитие крупных строительных проектов. По разным оценкам до 85% объема рынка страхования строительно-монтажных рисков (СМР) приходится на страхование проектов, финансируемых с помощью государства. Олимпийский комплекс в Сочи, строительные проекты к Форуму АТЭС и универсиаде в Казани принесли страховщикам большие суммы страховых премий и оказались привлекательными по уровню выплат (по компаниям ТОП-50 коэффициент выплат в 2012 году по этим видам страхования составил всего 6%). Осуществляются перспективные проекты по организации высокоскоростного пассажирского железнодорожного сообщения между Москвой и Казанью, проекты реконструкции крупных сибирских железнодорожных магистралей, дорожное строительство на основе государственно-частного партнерства Западного скоростного диаметра в Санкт-Петербурге, платной скоростной трассы Москва - Санкт-Петербург, ЦКАД в Московском регионе и др. Государством совместно с крупными национальными энергетическими компаниями продолжают реализовываться проекты по развитию трубопроводного транспорта для обеспечения экспортных поставок жидких углеводородов на Европейский и Азиатский рынки. Все это расширяет поле деятельности для страховщиков, занимающихся страхованием строительно-монтажных рисков, и означает дальнейшее развитие всего российского страхового рынка.¹⁾

Внутренние факторы. Увеличение сегмента страхования жизни как одного из инструментов стабилизации и развития экономики. Переломными в отношении сегмента страхования жизни стали 2010-2011 годы. Расширение потребительского и ипотечного кредитования, внедрение в банковскую практику новых страховых продуктов способствовали росту страховых премий по видам страхования жизни (вмененное страхование жизни, пенсионное, страхование жизни с условием периодических страховых выплат и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика). Совокупные страховые премии по видам страхования жизни составили в 2011 году 34,7 млрд. руб., (выплаты соответственно 7,7 млрд. руб.), за счет чего прирост объема страховых премий в

целом составил 120% по сравнению с 2009 годом²⁾. Мощным стимулом развития накопительных видов страхования могут стать налоговые льготы для страхователя. Во всем мире именно инвестиционное накопительное страхование жизни является основным источником формирования ресурсов для инвестиций в экономику.

Усиление роли посредников на страховом рынке. В развитых странах 80% страховых операций обслуживается через посредников, в России только около 10%.²⁾ Посредники выступают скорее как продавцы страхового продукта, чем как консультанты, при этом комиссионные вознаграждения неизменно растут, что сказывается на цене страхового продукта, и, как следствие, на его востребованности со стороны потребителя. Драйвером роста продаж страховых продуктов по страхованию жизни в розничном кредитовании, а затем в некредитном страховании жизни стали банки, мощная клиентская база которых является источником дальнейшего роста этого сектора страховой услуги. Зрелый страховой рынок предполагает развитый сектор посреднического обслуживания, поскольку посредник способствует повышению оперативности заключения договоров и росту активов страховщика. Специалисты считают, что страховой посредник - звено, которое помогает потребителю разобраться в условиях конкретного страхового договора, его особенностях, а страховщика стимулирует к предложению новых страховых продуктов. Таким способом легче сбалансировать интересы всех участников страховых отношений и способствовать развитию цивилизованного страхового рынка.³⁾

Усиление роли актуариев на российском страховом рынке. Современный страховой рынок требует актуарных расчетов при оценке страховых рисков. Порядок формирования страховых резервов по страхованию жизни предполагает использование профессиональных знаний актуариев. Обсуждаемый проект формирования страховых резервов по рисковым видам страхования также предусматривает дальнейшее усложнение расчетов, которые основаны на актуарной математике. Потребности в законодательном регулировании актуарной деятельности, в формировании института страховых актуариев, во внедрении в практику страхования актуарных заключений, подтверждающих обоснованность применяемых страховщиком страховых тарифов и достаточность сформированных страховых резервов, очевидны и поэтому требуют скорейшего их удовлетворения.

Структурные изменения внутри страховых компаний. Специалисты отмечают, что бизнес многих российских страховых компаний является неэффективным и низкорентабельным. Необходимы значительные структурные изменения по многим направлениям: усиление капитализации; создание адекватной системы управления рисками, способствующей развитию бизнеса; сокращение расходов на ведение дела и расходов на процесс урегулирования убытков, стандартизация страховых продуктов; интеграция информационных

ресурсов; изменение бизнес-процесса, способствующего росту страхового портфеля; использование специализированного программного обеспечения; создание клиенто-ориентированной инфраструктуры^{(4),(1),(3)}.

Повышение страховой культуры населения России. Работа по изменению отношения общества к страховой деятельности должна стать первоочередной задачей всего страхового сообщества и каждого страховщика как на уровне создания и предложения страховой услуги, так и на уровне ее потребления.⁽⁵⁾ Страховщик должен создавать, продавать услугу, обеспечивать своевременную выплату ущерба. Страхователь должен осознавать необходимость и надежность страховой защиты, иметь возможность свободного выбора конкретного страхового продукта и страховщика. Изменение отношения населения к институту страхования возможно только в том случае, когда информационная прозрачность станет общей практикой страховой отрасли на всех уровнях отношений: страховщик - страхователь, страховщик – посредник - страхователь, страховщик – мегарегулятор.

Выводы.

Учет влияния факторов развития страхового рынка в как в повседневной деятельности страховых организаций, так и в долгосрочной стратегии его развития будет способствовать появлению новых конкурентных продуктов страхования, вовлечению в страховую защиту страхователей с различным уровнем платежеспособности, гармонизации страхового законодательства, повышению страховой культуры в России.

1) Интервью с начальником отдела страхования технических рисков управления промышленного страхования департамента корпоративного бизнеса ОЦАО «Ингосстрах» Радиом Сулеймановым. URL: http://www.raexpert.ru/researches/insurance/bsr_2013/att1 (Дата обращения: 03.12.13).

2) Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года.// Распоряжение правительства РФ от 27.07.2013 № 1293-р URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_150175/ (Дата обращения: 03.11.13).

3) Стихийный рынок. Интервью с Алексеем Лайковым, генеральным директором страхового брокера «Рифамс». О роли и положении страховых брокеров в современной системе страхования в России. // Современные страховые технологии. 2013 год, февраль. URL: <http://www.consult-cct.ru/archive/g40.html> (Дата обращения: 14.11.13).

4) Интервью с исполнительным вице-президентом, директором департамента корпоративных продаж ОАО «СГ МСК» Игорем Сидоркиным. URL: http://www.raexpert.ru/researches/insurance/bsr_2013/att1/ (Дата обращения: 03.12.13).

5) Лайков А.Ю. Основы реализации клиентоориентированного подхода в страховом бизнесе. URL: <http://www.rifams.ru/biblioteka/Library%20-%20O%20проектах%20Стратегии%20развития%20страховой%20деятельности%20до%202020%20г..html> (Дата обращения: 06.11.13).

**СТРАХОВАНИЕ ИНВЕСТИЦИОННЫХ РИСКОВ
РЕГИОНОВ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

Е.В. Коротковская,

Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского,

e-mail: korotkovskaya@yandex.ru

В статье рассматриваются возможные сценарии развития страхового рынка инвестиционных рисков регионов России. Также показана сущность и критерии страхования.

**INSURANCE OF INVESTMENT RISKS
REGIONS OF MODERN RUSSIA**

E.V. Korotkovskaya,

Saratov State University n.a. N.G. Chernyshevsky,

e-mail: korotkovskaya@yandex.ru

The article discusses the possible scenarios of development of the insurance market of investment risks regions of Russia. Also shows the nature and criteria of insurance.

В основании логической цепи «страхование» рассматриваются такие важные экономические понятия, как риски инвестора, инвестиционная привлекательность региона, оценка привлекательности инвестиционного проекта, вероятность возникновения ущерба. Однако, при страховании инвестиционного проекта, повышенный риск связан с вероятностью получения повышенного дохода страховщиком. Поэтому страхование выступает одним из методов управления рисками в экономике региона. Страховые отношения в инвестиционной деятельности не могут возникнуть без наличия риска. Так, высокая вероятность отрицательного исхода риска форсирует страхование со стороны инвестора.

Современная система страхования явилась результатом многовековой эволюции, примечательно, что при появлении новых форм страхования, старые продолжают существовать, накапливаются в культуре страхования, обеспечивая эффект преемственности за счет параллельного использования всех эволюционных форм страховой деятельности.

Комбинирование различных форм страхования и страховых фондов определяют государственную политику в сфере страхования. Несомненно, развитие инвестиционной привлекательности регионов России, развивает региональный страховой рынок связанный с страхованием рисков в инвестиционных процессах. Страхование рисков и инвестиционная привлекательность региона являются взаимозависимыми экономическими категориями. Прежде всего, для оценки страхового риска инвестиционного проекта в регионе необходимо оценить его привлекательность и потенциал. Существует множество методик определения инвестиционной привлекательности, но каждая страховая компания вправе использовать методику на основании собственных критериев.

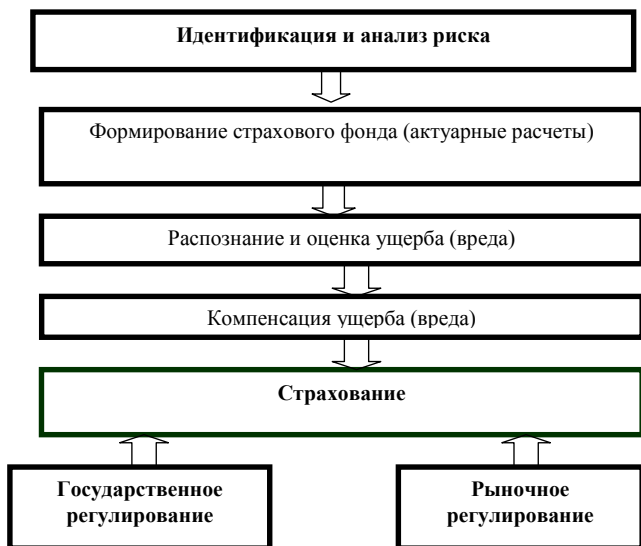


Рис. 1 Современный подход при определении сущности страхования [1]

На уровне региона можно выделить следующие виды риска:

1. Политический риск, зависящий от устойчивости региональной власти и политической поляризации населения.
2. Экономический риск, связанный с динамикой экономических процессов в регионе.
3. Социальный риск, характеризующийся уровнем социальной напряженности.
4. Криминальный риск, зависящий от уровня преступности с учетом тяжести преступлений.
5. Экологический риск, рассчитанный как интегральный уровень загрязнения окружающей среды.
6. Финансовый риск, отражающий напряженность региональных бюджетов и совокупные финансовые результаты деятельности предприятий регионов.
7. Законодательный риск – совокупность правовых норм, регулирующих экономические отношения на территории: местные налоги, льготы, ограничения и т.п.

Так при оценке структуры совокупного инвестиционного потенциала региона включаются следующие составляющие:

1. Экономический потенциал как совокупный результат хозяйственной деятельности населения в регионе.

2. Финансовый потенциал, определяемый общей суммой налоговых и иных денежных поступлений в бюджетную систему.

3. Ресурсносырьевой потенциал, рассчитываемый на основе средневзвешенной обеспеченности территории региона балансовыми запасами основных видов природных ресурсов.

4. Инфраструктурный потенциал, в основе расчета которого положена оценка экономико-географического положения региона и уровня развития его инфраструктуры.

5. Потребительский потенциал, определяемый как совокупная покупательная способность населения региона.

6. Трудовой потенциал, получаемый на основе данных о численности экономически активного населения и его образовательном уровне.

7. Инновационный потенциал, оцениваемый посредством анализа результативности инновационной и научнотехнической деятельности в регионе.

8. Институциональный потенциал, оцениваемый как уровень развития институтов рыночной экономики и институциональной среды в регионе.

При разработке региональной политики и стратегий социально-экономического развития того или иного региона необходимо учитывать уровень страхового потенциала, степень развитости страхования и сочетание тех или иных форм страхования в нем. Неотъемлемой чертой современной системы страхования является смещение приоритетов в регионы при выборе оптимальной страховой защиты максимально удовлетворяющей потребностям субъекта Российской Федерации.

Для оценки соответствия развития страхового рынка региона с его потенциальными возможностями проводится анализ взаимосвязи инвестиционного потенциала региона (данные «Эксперт – РА») со страховым рангом региона по объемам страховых премий (данные ФССН). Меньшее абсолютное значение соответствует высшему рангу. Если данные показатели близки по значению, значит, развитие страхования соответствует его потенциальным возможностям в данном регионе. Если страховой ранг (SR) ниже инвестиционного потенциала (IP), то в данном регионе недостаточно использованы возможности страхования.

Так на примере трех регионов рассмотрена динамика инвестиционного потенциала и страхового ранга (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ инвестиционного потенциала и страхового ранга
региона [2]

Год	Пермский край		Самарская область		Свердловская область	
	Инвестиционный потенциал (IP)	Страховой ранг (SR)	Инвестиционный потенциал (IP)	Страховой ранг (SR)	Инвестиционный потенциал (IP)	Страховой ранг (SR)
2009	8	12	9	7	4	6
2010	13	13	10	7	4	6
2011	11	14	12	7	4	6

Думается, целесообразно рассмотреть несколько сценариев развития страхового рынка регионов России. При разработке концепции автором были рассмотрены различные сценарии развития регионального страхового рынка Пермского края:

1. Инерционный сценарий предполагает развитие регионального страхового рынка без кардинальных изменений, во взаимосвязи с показателями социально-экономического развития региона. Данный сценарий предполагает объективное развитие рынка в зависимости от сложившейся экономической конъюнктуры в регионе.

2. Инновационный сценарий предполагает внедрение концепции развития страхового рынка, которая направлена на содействие формирования социально значимых секторов страхового рынка путем консолидации усилий государственной и региональной власти, бизнеса и науки. Инновационный сценарий развития страхового рынка региона разделен на два этапа. Первый этап – это реализация федеральных и региональных программ развития страхования в регионе (рис. 2).



Рис. 2 Модель инновационного развития страхового рынка [3]

Второй этап предполагает осуществление инновационного партнерства государства, страхового бизнеса, науки и образования в регионе. Думается, что для реализации данного партнерства предлагается проведение ряда мероприятий, среди которых: проведение международных страховых научно-практических конференций по проблемам взаимодействия государства и страховых организаций в регионах. Создание Школы страхового бизнеса и центра повышения квалификации специалистов для страховой индустрии (руководителей страховых организаций, страховых брокеров, актуариев, андеррайтеров, сюрвейеров и т.д.) на базе НИУ СГУ им Н.Г. Чернышевского.

Список литературы

1. Шипицына С.Е. Моделирование и прогнозирование развития страхового рынка региона // Экономика региона. 2010. №2. С. 212 – 216.
2. Коломыц, О.Н. Инвестиционный риск как фактор снижения инвестиционной привлекательности региона / О.Н. Коломыц // Сборник научных трудов Sworld. 2013. Т. 31. № 2. С. 73-77.
3. Дворядкин Д.А. Инвестиционный потенциал и инвестиционные риски как стратегические составляющие инвестиционной привлекательности: теоретический аспект / Д.А. Дворядкин // Научная жизнь. 2011. № 1. С. 64-67.
4. Агентство Страховых Новостей [Электронный ресурс]. URL: <http://www.asn-news.ru/> (дата обращения: 27.03.2014).

УДК 368.89

ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

О.Ю. Красильников,

Саратовский государственный университет,

e-mail: ok-russia@yandex.ru

В статье рассматривается проблема развития относительно нового для России вида страхования – страхование интеллектуальной собственности. Автор анализирует понятие объектов интеллектуальной собственности, особенности их страхования и причины слабого развития этого вида страхования в России. Предлагаются меры по развитию рынка страхования интеллектуальной собственности.

THE PROBLEMS OF INTELLECTUAL PROPERTY INSURANCE IN MODERN RUSSIA

O.Y. Krasilnikov,

Saratov State University,

e-mail: ok-russia@yandex.ru

The problems of development of the new type of insurance in Russia are considered in the article – insurance of intellectual property. The author analyzes the concept of intellectual property objects, peculiarities of their insurance and the reasons for the weak development of this type of insurance in Russia. The measures directed on the development of the intellectual property insurance market are offered.

Актуальность темы исследования определяется тем, что в условиях становления постиндустриального сектора экономики все большее значение приобретает интеллектуальная деятельность и защита ее результатов. При этом возрастает важность страхования плодов интеллектуального труда в процессе их несанкционированного (пиратского) использования. Так, по некоторым оценкам уровень использования пиратского программного обеспечения в России в 2011 году составил 63 процента (в мире – 31%). Коммерческая стоимость нелегального программного обеспечения, установленного на персональные

компьютеры в России в 2011 году, составила около 3,227 млрд. долл. США. В России соотношение пользователей лицензионного программного обеспечения к тем, кто использует пиратские продукты, составляет один к одному [1].

С точки зрения Гражданского кодекса РФ под интеллектуальной собственностью понимается совокупность исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности, а также на некоторые иные приравненные к ним объекты, такие, как средства индивидуализации участников гражданского оборота и производимой ими продукции (работ, услуг).

В эту категорию входят, во-первых, объекты авторского права, во-вторых, промышленная собственность. К первым относятся литературные и художественные произведения, музыкальные композиции, фотографии и видео, а также компьютерные программы и базы данных. Авторские права защищают не предмет, а вложенную в него идею, но законодательная защита возникает с того момента, когда идея получает материальное воплощение. Сама же вещь (материальное воплощение) охраняется нормами гражданского, а не авторского права.

Промышленная собственность – это изобретения, модели и опытные образцы, товарные знаки, а также знаки обслуживания и наименования мест происхождения товара. В отличие от объектов авторского права предметы промышленной собственности получают защиту в рамках патентной системы. Изобретателю необходимо подать заявку в патентное ведомство, где проводится экспертиза, и если ее решение оказывается положительным, информация о новом объекте попадает в особый государственный реестр, а правообладатель получает патент, то есть документ, фиксирующий авторство и гарантирующий исключительное право на использование ноу-хау.

К промышленной собственности также относится фирменное наименование, то есть название любой коммерческой компании. Оно возникает с момента включения фирмы в реестр юридических лиц. За нарушение авторских и смежных прав предусмотрена гражданская, уголовная или административная ответственность.

Необходимо отметить тот факт, что практика страхования интеллектуальной собственности в России развита очень слабо. Данный сегмент страхования непосредственно связан с развитием механизмов защиты авторства в правовой системе, как на уровне разработки законов, так и на уровне их применения. Пока эти механизмы далеки от совершенства, авторы будут переживать за свои произведения, а наиболее продвинутые из них – страховать интеллектуальную собственность. По нашему мнению не подлежит сомнению перспективность данного вида страхования, несмотря на то, что нарушители авторских прав в погоне за прибылью постоянно улучшают свой технический, информационный и правовой арсенал. И пока пиратство приносит сверхприбыли, страховка остается одной из немногих надежд авторов-правообладателей. В этом случае страховщик

интеллектуальной собственности обязуется возместить ущерб по согласованным в договоре рискам – например, покрыть расходы на юридические процедуры по восстановлению авторских прав.

Относительная неразвитость рассматриваемого сегмента страхования в России объясняется следующими причинами.

1. Общее относительно низкое развитие страхового рынка, весь объем которого не превышает совокупной премии только одной из ведущих мировых кампаний, входящих в первую десятку. Российский уровень проникновения страхования в последние годы варьируется в небольшом диапазоне, 1,2–1,4 % от ВВП (без учета обязательного медицинского страхования). Для сравнения в развитых странах он составляет, как правило, от 5 до 15 % ВВП [2].

2. Недостаточный уровень страховой культуры общества (хотя сейчас он постоянно повышается).

3. Сложность интеллектуальной собственности как объекта страхования, в частности актуарных расчетов по определению сумм страховых взносов, премий и возмещения.

4. Отсутствие многолетней репрезентативной статистики страховых рисков.

5. Значительный объем рынка контрафактных объектов интеллектуальной собственности.

6. Отсутствие реально действующего, эффективного механизма защиты авторских прав.

Таким образом, вероятность того, что интеллектуальная собственность будет похищена, очень велика – в результате страховщикам невыгодно массово продавать такие полисы.

Практика страхования интеллектуальной собственности строится на основе нормативно-правовой защиты результатов творческой деятельности, то есть тех гарантий, которые готово предоставить художникам, изобретателям, копирайтерам и другим создателям чего-то нового действующее законодательство.

Специфическая особенность интеллектуальной собственности на страховом рынке в том, что ее объекты не выделяются в единое направление, как, например, здоровье или имущество, а распределяются по нескольким. Одни риски, которым подвержены объекты интеллектуальной собственности, относятся к финансовым и предпринимательским, другие – к так называемым «информационным», третьи – к рискам профессиональной и гражданской ответственности.

Один из наиболее распространенных как за рубежом, так и в отечественной практике страхования объектов интеллектуальной собственности – полис, покрывающий судебные расходы по устранению нарушения авторских (патентных) прав страхователя либо по их защите. Другой вариант защиты от финансовых рисков – покрытие потерь страхователя в результате недополучения лицензионных платежей. Кроме этого, действуют индивидуальные программы по

защите товарных знаков от недобросовестной конкуренции – они могут компенсировать судебные издержки, оплату регистрации нового товарного знака и расходы на его рекламу. С другой стороны, финансовый ущерб, понесенный страхователем, например, в процессе судебной защиты своих прав, может быть квалифицирован как риск ответственности за причинение вреда, а такие страховые программы есть в списках услуг практически каждой компании. Риски информационных систем включают в себя непреднамеренные ошибки в установке и использовании компьютерных программ.

По требованиям страховщиков, чтобы заключить договор, клиент в первую очередь должен предъявить документы, подтверждающие права на объекты интеллектуальной собственности. Затем нужно сформулировать состав страхового пакета и территорию, на которой будет действовать полис. Далее определяется страховая сумма и рассчитывается страховая премия. Для этого страховщику необходимо получить максимально полную информацию. Например, если уже зафиксированы случаи незаконного копирования объектов авторских прав и выпуска контрафактной продукции (либо, напротив, сделаны лицензионные выплаты), компании нужно об этом знать, чтобы правильно провести предстраховую экспертизу и оценить риски.

Что касается конкретных статей убытка, то страховщики рассматривают следующие: суммы, не полученные страхователем по лицензионным или авторским договорам, ущерб в виде выручки нарушителя от продажи контрафакта, расходы, возникающие в результате нарушения прав третьих лиц на объекты интеллектуальной собственности, и обратное – расходы по судебной защите и восстановлению своих прав на интеллектуальную собственность. Сюда же входит и ущерб, который несет правообладатель, когда нарушитель присваивает выгоды от примененной инновации.

Таким образом, для предприятий, создающих или использующих объекты интеллектуальной собственности, имеет смысл разрабатывать совместно со страховщиком комплексные программы страхования, включающие в себя страховую защиту по следующим направлениям:

- имущественное страхование объектов интеллектуальной собственности,
- страхование рисков, возникающих при проведении процедуры патентования,
- страхование профессиональной ответственности патентных поверенных, в случае использования их услуг,
- страхование финансовых рисков: судебных расходов (издержек), а также непредвиденных расходов на случай установления контрафактного использования объектов интеллектуальной собственности и понесенных в связи с этим убытков,
- страхование ответственности за случайное и непреднамеренное использование объектов интеллектуальной собственности,

- страхование риска утраты прав на объекты интеллектуальной собственности,
- страхование от электронных и компьютерных преступлений.

Анализируя современное состояние национальной системы страхования России, можно отметить, что имеются достаточные предпосылки для развития страхования рисков, связанных с созданием, использованием и оборотом объектов интеллектуальной собственности. Требуется осознание страховщиками факта наличия нового страхового поля, неизбежно требующего некоторых начальных финансовых вложений. Так, уже сейчас страховым компаниям, желающим развивать данный вид страхования, необходимо обучить соответствующие кадры специфике новых объектов страхования, найти специализированные оценочные агентства, способные адекватно оценивать стоимость прав на объекты интеллектуальной собственности.

Таким образом, на современном этапе у российских страховщиков есть шанс развивать комплексное страхование объектов интеллектуальной собственности, практически не отставая от крупнейших транснациональных компаний, которые стали оперировать страховыми продуктами, связанными с подобными рисками, лишь последние несколько лет.

Список литературы

1. Уровень пиратства в России снижается, в мире – растет. [Электронный ресурс]. URL: <http://korzh.net/2012-07-uroven-piratstva-v-rossii-snizhaetsya-v-mire.html> (дата обращения: 07.04.2014).
2. Юргенс И.Ю. На пути к общему страховому рынку стран ЕвразЭС. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/analysis/922/> (дата обращения: 07.04.2014).

УДК 368

ИНТЕГРАЦИЯ, РЕГУЛИРОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ УЧАСТНИКОВ ЕЭП

Т.Н. Куль

Международный университет «МИТСО», г. Минск,
e-mail: kamtat@yandex.ru

В данной статье рассматривается процесс интеграция и регулирования страховых рынков России, Беларуси, Казахстана. Рассмотрены основные приоритетные направления развития страхового рынка стран-участников Единого экономического пространства. Представлены перспективы развития страхового рынка Евразийского экономического сообщества.

INTEGRATION, REGULATION AND PERSPECTIVES OF INSURANCE MARKETS DEVELOPMENT OF EEA PARTICIPANTS

T.N. Kul,

International University “MITSO”, Minsk,
e-mail: kamtat@yandex.ru

This article discusses the process of integration and regulation of insurance markets of Russia, Belarus and Kazakhstan. The main priorities for the development of the insurance market of the Single Economic Space. Prospects of development of the insurance market of the Eurasian Economic Community.

Очередным этапом формирования евразийской интеграции стало Единое экономическое пространство, после его завершения предполагается новый этап Евразийский экономический союз (ЕврАзЭС), который предусматривает дальнейшее углубление сотрудничества государств-участников на страховом рынке. Интеграция должна основываться на принципе первичности прав каждого народа на свое устройство. Во взаимном уважении национального суверенитета государств состоит отличие идеологии евразийской интеграции. В Едином экономическом пространстве этот принцип строго соблюдается: объединяются только экономические потенциалы суверенных государств и на этой основе формируется единая система регулирования.

Кроме этого, интеграция национальных страховых рынков должна строиться на:

- Свободе создания, которая позволила бы любой страховой компании, головной офис которой находится в государстве-участнике, открывать любой филиал или представительство на территории другой страны-участницы на условиях, идентичных тем, которые применяются к его национальным компаниям;
- Свободе предоставления услуг, позволяющая компании, расположенной на территории страны-участницы, временно осуществлять деятельность на территории другой страны-участницы, где у компании нет учреждения, без дискриминации по сравнению с основанными на данной территории компаниями;
- Свободе движения капитала, позволяющая всем гражданам ЕврАзЭС осуществлять все финансовые сделки на территории сообщества.

Руководители России, Белоруссии и Казахстана четко очертили границы евразийского интеграционного процесса исключительно торгово-экономическими вопросами.

Основными объективными преимуществами интеграции являются:

- увеличение на рынке различных товаров и услуг. У потребителей появится возможность выбора среди большого ассортимента.
- снижение цен на промышленные и сельскохозяйственные товары.
- повышение конкуренции на рынке, приведет к улучшению качества продукции, работ, услуг.

Однако открытие страхового рынка Республики Беларусь предполагает не только новые возможности, но и определенные риски. Один из них приход на белорусский страховой рынок страховщиков России и Казахстана может затруднить развитие страховщиков Беларуси. Чтобы белорусские страховщики

могли составить конкуренцию страховщикам-участникам ЕЭП вводится комплексная корректировка законодательства в области страхования:

- к 2017 году увеличится уставного фонда страховых организаций Республики Беларусь до 5 млн. евро. В России он составляет от 3-6 млн. евро, а в Казахстане более 5,5 млн. евро;

- предоставить право дочерним страховым организациям по отношению к иностранным инвесторам заключать договоры добровольного страхования с гражданами Республики Беларусь;

- снять ограничения по размеру вклада учредителя в уставной фонд страховой организации и страховой организации в уставной фонд иной коммерческой организации;

- к 2015 году создание Бюро страховых историй и Единого государственного страхового регистра;

- создание и внедрение системы электронного страхового полиса;

- предоставить право иностранным страховщикам осуществлять накопительные виды страхования жизни.

По объемам страхового рынка среди стран-членов ЕЭП Россия на первом месте. Только, одна крупная российская компания собирает раз в шесть больше, чем весь страховой рынок Белоруссии.

В Беларуси действуют всего 3 дочерние страховые организации российского страхового рынка – ЗАО СК «Белросстрах», ЗСАО «БелИнгосстрах» и СООО «Росгосстрах». Доля этих компаний в страховом портфеле Беларуси по итогам 2013 года занимает всего 5,08 %, а объем российского капитала в уставном фонде страховых организаций по республике в этом же году составил 0,66 %. Казахстанского капитала нет на страховом рынке Беларуси. А дочерних белорусских страховых организаций нет ни в России, ни в Казахстане.

Сейчас идет этап практической работы по гармонизации национальных законодательств, регулирующих страховую деятельность. Это позволит сформировать общую систему страховой защиты прав и интересов инвесторов на всей территории ЕврАзЭС.

Согласно резолюции форума «Интеграция финансовых рынков стран Единого экономического пространства: стратегия и тактика» от 20 марта 2014 года, создание единого страхового рынка возможно только при унификации законодательства государств участников ЕЭП в страховой сфере.

На сегодняшний день Евразийская экономическая комиссия предлагает следующие приоритетные направления развития единого страхового рынка:

- активизация взаимодействия страховых секторов государств- участников ЕЭП;

- привлечение представителей страхового бизнес-сообщества к работе над Планом гармонизации («Дорожная карта») законодательств государств- участников ЕЭП в страховой сфере;

- выработка стратегии по поэтапному признанию полисов обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств государств - участников Единого страхового пространства;

- обеспечение прозрачного и эффективного информационного обмена и раскрытия информации, создание интегрированных решений по использованию статистической информации в целях страхования;

- развитие трансграничного перестрахования государств-членов Единого экономического пространства и создание мер для снижения барьеров в трансграничном перестраховании;

- изучение опыта агрострахования стран-участников Евразийского экономического сообщества и возможности синхронизации моделей агрострахования.

Результатом должно стать взаимное признание с 1 января 2020 года лицензий на осуществление страховой деятельности, что до предела упростит работу страховщиков в ЕЭП.

Единое Экономическое Пространство становится эффективной интеграцией, которая позволит странам-участникам занять достойную нишу в мировом сообществе, а тенденции развития страхового рынка государств-участников ЕЭП свидетельствует об усилении его роли в системе социально-экономических и финансовых отношений, а так же необходимости дальнейшего повышения уровня обеспечения страховой защиты граждан и предприятий гарантирующего стабильный экономический рост.

Список литературы

1. Официальный сайт Министерства финансов Республики Беларусь. Отдельные показатели деятельности страховых организаций Республики Беларусь на 1 января 2014 года. URL: <http://www.minfin.gov.by/supervision/stat/2013/stat/b0d17d9b328f4870.html>.

2. Резолюция форума «Интеграция финансовых рынков стран ЕЭП: стратегия и тактика». 20.03.14. Москва.

3. Перспективы финансового сектора в условиях его либерализации и создания Евразийского экономического союза / С.Н. Румас // Банкаўскі веснік. № 2, 2014, с. 7-9.

4. Страхование без страхов и упреков // Экономика Беларуси. № 4, 2013, с. 52-59.

5. Перспективы создания единого финансового рынка ЕЭП / Финансы. Учет. Аудит. № 2, 2014, с.26-29.

6. О развитии рынка страховых услуг в государствах-участниках СНГ/ Информационно-аналитический обзор // Москва. 2013.

7. Каковы перспективы создания Единого экономического пространства? / Анар Базмухаметова // URL: <http://bnews.kz/ru/news/post/107384/>.

УДК 631.157:368.5

ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ АГРОСТРАХОВАНИЯ: НАУКА, ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ И СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА

В.С. Левин,

Оренбургский государственный аграрный университет,

e-mail: vslevin@mail.ru

Рассматриваются основные тенденции развития агрострахования в России в условиях реформирования науки, высшего образования и современной практики. Выделяются регионы-лидеры Российской Федерации по каждому из векторов развития и взаимосвязь между ними. Предлагается дальнейшее совершенствование механизма взаимодействия между высшими учебными заведениями и страховыми компаниями.

VECTORS AGRI-INSURANCE DEVELOPMENT: SCIENCE, HIGHER EDUCATION AND MODERN PRACTICE

V.S. Levin,

Orenburg State Agrarian University,

e-mail: vslevin@mail.ru

The basic tendencies of development of agricultural insurance in Russia in terms of reforming science, higher education and contemporary practice. Highlighted the leading regions of the Russian Federation in each of the vectors of development and the relationship between them. It is proposed to continue to improve the mechanism of interaction between higher education institutions and insurance companies

Реформирование науки, образования, финансового сектора экономики оказывают существенное влияние, как на подготовку специалистов высшей квалификации, так и результативность проводимых научных исследований, степень их внедрения в повседневную работу компаний, занимающихся страхованием сельскохозяйственных рисков.

Наука. В последние годы отмечается повышенный интерес к проблемам агрострахования в научной литературе, что выражается в росте публикационной активности авторов. Это подтверждается анализом публикационной активности авторов научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. Нами была проанализирована выборка, составленная по ключевому слову «агрострахование». Она охватила 96 публикаций за период 2007-2014 гг. с общим числом авторов 112, суммарным цитированием 36 и индексом Хирша 3. Пик публикационной активности пришелся на 2011-2013 годы (табл. 1), и охватил высшие учебные заведения, а также научные учреждения РАН и РАСХН (табл. 2).

Таблица 1

Данные о распределении публикаций, цитирующих публикаций и цитирований по годам в подборке «Агрострахование», ед.

Распределение публикаций по организациям	Распределение цитирующих публикаций по организациям	Распределение цитирований по организациям
2014 - 2	-	-
2013 - 28	2013 - 22	2013 - 1
2012 - 23	2012 - 5	2012 - 24
2011 - 26	2011 - 7	2011 - 5

2010 - 13	2010 - 1	2010 - 6
2009 - 3	-	-
2007 - 1	-	-

Источник: по данным научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU (апрель 2014 г.).

Наблюдается рост количества защищенных кандидатских и докторских диссертаций при общем тренде сокращения количества экономических диссертационных советов и защит. Так за анализируемый период защищены диссертации, непосредственно связанные с агрострахованием - докторские: Никитин А.В., Носов В.В., Парахин Ю.Н., Семенова Н.Н.; кандидатские: Долгорукова Ю.С., Егоров Д.И., Федоренко А.В., Чуканова Е.Э., Шумилина Т.В., Щербаков В.В. и др.

Такая активность объясняется, на наш взгляд, несколькими причинами. Основными из них являются: принятие специального закона о сельскохозяйственном страховании в России – Федерального закона от 25 июля 2011 г. № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон «О развитии сельского хозяйства» и вступление России в ВТО. Оба эти события, безусловно, были долгожданными и ожидаемыми и существенно изменили правовые основы функционирования рынка агрострахования.

Высшее образование. Не удивительно, что среди организаций из табл. 2 преобладают вузы аграрного профиля, что подчеркивает отраслевую специфику данного вида страхования и является свидетельством интеграции научного и образовательного сообщества в сфере агрострахования.

Таблица 2

Данные о распределении научных и образовательных организаций по количеству публикаций, цитирующих публикации и цитирований в подборке «Агрострахование», ед.

Распределение публикаций по организациям	Распределение цитирующих публикаций по организациям	Распределение цитирований по организациям
Ставропольский ГАУ - 7	Ставропольский ГАУ - 12	Ставропольский ГАУ - 13
Красноярский ГАУ - 6	Тамбовский ГУ им. Г.Р. Державина - 6	Тамбовский ГУ им. Г.Р. Державина - 6
Всероссийский НИИ экономики сельского хозяйства РАСХН - 4	РЭУ им. Г.В. Плеханова - 5	РЭУ им. Г.В. Плеханова - 5
Оренбургский ГАУ - 4	Саратовский ГАУ им. Н.И. Вавилова - 5	Саратовский ГАУ им. Н.И. Вавилова - 5
РЭУ им. Г.В. Плеханова - 4	Иркутский ГУ - 2	Архангельский научный центр УрО РАН - 2

Башкирский ГАУ - 3	Архангельский научный центр УрО РАН - 1	Иркутский ГУ - 2
Орловский ГАУ - 3	Волгоградский ГУ - 1	Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ - 2
Брянская ГСХА - 2	Институт аграрных проблем РАН - 1	Волгоградский ГУ - 1
Волгоградский ГУ - 2	Кубанский ГАУ - 1	Институт аграрных проблем РАН - 1
Дальневосточный ГАУ - 2	Московский финансово-промышленный университет «Синергия» - 1	Кубанский ГАУ - 1

Источник: по данным научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU (апрель 2014 г.).

Однако явная активность в науке, не сопровождается сколько-нибудь заметным развитием в сфере высшего образования. Напротив, при переходе на уровневую систему высшего образования наблюдается сворачивание множества образовательных программ специалитета. Так, по специальности «Финансы и кредит» в ближайшие годы завершается подготовка студентов, обучающихся по специализациям «Страхование», «Страхование рисков» и др. Профилизация образовательных программ в бакалавриате не позволяет осуществлять углубленную подготовку страховщиков из-за низкого спроса со стороны абитуриентов при поступлении. Далеко не во всех вузах имеются специализированные кафедры, занимающиеся подготовкой специалистов по страхованию, актуариев и, тем более, специалистов агрострахования. Как следствие - сокращение часов на кафедрах, традиционно готовящих специалистов по страхованию.

Современная практика. Дефицит высококвалифицированных кадров объясняется, видимо, не только проблемами высшей школы, но сокращением потребностей практики в таких специалистах. Переход на «коробочные» продукты, интеграция банковских и страховых институтов стимулирует рост «продавцов» таких продуктов, и не требует специальных углубленных знаний в области страхования от выпускников.

Попытаемся выяснить, зависит ли результативность работы страховых компаний в области агрострахования от результативности научной и образовательной деятельности в регионах России.

Таблица 3

Данные о количестве заключенных договоров сельскохозяйственного страхования, осуществляемого с государственной поддержкой, размере страховых премий и перечисленных субсидиях в разрезе субъектов Российской Федерации

Количество заключенных договоров страхования, единиц	Страховые премии по заключенным договорам страхования, тыс.руб.	Сумма субсидий, перечисленная страховым организациям по заключенным договорам страхования, тыс.руб.
Российская Федерация 3 308	Российская Федерация 5 101 702	Российская Федерация 426 653
Воронежская область 774	Республика Татарстан 645 420	Иркутская область 171 825
Иркутская область 275	Краснодарский край 546 830	Воронежская область 49 724
Орловская область 275	Иркутская область 344 600	Курская область 42 209
Республика Татарстан 198	Ставропольский край 338 929	Ростовская область 36 554
Краснодарский край 170	Москва 305 935	Орловская область 34 066
Ставропольский край 142	Воронежская область 300 071	Саратовская область 30 163
Саратовская область 109	Саратовская область 254 844	Республика Мордовия 14 739
Чеченская Республика 104	Курская область 185 601	Красноярский край 13 450
Москва 103	Ростовская область 170 234	Белгородская область 10 649
Новосибирская область 100	Орловская область 167 214	Новосибирская область 6 957

Источник: по данным [1, с.7-8].

Для этого обратимся к данным Федерального агентства по государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства Минсельхоза России [1]. Как видно из табл. 3, регионами-лидерами в сфере агрострахования являются: Республика Татарстан, Краснодарский край, Иркутская область, Воронежская область, Саратовская область, Ставропольский край.

Таблица 4

Данные о количестве заключенных договоров сельскохозяйственного страхования, осуществляемого с государственной поддержкой, размере страховых премий и перечисленных субсидиях в разрезе страховых организаций

Количество заключенных договоров страхования, единиц	Страховые премии по заключенным договорам страхования, тыс.руб.	Сумма субсидий, перечисленная страховым организациям по заключенным договорам страхования, тыс.руб.
Российская Федерация	Российская Федерация	Российская Федерация

3 308	5 101 702	426 653
ЗАО «СК «РСХБ- Страхование» 351	ООО «Росгосстрах» 728 826	ОАО «Крестьянская страховая компания «Поддержка. Иркутск» 171 825
ООО «СК «Согласие» 295	ОАО СК «МРСК» 687 469	ЗАО «СГ АВАНГАРД-ГАРАНТ» 110 523
ОАО «Ингосстрах» 288	ООО «НПСК» 418 593	ЗАО СК «Авангард Полис» 38 110
ОАО «Крестьянская страховая компания «Поддержка. Иркутск» 274	ООО СК «Ермак» 399 033	ОАО «СК «Союз» 36 554
ОАО СК «МРСК» 267	ООО «СО «Купеческое» 358 557	ООО «Межрегиональная страховая компания АСКО» 29 092
ООО СК «Полис» 254	ОАО «Крестьянская страховая компания «Поддержка. Иркутск» 343 650	ООО «Росгосстрах» 20 930
ООО СК «Ермак» 203	ЗАО «СК «РСХБ- Страхование» 222 248	ООО «Русское общество страхования «РОДИНА» 6 957
ООО «Росгосстрах» 183	ЗАО «СГ АВАНГАРД- ГАРАНТ» 221 047	ЗАО СК «Инвестиции и Финансы» 4 275
ООО «НПСК» 177	ООО «БАЛТ-страхование» 199 911	ОАО РСК «Стерх» 3 890
ЗАО «ГУТА-Страхование» 146	ООО СК «Полис» 193 152	ЗАО «СК «РСХБ-Страхование» 2 806

Источник: по данным [1, с. 11-12].

Среди страховых компаний преобладают в основном компании с «московской пропиской» ООО «Росгосстрах», ОАО СК «МРСК», ООО «НПСК», ЗАО «СК «РСХБ-Страхование», ЗАО «СГ АВАНГАРД-ГАРАНТ», но есть и региональные компании из Перми, Ярославля, Ростова, Иркутска, Орла, Якутска (табл. 4). Как следует из сравнительного анализа табл. 2 и 3, не во всех регионах России активность в сфере научной и образовательной деятельности коррелирует с результативностью работы в сфере агрострахования на практике. Более того, до сих пор остаются не решенными проблемы со страхованием сельскохозяйственных рисков даже с государственным участием [2]. Страховые компании неохотно работают в этом секторе, а удручающее финансовое положение большинства сельских товаропроизводителей ограничивает их возможности по использованию данного финансового инструмента.

Исправить сложившуюся ситуацию можно лишь при консолидации усилий всех участников страхового рынка, интеграции науки, образования и практики.

Одним из направлений в этой работе нам видится создание базовых кафедр при ведущих региональных вузах, специализированных лабораторий, филиалов кафедр при страховых компаниях. Примером такой работы является открытие «студенческих страховых агентств», одно из которых состоялось 4 октября 2013 г. на базе выпускающей кафедры «Финансы и кредит» Оренбургского государственного аграрного университета совместно с филиалом ООО «Росгосстрах» в Оренбургской области. Ожидаемым результатом является расширение участия работодателей на всех этапах образовательного процесса, повышения уровня трудоустройства выпускников, пополнение кадрового резерва компании, выполнение совместных научных проектов, активизация практики агrostрахования с привлечением специалистов компании и студентов.

Список литературы

1. Доклад о состоянии рынка сельскохозяйственного страхования, осуществляемого с государственной поддержкой, в Российской Федерации в I полугодии 2013 года: Информационная брошюра. М.: Минсельхоз России, ФГБУ «ФАГПССАП», 2013 г. 18 с. URL: <http://www.fagps.ru/images/Doklad%202013.pdf> (дата обращения: 10.04.2014).
2. Левин В.С., Матушкина О.В. Перспективы развития страхования сельскохозяйственных рисков в России // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2011. № 1 (29). С.172-173.

УДК 368.041

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПОВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА

О.С. Ляховненко,

Санкт-Петербургский государственный экономический университет (СПбГЭУ),
e-mail: olga.lyakhovnenko@gmail.com

В статье описаны пути развития рынка добровольного медицинского страхования, которые в настоящее время активно обсуждаются, и дана их критическая оценка.

DEVELOPMENT DIRECTIONS OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE UNDER THE ECONOMIC SLOWDOWN

O.S. Lyakhovnenko,

Saint-Petersburg State University of Economics,
e-mail: olga.lyakhovnenko@gmail.com

The article describes the currently actively discussed development directions of the voluntary health insurance market. Their critical appraisal is given.

Целью исследования является выявление наиболее интересных для страховщика на настоящий момент направлений развития добровольного медицинского страхования (ДМС). Исследование основано на анализе предложений активных участников рынка ДМС по дальнейшему развитию.

На фоне снижения темпов роста ВВП и почти полного отсутствия роста промышленного производства сильно снизились и темпы роста страховых премий по ДМС: их рост в 2013 г. составил 5,53% (на 6,79 п.п. ниже, чем 2012 г.), отставая от роста совокупных страховых премий (11,37%) (см. табл. 1). Цены на медицинские услуги растут быстрее инфляции и превышают темпы прироста сборов по ДМС, демонстрируя снижение рентабельности ДМС. Несмотря на сокращение темпов прироста страховых выплат по ДМС: 9,68% в 2013 г. по сравнению с 11,94% в 2012 г., они впервые за 4 года превышают темпы прироста страховых премий. Снижение сборов по ДМС объяснимо: при замедлении экономического роста организации стараются оптимизировать свои бюджеты, в том числе за счёт страхования, в первую очередь – являющегося частью соцпакета.

Таблица

Темпы роста сборов по ДМС в сравнении с другими показателями [1]

Год	ВВП в ценах 2008 г.	Промышленное производство	Потребительские цены	Цены на медицинские услуги	Страховые премии (без учёта ОМС)	Страховые премии по ОМС	Страховые премии по ДМС
2010	104,50%	107,30%	106,85%	109,92%	108,21%	104,53%	114,53%
2011	104,26%	105,00%	108,44%	109,65%	119,41%	124,50%	113,23%
2012	103,44%	103,40%	105,07%	109,40%	122,42%	122,07%	112,32%
2013	101,32%	100,40%	106,76%	108,11%	111,37%	157,63%	105,53%

Ситуация с отказом корпоративных страхователей от ДМС схожа с началом мирового экономического кризиса 2008 г. Существенным отличием стала проведённая с тех пор реформа ОМС. Увеличена ставка страховых взносов на ОМС, от бюджетно-страхового финансирования медицинского обслуживания Россия переходит к одноканальному страховому, что подтверждается уверенными темпами роста страховых премий по ОМС (57,63% в 2013 г.). Но такой рост не является долгосрочной тенденцией. При увеличении страховых премий по ОМС сокращается бюджетное финансирование. Более того, обсуждается сокращение финансирования федеральных программ.

Рассмотрим направления, в которых может двигаться страховщик для сохранения и увеличения темпов прироста взносов по ДМС.

Снижение страховых премий. Решающий фактор при выборе страховщика по ДМС для большинства клиентов – размер страховой премии. Стараясь привлечь или удержать клиентов за счёт снижения страховой премии на фоне роста цен на услуги лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), страховщик может столкнуться с серьёзным ростом убыточности портфеля ДМС. Сократить негативные последствия может эффективная работа с ЛПУ: договорённость о специальных условиях и скидках, проведение медико-экономической экспертизы

для выявления случаев приписок и оказания услуг, не требовавшихся застрахованным. Снизить стоимость программы ДМС можно, оптимизировав её за счёт исключения ЛПУ с наиболее высокими ценами, высокоубыточных ЛПУ, некоторых видов медицинской помощи.

Улучшение сервиса. Страховщик самостоятельно не предоставляет медицинских услуг, являясь посредником между застрахованными и ЛПУ. Его конкурентным преимуществом может стать предоставляемый при этом посредничестве сервис. Сервисная составляющая – это, например, работа круглосуточного медицинского пульта, врачей-кураторов, личных врачей, врачей офиса, информационные технологии для удобства застрахованных лиц. Но сегодня все эти меры являются лишь дополнительными преимуществами в борьбе за клиента, а не решающим фактором: выбирают в основном по цене.

Развитие в регионах. По итогам 2013 г. 72,7% сборов по ДМС аккумулированы в Москве, Санкт-Петербурге и Тюменской области. Во многом это объясняется заключением корпоративных договоров страхования в головных офисах крупных клиентов и последующей рассылкой страховых полисов на места. Другая причина – недостаточная обеспеченность регионов ЛПУ. Решением проблемы может стать открытие страховщиками клиник в регионах. Однако многие региональные работодатели предпочитают программы прикрепления, а не ДМС. Поэтому необходима тщательная оценка эффективности инвестирования в открытие новых ЛПУ.

Страхование физических лиц. ДМС – это корпоративное страхование. Сегмент страхования физических лиц во взносах по ДМС, по оценкам Эксперт РА, в 2012 г. составил 6,0% (5,3% в 2011 г.) [2]. Несмотря на замедление темпов экономического роста, население не перестаёт нуждаться в медицинском обслуживании. Те, кто не имеет возможности или желания обращаться к врачам по ОМС и не обеспечены ДМС, вынуждены пользоваться платными медицинскими услугами, которые ВОЗ называет самым неэффективным методом оплаты в связи с существенными рисками для человека в случае серьёзных заболеваний. Сегодняшний уровень соплатежей населения России за медицинскую помощь без учёта неформальных платежей – 40% [3]. Платные услуги составляют около 500 млрд.руб. По разным оценкам, рынок серых платежей врачам сопоставим с рынком ДМС (около 100 млрд.руб.) или превышает его до пяти раз [4]. Сегмент платных медицинских услуг и неформальных платежей врачам – то поле, которое могут занять страховщики. Для этого необходимо разработать недорогие программы для физических лиц, включающие, например, только ограниченные перечни лечебных манипуляций, экстренную госпитализацию, устанавливающие франшизу. Важно уделить особое внимание защите населения от непредвиденных значительных затрат.

Долгосрочные договоры ДМС. Большая часть рыночных клиентов проводит ежегодный отбор страховщиков, ориентируясь на размер страховой премии. Зная,

что по окончании срока действия договора клиент может уйти, страховщик заинтересован в сокращении выплат в текущем периоде, а не в долгосрочном улучшении здоровья коллектива страхователя. У экзистивных страховщиков гораздо больше уверенности в том, что страхователь останется с ними в течение длительного периода, и можно рассматривать возможность заключения долгосрочных договоров страхования. Зная, что проявившуюся или серьёзно обострившуюся болезнь всё равно придётся лечить за его счёт, страховщик гораздо сильнее заинтересован в профилактике заболеваний и их выявлении на ранних стадиях, когда лечение значительно дешевле.

Программы ДМС, включающие профилактику. В последние годы в России достаточно быстро растёт заболеваемость от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, заболеваний органов дыхания, сахарного диабета, на которые приходится 80% смертей. Эти заболевания во многом связаны с образом жизни человека: активностью, питанием и т.п. [5]. На государственном уровне рассматриваются возможности мотивации населения к здоровому образу жизни и укреплению здоровья, но конкретные меры пока не приняты. У страховщиков по ДМС есть возможность опробовать программы, включающие профилактику, тем более что это разрешено законодательно: профилактика включена в объект медицинского страхования в Законе РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Такие программы должны быть долгосрочными, соответственно, применяться могут в основном экзистивными страховщиками.

Программы ДМС, включающие риск критических заболеваний. Стоимость лечения критических заболеваний (онкологических, кожных, инфаркта, инсульта, эпилепсии, сахарного диабет и др.) очень высока, в связи с чем её покрытие самострахованием сильно ограничено и существует потенциальный спрос на программы ДМС, обеспечивающие лечение критических заболеваний. Сегодня программы, включающие риски критических заболеваний, разработаны в рамках страхования от несчастных случаев и болезней. При постановке оговоренного диагноза застрахованному будет выплачена существенная денежная сумма, которую он может потратить по своему усмотрению: на лечение (в России или за границей), содержание семьи во время своего лечения, улучшение жилищных условий и т.п. В ДМС застрахованный ограничен не только суммой, но и сроком: страховщик будет его лечить, пока не закончится либо страховая сумма, либо срок действия договора. При этом продлить договор лицу, у которого выявлено критическое заболевание, вряд ли удастся. Больше стимулов для развития ДМС на случай критических заболеваний появляется при долгосрочном медицинском страховании, когда все стороны заинтересованы в профилактике.

Социально значимые направления развития ДМС – долгосрочные программы страхования с акцентом на профилактику и риск критических заболеваний, развитие ДМС в регионах – сильно ограничены для применения,

особенно в условиях замедления темпов экономического роста и общей нестабильной экономической ситуации. Инвестиции в открытие ЛПУ в регионах с высокой степенью вероятности могут не окупиться. Становится интересным сегмент страхования физических лиц. Объёмы оказываемых платных медицинских услуг и серых платежей врачам говорят о наличии платёжеспособного спроса. При этом необходима разработка программ для физических лиц, позволяющих максимально нивелировать антиселекцию рисков и покрывающих возможные значительные затраты. Для сохранения действующих корпоративных страхователей предлагается сохранение или снижение страховой премии при оптимизации программ и предоставление дополнительного сервиса.

Сноски

[1] По данным Федеральной службы государственной статистики (URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/ (дата обращения: 05.04.2014)) и Центрального банка Российской Федерации (URL: http://www.cbr.ru/sbrfr/?PrtlId=insurance_industry (дата обращения 05.04.2014)).

[2] Рынок медицинского страхования: структура и объём. URL: http://www.raexpert.ru/researches/insurance/med_2014/part1/ (дата обращения: 05.04.2014).

[3] Грицюк М. Кошелёк или врач // «Российская газета». Федеральный выпуск № 6334 (62).

[4] Пленарная дискуссия Эксперт РА «Медицинское страхование в России: найти точки роста». URL: <http://www.raexpert.ru/project/medicine/2014/stenogramma/> (дата обращения: 05.04.2014).

[5] Сергей Дорофеев: «Государство должно создать понятную и убедительную систему мотивации граждан сохранять свое здоровье и здоровье своих детей». URL: <http://ria-ami.ru/read/26818> (дата обращения: 05.04.2014).

Список литературы

1. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2. Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/.

3. Центральный банк Российской Федерации. URL: http://www.cbr.ru/sbrfr/?PrtlId=insurance_industry.

4. Грицюк М. Кошелёк или врач. // «Российская газета». Федеральный выпуск №6334 (62).

5. Рынок медицинского страхования: структура и объём. URL: http://www.raexpert.ru/researches/insurance/med_2014/part1/.

6. Пленарная дискуссия Эксперт РА «Медицинское страхование в России: найти точки роста». // <http://www.raexpert.ru/project/medicine/2014/stenogramma/>.

7. Сергей Дорофеев: «Государство должно создать понятную и убедительную систему мотивации граждан сохранять свое здоровье и здоровье своих детей». // <http://ria-ami.ru/read/26818>.

УДК 368

ИПОТЕЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИИ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

О.А. Макарчева,

ССЭИ РЭУ им.Г.В. Плеханова,

кафедра финансов,
e-mail: MakarchevaOA@mail.ru

Благодаря ипотечному страхованию, клиент приобретает уверенность в завтрашнем дне, поскольку избавляет себя от рисков, связанных с потенциальным ущербом. При этом сегодня принято страховать не только предмет залога (в данном случае это недвижимость), но и жизнь, трудоспособность, а также право собственности заемщика. Принципиально отличает ипотечное страхование от традиционного, - это то, что в этом случае страхуется имущественный интерес выгодоприобретателя, связанный с ненадлежащим исполнением заемщиком обязанностей по кредитному договору.

MORTGAGE INSURANCE IN RUSSIA: ANALYTICAL ASPECT

O.A. Makarcheva,
SSEI REU of G.V. Plekhanov,
department of Finance,
e-mail: MakarchevaOA@mail.ru

Thanks to mortgage insurance, the client gets confidence in tomorrow as relieves itself of the risks connected with potential damage. Thus today it is accepted to insure not only a pledge subject (in this case it is real estate), but also life, working capacity, and also an ownership right of the borrower. Essentially distinguishes mortgage insurance from traditional, is that in this case the property interest of the beneficiary connected with inadequate execution by the borrower of duties on the credit agreement is insured.

Сегодня, по словам экспертов, на рынке комплексного ипотечного страхования работает много страховщиков, но основная борьба разворачивается среди компаний, входящих в топ-20. Казалось бы, страхование ипотеки – выгодное направление в силу долгосрочности отношения между компанией и заемщиком и достаточно привлекательных тарифов. Однако и выплаты по такого рода полисам не редкость. Так, например, за пять лет работы на рынке ипотечного страхования компании «РОСНО» пришлось возместить ущерб в 140 случаях. А если учесть, что при потере трудоспособности, смерти застрахованного и в иных случаях, предусмотренных договором, страховщик возмещает банку оставшуюся часть кредита, то выплаты бывают немалые.

В целом по рынку мы отмечаем тенденцию лучшего взаимопонимания между страховыми компаниями и банками. Во-первых, у страховщиков появились новые технологии, которые позволяют банкам оптимально осуществлять большинство процессов. Во-вторых, опыт показал, что необходимо качественное страхование рисков, потому что во время кризиса многие страховые компании не выполняли своих обязательств перед банками. Банки стали серьезнее

относиться к профилю страховой компании, к ее репутации, к качеству обслуживания клиентов.

С учетом динамики ипотечного кредитования и дальнейших планов банков по развитию этого направления бизнеса ипотечное страхование имеет хорошие перспективы. Потенциал прироста рынка на ближайшие три года может составить десятки процентов. Сфера ипотечного кредитования и страхования – это одна из точек роста, которая стимулирует подъем и во многих смежных сферах: строительстве, инжиниринге и т.д. Все эти сферы взаимосвязаны, и нельзя рассматривать развитие ипотечного страхования и кредитования в отрыве от них. Спрос на жилье очень высок, а предложение по-прежнему ограничено. Поэтому, если макроэкономическая ситуация в России будет способствовать удовлетворению этого спроса, рынок имеет хорошие перспективы развития. Но последняя оговорка не случайна: никто сегодня не может с уверенностью прогнозировать, как будет развиваться экономика в кратко- и среднесрочной перспективе - нестабильность в мире не располагает к построению долгосрочных планов.

За счет развития ипотечного страхования возможно повысить доступность ипотеки в России, ведь на это и нацелено ипотечное страхование. Когда ипотека застрахована, это стимулирует снижение процентной ставки.

Однако любое страхование стоит денег, а значительная часть ипотечных заемщиков (если не большинство) обслуживают кредит на грани своих возможностей. Некоторые потенциальные заемщики скорее решились бы на ипотеку, если бы освободились от страха попасть в долговую петлю в случае болезни, потери работы и т.п. При наличии страхования - с разумным набором покрываемых рисков и справедливого по цене - круг заемщиков, возможно, расширился бы.

Во всех странах именно ипотечное страхование позволяет повысить доступность ипотеки. У нас невелик слой заемщиков, умеющих накопить сумму для внесения первоначального взноса в 25-30% от суммы кредита. Он быстро «выбирается», поэтому появляются кредитные продукты с более высокими рисками, которые в мировой практике сопровождаются страхованием.

Нужно заметить, что под термином «ипотечное страхование» скрывается целый ряд страховых программ, направленных как на защиту заемщика, так и кредитного портфеля. Пока прогнозируется, что ипотечное страхование может дать до 20% роста кредитного портфеля.

Банки очень редко дают кредиты больше, чем на 70% от стоимости приобретаемого жилья. Кредит дают на неполную сумму залога потому, что цена на недвижимость (то есть на залог) может упасть, и если заемщик не может выплатить кредит, то банк, продав вашу недвижимость, не вернет себе все выданные в кредит средства.

За счет развития ипотечного страхования снижаются риски системы ипотечного кредитования. А при снижении рисков одновременно снижается и процентная ставка - следовательно, появляется больше желающих брать ипотечные кредиты. Однако нет объективной шкалы рисков. Пока человек здоров, бодр и имеет работу, ему часто кажется, что никаких рисков нет. Но, не дай бог, он заболел или потерял работу - а значит, не может больше платить по ипотеке - ему начинает казаться, что риски грандиозные. При наличии разумной страховки и банку, и заемщику, естественно, спокойнее.

Классика ипотечного страхования - это защита кредитного сектора от двух рисков: риска дефолта заемщика и риска падения цен на недвижимость. Оба они могут носить катастрофический для кредитного сектора характер в периоды ослабления экономики, сопровождать друг друга или идти один за другим. Оппоненты могут сказать, что российский страховой рынок значительно менее капитализирован, чем кредитный. И это действительно так. Но наличие перестрахования позволяет перераспределить риски, диверсифицировать их в мировом масштабе, вывести риски за пределы государства.

Возможное влияние ипотечного страхования в России на нынешний уровень секьюритизации ипотеки может быть позитивным. Правда, все будет зависеть от логики страхования. Если будут страховаться риски конечных потребителей кредитов, то остальные участники цепочки перераспределения рисков также будут более защищены. Правда, цепочка в этом случае может стать более короткой. Одним из условий «однородности» включаемого в секьюритизируемый пакет ипотечного кредита является наличие страховки. Такое условие представляется естественным, т.к. страховка (разумная!) повышает надежность пакета. Страховые компании - это не только разделение риска с кредитным сектором и повышение качества выпускаемых бумаг. Это и внутренний инвестор, что, возможно, на сегодняшний день наиболее важно.

Однако прямой связи между страхованием ипотеки и секьюритизацией нет. Проблема медленным развитием секьюритизации связана в первую очередь с тем, что пока в стране нет инвесторов, готовых вкладывать средства на большой срок и с невысокой доходностью. До кризиса секьюритизация ипотеки в основном происходила за рубежом. Во время кризиса вообще не было никаких инвесторов. И даже сейчас поле инвесторов еще не восстановилось.

Разные инвесторы, конечно, хотят вкладывать средства в разные типы бумаг: и в консервативные, и с высоким доходом, но и с высокими рисками. А страхование становится неким дополнительным инструментом диверсификации разных видов ценных бумаг для инвесторов. И если, например, застрахован пул кредитов, на основе которого выпущены ипотечные ценные бумаги, то для консервативных инвесторов такие бумаги будут более привлекательными. Если рейтинговые агентства и компании, покупающие ипотечные ценные бумаги, будут воспринимать застрахованные ипотечные кредиты как кредиты с обычным

первоначальным взносом (т.е. 20-25%), то влияние на секьюритизацию будет позитивным, так как рейтинги будут выше. СК АИЖК выступила с инициативой по ограничению взыскания по дефолтным ипотечным кредитам в пределах суммы, вырученной от продажи заложенной недвижимости. Можно лишь предположить перспективы и влияния на российский рынок принятия этой инициативы в качестве закона.

Инициатива СК АИЖК - это попытка снять часть таких рисков с заемщика. Эта идея позволит сделать так, что банки ограничат требования к своему заемщику только залогом, под который был взят ипотечный кредит. А риски, связанные с колебаниями цен на недвижимость, будут рисками кредиторов. Именно из-за этих рисков банки и берут с заемщиков более высокие процентные ставки кроме залога. Возможно, будет иметь свой эффект, потому что многие граждане при взятии кредита опасаются чрезмерно больших санкций. Вполне может быть, что инициатива СК АИЖК станет законом. При этом наверняка по многим позициям новых правил у компании будут оппоненты - в том числе, и среди банкиров. Необходимо проследить, чтобы права кредиторов не сильно ущемлялись.

Подобная практика также стимулирует более консервативный подход к банковскому кредитованию. В этом случае банки более надежно оценивают залоги, они не будут брать на себя повышенные риски. Но доступность кредитов тогда понижается. Как только банки начнут вести себя более консервативно и надеяться только на залог, то размер кредита по отношению к стоимости недвижимости будет снижаться.

Поэтому перед тем, как вводить такую практику в России, необходимо сделать более эффективной саму процедуру обращения взыскания на заложенное жилое помещение. Сегодня она крайне неэффективна. Многие эксперты ставят вопрос о том, какими должны быть перестраховочные (страховые) компании, работающие на рынке ипотечного страхования: частными или государственными.

Опыт страхования есть во многих странах. В США, например, на этом рынке работают частные компании. Но там есть еще и государственные институты, которые берут на себя риски по ипотечным кредитам, предоставленным отдельным группам заемщиков, для которых государство хочет повысить доступность кредитов. Как считают эксперты, нынешний этап неизбежен - он полностью соответствует исторической логике момента. Государство запускает этот рынок, затем он переходит в частную собственность. Для России важен опыт именно первоначального внедрения и распространения ипотечного страхования через государственное участие с последующим развитием частного страхования.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Части первая, вторая, третья и четвертая с изменениями и дополнениями.//Справочно-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL:<http://www.consultant.ru>

2. Федеральный закон от 16 июля 1998 г. № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)»
// Справочно-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс].
URL:<http://www.consultant.ru>

3. Овчинникова Ю.С. О правоспособности страховщика: границы и возможности. «Право и экономика», № 10, октябрь 2011 г.

4. Поводова Е.В., Савельева О.В. Особенности ипотечного жилищного кредитования. «Жилищное право», № 1, январь 2010 г.

5. Романова М.В. Страховые организации: урегулирование споров и признание расходов. «Аудиторские ведомости», № 2, февраль 2011 г.

6. Хуснетдинова Л.М. Ипотека жилых помещений. «Жилищное право», № 5, май 2010 г.

УДК 368.1

КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БАНКОВ И СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ И ИХ РАЗВИТИЕ

М.В. Манчурак,

Российская академия предпринимательства,
кафедра «Финансы, кредит и страхование»

e-mail: man@pochta.ru

В материале выделяются и обосновываются принципы взаимодействия банков и страховых компаний в условиях Российской Федерации.

KEY PRINCIPLES OF INTERACTION BETWEEN BANKS AND INSURANCE COMPANIES AND THEIR DEVELOPMENT

M.V. Manchurak,

Russian Academy of Entrepreneurship,
department of "Finance, insurance and credit",

e-mail: man@pochta.ru

The article highlighted and justified principles of interaction between banks and insurance companies in terms of the Russian Federation.

Растущая конкуренция на американском и европейском рынке финансовых услуг явилась причиной постоянного движения банков в сторону повышения качества обслуживания клиентов. Основными составляющими клиентоориентированного бизнеса являются:

- применение новейших информационных технологий, позволяющих существенно сэкономить время обслуживания одного клиента и сделать банковскую услугу доступной вне банковского офиса (например, мобильный банкинг);

- расширение продуктового ряда с целью удовлетворения потребностей клиента в небанковских финансовых услугах (страхование, услуги ПИФов и т.п.).

В последние годы страховщики весьма активно диверсифицируют систему распространения страховых услуг. Одновременно с построением многоканальных схем дистрибуции страховых услуг определенной ревизии подвергаются традиционные для страхового рынка каналы привлечения клиентов. В частности,

вследствие существенного усложнения страховых продуктов, включения в ряд продуктов различных элементов других финансовых услуг, возникла острая необходимость в повышении квалификации классических продавцов – страховых агентов. Страховые агенты во многих странах мира являются, по сути, финансовыми консультантами.

В сотрудничестве с банком страховая компания, используя информационную базу данных банка, может реализовать функцию преднамеренной селекции клиентов. Наиболее распространенные пути селективного отбора следующие:

- географическая или отраслевая выборка клиентов;
- социальная сегментация.

Данные виды сегментации клиентской базы позволяют предлагать страховые услуги, ориентированные на конкретные (узкие) клиентские группы.

Банковское страхование для страховщиков, среди прочих преимуществ, является возможностью повышения привлекательности собственных услуг в глазах клиентов. В партнерстве с банком страховая компания может предложить клиенту более широкий спектр услуг, включающий в себя не только страховые, но и банковские продукты (или их аналоги). Это позволяет страховщику, так же как и банку, с большим основанием надеяться на удержание клиента. Для повышения привлекательности пакета услуг, страховщики, также как и банки, используют различные формы повышения привлекательности комплексных продуктов, например, дополнительные скидки при приобретении пакета услуг, вариативные возможности объединения различных продуктов самим клиентом и т.д.

Различные стратегии взаимодействия банков и страховых компаний на рынке финансовых услуг (соглашения о распространении услуг, совместные предприятия, создание собственной компании) повлекли за собой переворот в маркетинговой политике финансовых институтов и существенный пересмотр принципов распространения страховых продуктов. Вначале банковские страховщики сосредотачивались на продажах страховых продуктов, связанных с их банковской деятельностью, но позднее диверсифицировали свои предложения и, таким образом, смогли преуспевать в большинстве страховых отраслей («жизнь»/ «не жизнь»), в ряде стран сосредоточив развитие стратегии bancassurance на страховании здоровья, имущества и ответственности.

Дальнейшая тенденция развития банкострахования во всем мире обусловлена следующими процессами:

- растущая конкуренция, в том числе, со стороны небанковских организаций;
- сокращение прибыльности банковского бизнеса наряду с растущей ценовой конкуренцией на рынке финансовых услуг и снижением лояльности клиентов к банкам;

- увеличение расходов на создание и развитие дополнительных каналов дистрибуции услуг;
- перманентное ужесточение требований надзорных органов к размеру и структуре активов финансовых институтов;
- модернизация (в сторону усложнения) популярных продуктов (например, полисов страхования жизни, обеспечивающих гарантированный доход) и рост потребности в более глубоком финансовом анализе инвестиционных инструментов;
- влияние мирового экономического кризиса на социальную политику ряда стран мира, что подтолкнуло граждан к поиску альтернативных государственным пенсионным программам путей обеспечения в старости: полисы страхования жизни, инвестиционные продукты и т.п.

Ряд исследователей высказывают мнение о том, что основным фактором увеличения взаимного проникновения страхового и банковского бизнеса являются маркетинговые инновации, связанные с последствиями модернизации финансовых услуг. Эти новшества включают перекрестные продажи банковских, страховых и брокерских услуг; увеличение использования Интернета потребителями; частичное смешение банковских и страховых корпоративных культур.

Список литературы

1. Грызенкова Ю.В., Цыганов А.А., Ямпольский Д.А. Кросс-продажи страховых продуктов для банковских заемщиков // Финансы и кредит, 2006, №23.
2. Мировой и отечественный опыт организации совместного предоставления страховых и банковских услуг / Под ред. А.М. Марголина, А.А. Цыганова М., Изд-во РАГС, 2007.
3. Современные особенности осуществления деятельности финансовых супермаркетов в России: научное издание // Под ред. С.Г. Журавина, А.А. Цыганова. М., ООО «НПО «МАКСС Групп», 2013.

УДК 368.972

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ТУРИЗМЕ

Е.С. Милинчук,

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского,
e-mail: solmirina@inbox.ru

Главным видом страхования в туризме является медицинское страхование, которое покрывает основные расходы на неотложные медицинские услуги. Размер страхового взноса зависит от многих параметров, которые обязаны знать туристические компании, а турист может значительно увеличить размер своего страхового покрытия. Для дальнейшего развития медицинского страхования страховые компании должны создавать и предлагать различные страховые продукты.

PECULIARITIES OF MEDICAL INSURANCE IN TOURISM

E.S. Milinchuk,

Saratov State University,

e-mail: solmirina@inbox.ru

The main type of insurance in tourism is the medical insurance that covers basic expenses for emergency medical services. The amount of insurance premium depends on many parameters, which are obliged to know, tourist companies, tourist can significantly increase the size of its insurance coverage. For the further development of medical insurance insurance companies must develop and offer various insurance products.

Страхование в туризме представляет собой отношения между страхователями (туроператорами, турагентами и туристами, выезжающими за рубеж) и страховщиками (страховыми компаниями) по защите имущественных интересов дееспособных и недееспособных туристов, при наступлении определенных событий во время туристской поездки. Понятие «страхование в туризме», с точки зрения российского законодательства, необходимо рассматривать как универсальный способ обеспечения безопасности и защиты имущественных интересов туристов при совершении путешествия, а также соответствующих туристских организаций при осуществлении туристской деятельности.

Одним из главных видов страхования в туризме является медицинское страхование. Медицинское страхование в туризме – это комплекс мероприятий и программ, направленных на возмещение материального ущерба при наступлении страхового случая во время пребывания туриста за рубежом. В настоящее время такой вид страхования считается добровольным и предоставляется при покупке путевки в туристическом агентстве. Тем не менее, наличие медицинского страхового полиса является обязательным условием для получения визы практически в любую страну мира.

Страхование в туризме относится к рисковому видам страхования, наиболее характерной чертой которого является краткосрочность (не более полугода). Действовать страховка начинает только с момента въезда в страну и только с даты, указанной в полисе. Если застрахованное лицо получает заболевание или травму раньше начала действия страховки, то в бесплатном лечении ему будет отказано.

В стоимость тура чаще всего включается полис медицинского страхования. Однако туристы вправе самостоятельно оформить себе страховой полис, но в таком случае они обязаны заблаговременно подтвердить туроператору или турагенту наличие надлежащим образом заключенного договора страхования.

Страховые компании предлагают различные страховые программы для туристов. Некоторые из них приведены в таблице ниже.

Таблица

Виды программ страхования и их стоимость

Страховая компания	Продукты	Средняя стоимость
«Ингосстрах»	«индивидуал»	30 евро за 10 дней
	«платинум»	320 евро / год
	«платинум зима»	150 евро за 30 дней
	«оптималь»	47 евро за 30 дней
Европейское Туристическое Страхование» (EVR)	«Оптимал – годовоой»	3200 руб. за год
	«Оптимал»	от 60 руб. за день
	«Стандарт плюс»	от 50 руб. за день
«Альфа-Страхование»	«классик»	от 470 руб. за 7 дней
	«премиум»	от 880 руб. за 7 дней

Оформление медицинской страховки происходит без медицинского освидетельствования. Именно поэтому при оформлении страховки турист обязан сообщить страхователю о состоянии своего здоровья. Если во время путешествия произойдет страховой случай, повлекший за собой проблемы со здоровьем, но страхователь докажет, что данные проблемы со здоровьем уже имелись до отправки за рубеж или являются осложнениями хронических заболеваний, то данный случай не будет отнесен к категории страховых. Также страховая компания имеет право не выплачивать страховку при возникновении неприятностей, повлекших за собой проблемы со здоровьем (летальный исход), если будет доказан факт возникновения этих неприятностей в результате алкогольного или наркотического опьянения.

При наличии стандартного медицинского полиса турист имеет право на получения экстренной медицинской помощи, но данный вид страхования не рассчитан на компенсацию затрат, связанных с несчастными случаями. Во многом медицинское страхование и страхование от несчастных случаев совпадают. Но медицинская страховка включает общие случаи, связанные с возникновением внезапных заболеваний, и не предусматривает специализированной помощи. Страховка от несчастных случаев предусматривает телесные повреждения различной сложности (вплоть до летального исхода) в результате несчастного случая (пожар, дорожно-транспортная авария, катастрофа или другое событие), произошедшего в период пребывания в путешествии. Как правило, туристские организации предлагают эти два вида страхования в комплексе.

Если турист отправляется в путешествие по России, т.е. приобретает внутренний тур, то здесь действуют нормы обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации. В связи с этим, отправляясь в путешествие в

любой регион своей страны (внутренний туризм), турист при наличии страхового полиса обязательного медицинского страхования имеет право на получение бесплатного необходимого и достаточного медицинского обслуживания.

Для туристов существует два основных вида страхования:

1. Компенсационное, когда турист самостоятельно оплачивает лечение, а по возвращении в страну предъявляет счет страховой компании;

2. Сервисное, когда страховая компания напрямую сотрудничает с медицинским учреждением, в котором туристу оказываются услуги. Деньги переводятся сразу же после обращения застрахованного в больницу.

Наиболее распространенным видом страхования в туризме является сервисное страхование, когда для получения медицинских услуг туристу достаточно позвонить в страховую компанию без необходимости самостоятельной оплаты.

Страховые выплаты по медицинскому страхованию в туризме распространяются на следующее:

- лечение в стационаре (срок при этом не ограничен);
- лекарства, прописанные врачом для лечения – перед покупкой необходимо согласовать данный вопрос со страховой компанией;
- платные услуги врачей (диагностика приобретенного заболевания, консультация специалиста, оказание первой медицинской помощи);
- транспортировку пострадавшего туриста до больницы или места жительства;
- оплату транспортных расходов, если турист не смог своевременно отправиться домой из-за лечения в стационаре.

К преимуществам медицинского страхования относится следующее:

- получение бесплатной консультации врачей, оказание первой помощи и лечения;
- бесплатная транспортировка больного до места жительства;
- в случае смерти туриста родственники избегают затрат на транспортировку тела.

Из недостатков оформления медицинской страховки выделяется высокая стоимость. Предугадать, какое заболевание проявит себя на отдыхе, невозможно, поэтому с минимальным набором вариантов страхования можно и вовсе остаться без врачебной помощи.

На стоимость страхового полиса влияет страна, которая планируется к посещению, вид отдыха, возраст и состояние здоровья туриста. Так, если возраст туриста превышает 65 лет, при страховании взимается двойной тариф. Туристы в возрасте старше 70 лет страхованию не подлежат.

Размер минимального страхового покрытия варьируется в зависимости от страны назначения и от минимального лимита страхового покрытия, установленного конкретной страной. К примеру, согласно требованиям

консульских служб европейских стран, для поездки в ЕС и, в частности, в страны Шенгенского соглашения, страховая сумма должна быть не менее 30 тысяч евро. Для США, Канады, Китая, Японии, Австралии – 50 тысяч долларов. При выезде в страны, где нет установленного минимального лимита страхования, туроператоры сами определяют размер страхового покрытия. При выезде в Россию и страны СНГ чаще всего страховое покрытие устанавливают в размере 10 тысяч долларов, для Турции, Египта или ОАЭ и других стран массового туризма – 15 тысяч долларов.

Согласно статистическим данным, самым частым поводом для обращения за медицинской помощью в заграничных поездках являются воспалительные заболевания дыхательных путей, среднее значение составляет 30%. На втором месте – воспаление желудочно-кишечного тракта (средний показатель 8,6%), на третьем со средним показателем в 7,3% – острые отиты, на четвертом – ушибы, вывихи, растяжения (средний показатель 6,6%). Пятое место в рейтинге обращений занимают травмы, средний показатель по семи странам составляет 5,9%.

Следует отметить, что обычная страховка, которую включают туристические агентства в туристический пакет, не действует во время активного отдыха. В связи с этим, для активного отдыха следует оформлять страховку «Активный отдых». Страховой платеж по таким страховым полисам будет дороже обычной стандартной медицинской страховки в 2-2,5 раза. Например, в страховой компании EVR средняя стоимость будет составлять от 210 руб. за день. Стоимость будет зависеть от вида отдыха, во время которого риск расстройства здоровья и получения травм значительно увеличивается. К активному отдыху относят: зимние виды спорта, посещение водных аттракционов и аквапарков, серфинг, подводные погружения, альпинизм, спортивный и горный туризм, полеты на дельтапланах и парашютах, катание на велосипедах, мотороллерах и квадрациклах, сплав на плотках, пешие восхождения, спелеотуризм, путешествия на автомобилях внедорожного класса, путешествия на лошадях и других животных, а также другие виды физической активности с повышенным риском травматизма, кроме случаев, возникающих в результате физической активности на профессиональном уровне (спортивные соревнования и мероприятия, подготовка к ним и другое), если иное не предусмотрено Договором страхования.

Таким образом, страхование – это универсальный способ обеспечения безопасности и защиты туристов во время путешествия, а оформление страхового полиса – необходимая составляющая туристского сервиса.

Список литературы

1. Черникова Л. Страхование и риски в туризме. М.: Академия, 2010.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». М.: Проспект, 2011.
3. Особенности туристического страхования [Электронный ресурс]. URL: <http://mastertura.com.ua/article/viewarticle/41/111> (дата обращения: 20.03.2014).

4. Страховой портал [Электронный ресурс]. URL: <http://insur-portal.ru/travel/straxovanie-v-turizme/> (дата обращения: 15.03.2014).

УДК 368.9.06

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Е.Р. Мингазина,

Пермский институт (филиал) РГТЭУ,

e-mail: mer6795@rambler.ru

Развитие добровольное медицинское страхование является составной частью социальной политики в Российской Федерации. В статье рассматриваются тенденции и некоторые проблемы рынка ДМС в России, а также некоторые пути их решения.

VOLUNTARY HEALTH INSURANCE AS PART OF SOCIAL POLICY

E.R. Mingazina,

Perm Institute (branch) RGTEU,

e-mail: mer6795@rambler.ru

The development of voluntary health insurance is an integral part of social policy in the Russian Federation. This article discusses some problems and trends VHI market in Russia, as well as some solutions.

Реформа системы здравоохранения, в общем, и медицинского обслуживания, в частности, в современной России требует четкой и эффективной работы экономического и хозяйственного механизма здравоохранения.

В настоящее время можно отметить нарастание противоречий между ограниченными ресурсами здравоохранения в связи с дефицитами бюджетов различных уровней и доступностью медицинской помощи. Данные противоречия законодательно обусловили платные медицинские услуги. При этом, в соответствии со ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» платные медицинские услуги могут предоставляться как в виде разовых услуг, так и в рамках исполнения договора добровольного медицинского страхования (ДМС).

Развитие данного сегмента рынка страхования неразрывно связано с социальной политикой государства. В принятом «Генеральном соглашении между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2014 - 2016 годы» отмечено стимулирование развития добровольного медицинского страхования, разработки механизма взаимодополнения программ обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Таким образом, развитие ДМС является важной составной частью

социального развития государства.

С вступлением в действие Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» добровольное медицинское страхование не регулируется специальным страховым законодательством, оно осуществляется в соответствии с положениями Гражданского кодекса и Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 28.12.2013) «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Рассмотрим некоторые тенденции и проблемы добровольного медицинского страхования в Российской Федерации. Показатели, характеризующие развитие добровольного медицинского страхования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика рынка ДМС в России [6,11]

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012
Страховые премии, млн. руб.	74489,7	74347,0	85717,9	96893,5	108704,2
Страховые выплаты, млн. руб.	59067,5	64718,9	66470,3	74484,1	82379,2
Коэффициент выплат	0,79	0,87	0,76	0,77	0,76

Приведенные данные позволяют судить о росте взносов на ДМС за анализируемый период на 45,9%. При этом выплаты выросли на 39,5%, а коэффициент выплат остается достаточно высоким.

Рынок страхования ДМС растет в основном за счет инфляции. По прогнозам «Эксперта РА» и в ближайшие годы рынок ДМС (без учета страхования выезжающих за рубеж) будет расти за счет инфляции стоимости услуг ЛПУ, вероятность появления новых драйверов роста очень мала. Количество застрахованных практически не увеличится [9].

В системе ДМС страхователями выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью или предприятия, представляющие интересы граждан, заключающие договоры данного вида страхования в рамках социального пакета, предоставляемого работникам.

Ряд специалистов считает, что договоры ДМС являются важной составляющей системы стимулирования персонала, что подтверждает проведенный автором опрос 420 респондентов в возрасте от 18 до 50 лет. Из опрошенных мужчин и женщин 82 % считает, что договоры добровольного медицинского страхования являются существенным, наряду с другими, мотивом для повышения эффективности труда. Следует отметить, что так считает 100% респондентов в возрасте от 32 до 50 лет.

При этом забота собственников (руководителей) о своих работниках является показателем высокого уровня корпоративной культуры в предприятии, являющейся одним из факторов формирования имиджа организации.

По мнению «Эксперта РА», с которым нельзя не согласиться, все крупные

клиенты, способные оказать значимое влияние на темпы прироста взносов по ДМС, уже несколько лет покупают страховые полисы. Основную часть взносов по ДМС составляют взносы по корпоративному ДМС – 91,9% за 2011 год. Небольшое влияние на рост взносов по ДМС оказывает покупка средними и малыми предприятиями полисов медицинского страхования для своих сотрудников. Однако покупка полисов ДМС для своих сотрудников этой категорией страхователей пока не является правилом, а, скорее, исключение[9].

Существенное изменение ситуации в последние 2 года маловероятны. Безусловно, причиной является достаточно высокая стоимость полиса ДМС даже для корпоративных клиентов.

По данным сайта специализированной организация по комплексному обслуживанию в сфере тендерной деятельности «Антириск Консалтинг» стоимость программ корпоративного добровольного медицинского страхования зависит выбранной программы, пример представлен в таблице 2.

Таблица 2

Стоимость программ корпоративного добровольного медицинского страхования при амбулаторно-поликлинической помощи[4], руб.

Программа	Стоимость
VIP	60 000 — 140 000
БИЗНЕС	33 000 — 60 000
СТАНДАРТ	12 000 — 33 000
ЭКОНОМ	5 500 — 12 000

В соответствии с п.16 ст. 255 Налогового кодекса РФ взносы по договорам добровольного медицинского страхования, а также расходы работодателей по договорам на оказание медицинских услуг, заключенным в пользу работников на срок не менее одного года с медицинскими организациями, включаются в состав расходов при формировании налогооблагаемой прибыли в размере, не превышающем 6 процентов от суммы расходов на оплату труда. Исходя из того, что среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников в целом по экономике по субъектам Российской Федерации в 2013 году составила 39648,4 рублей [10], то можно предположить, что взносы по программам «Стандарт» и «Эконом» работодатели смогут учесть при формировании налоговой базы по налогу на прибыль организаций в полном объеме. А вот взносы по программам «Бизнес» и «VIP» налогоплательщики-страхователи по ДМС учтутся только частично, не менее половины их нужно будет оплачивать за счет чистой прибыли. Данный факт снижает привлекательность дорогих программ, правда, следует отметить, что они, как правило, и приобретаются только для небольшого числа особо ценных для предприятия работников и руководителей. Так как в Налоговом кодексе РФ предусматривается расчет норматива не по отдельным застрахованным, а по всей совокупности застрахованных по ДМС, то страхователь

на основании предварительно проведенных расчетов может таким образом выбрать программы страхования, их количество и страховые суммы, что взносы в полном объеме могут быть включены в расходы в налоговом учете. Одновременно следует отметить, что суммы страховых взносов, уплаченных работодателем по договору ДМС, заключенного в пользу работников, членов их семей, а также бывших работников в соответствии с пп. 3 п. 1 ст. 213 НК РФ не облагаются НДФЛ независимо от срока действия договора. Выплаты по договорам добровольного медицинского страхования (то есть оплата медицинских услуг в рамках договора) также в соответствии со ст. 213 НК РФ налогом на доходы физических лиц не облагается. Исключение составляют страховые выплаты по договорам ДМС, связанные с оплатой стоимости санаторно-курортных путевок. Налоговым агентом в данном случае в соответствии с п. 1 ст. 226 НК РФ выступает медицинская страховая организация и должна исчислить, удержать и перечислить в бюджет НДФЛ.

Рассмотренные налоговые преференции свидетельствуют о том, что государство придает значимость такому способу обеспечения населения социальными услугами, в частности в области медицины.

Одним из перспективных направлений развития в Российской Федерации ДМС является развитие розничной ниши данного сегмента национального страхового рынка.

Проведенный автором опрос показал, что 27,2% опрошенных не знает о возможности заключения индивидуального договора ДМС. Что позволяет сделать вывод о недостаточной эффективности коммуникативных мероприятий по продвижению добровольного медицинского страхования в розничной нише. Так же проблемой развития розничного страхования ДМС можно считать его относительно высокую стоимость при недостаточно очевидной выгоде для страхователей (46,8 % опрошенных).

Неочевидность выгоды ДМС респонденты объясняют тем, что зачастую перечень медицинских или аптечных учреждений, предлагаемых страховщиком, их не устраивает как по месту нахождения, так и стоимости услуг.

Насколько значительны расходы на приобретения полиса ДМС позволяют сделать вывод приведенные в таблице 3 статистические показатели [8].

Таблица 3

Объем платных услуг в области здравоохранения и отдыха на душу населения, руб.

	2000	2005	2010	2011	2012
Платные услуги населению - всего	4141,4	15828,8	34606,2	38756,4	42156,2
из них:					
медицинские	188,6	764,7	1753,4	2001,0	2331,6
санаторно-оздоровительные	115,7	251,4	423,2	479,3	528,1

При этом, по данным Росстата, денежные расходы домашних хозяйств различных социально-экономических категорий платных услуг в области здравоохранения в 2012 году (по материалам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, в среднем на одного члена домашнего хозяйства составили по 10-процентным группам обследуемого населения для первой группы (с наименьшими располагаемыми ресурсами) составили на медицинские услуги – 162,1 рубля, на санаторно-оздоровительные услуги – 21,7 рубля, для десятой группы (с наибольшими располагаемыми ресурсами), соответственно - 6686,4 и 1313,9 рубля [8].

Приведенные данные свидетельствуют о незначительных расходах населения на платные медицинские услуги. Обзор сайтов некоторых страховых компаний показал с целью определения стоимости индивидуальных полисов ДМС следующее.

В ОСаО Ингосстрах для 35-летней женщины, офисного сотрудника, стандартная программа «Поликлиника» при базовой сети клиник стоимость полиса составляет 43 тыс. рублей [7].

Базовый страховой тариф по добровольному медицинскому страхованию (в процентах от страховой суммы) по программе «Предоставление медицинских услуг при амбулаторном лечении» Группы «АльфаСтрахование» составляет 31,44% [5].

Приведенные данные говорят о том, что расходы индивидуальные расходы на ДМС существенно выше, чем среднедушевые расходы на платные медицинские услуги.

Также как и для корпоративного добровольно медицинского страхования, для индивидуального ДМС предусмотрены налоговые преференции в виде социальных вычетов (ст. 219 НК РФ) при формировании налоговой базы по НДФЛ. То есть, предусмотрен возврат 13% от суммы взносов, уплаченных страхователем – физическим лицом, плательщиком НДФЛ. Например из 43 тыс. рублей, уплаченных при приобретении полиса в ОСаО Ингосстрах страхователь имеет право на социальный вычет в размере на 5590 рублей. Но и оставшаяся сумма расходов на взносы по ДМС в размере 37410 рублей для большинства страхователей значительна.

Таким образом, факт существенности индивидуальных расходов на ДМС действительно имеет место, и может оказывать негативное влияние на развитие розничного добровольного медицинского страхования, а налогового стимулирования явно недостаточно.

Подводя итог, можно сказать, что дороговизна полисов ДМС при недостаточной платежеспособности потенциальных страхователей, явной недостаточности наалоговых стимулов, отчасти низкая страховая грамотность розничных покупателей данных страховых услуг, являются основными тормозами развития данного сегмента страхового российского рынка.

Одним из способов снижения стоимости договоров ДМС является повышение качества медицинского андеррайтинга для чего необходима не только российская или региональная статистика по заболеваемости, в том числе по видам экономической деятельности, но и, например, данные корпоративного страхователя о количестве листов нетрудоспособности, общего количества дней нетрудоспособности. При розничном страховании следует к базовым тарифам расширить перечень корректирующих коэффициентов, максимально позволяющих учитывать степень риска для каждого застрахованного.

Также снизить стоимость полиса ДМС позволит снизить исключение из массовых программ услуг, оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, что требует закрепления на нормативно-правовом уровне.

Высокий уровень выплат в добровольном медицинском страховании связан с ценами на медицинские услуги, которые могут в разных клиниках различаться, что дает широкое поле для недобросовестных действий. Борьба со злоупотреблениями лечебно-профилактических учреждений можно путем введения согласованных прейскурантов для услуг по полисам ДМС и жесткой медико-экономической экспертизы счетов ЛПУ. Решить эту проблему позволит и расширение сети собственных клиник, в том числе в регионах, медицинскими страховыми организациями.

Таким образом, для развития системы добровольного медицинского страхования в России, как составляющей реализации социальной политики государства, необходимо решение ряда проблем, как финансового, организационного, так и нормативно-правового характера.

Список литературы

1. Налоговый кодекс Российской Федерации от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 30.09.2013). СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 14.03.2014).
2. Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». СПС «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 14.03.2014).
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». СПС «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 14.03.2014).
4. Антириск Консалтинг, Корпоративное добровольное медицинское страхование. URL: <http://www.antirisk.ru/korporativnym-klientam/dms-sotrudnikov-predpriyatiya/> (дата обращения: 21.03.2014).
5. Базовые страховые тарифы по добровольному медицинскому страхованию (Основные программы). URL: http://www.alfastrah.ru/individuals/life/medical_insurance/ (дата обращения: 23.03.2014).
6. Выплаты по договорам страхования, осуществленные страховыми организациями. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 21.03.2014).
7. Добровольное медицинское страхование. URL: <https://www.ingos.ru/ru/private/health/dms/> (дата обращения: 21.03.2014).

8. Здравоохранение в России. 2013. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 23.03.2014).

9. Рынок медицинского страхования: структура и объем. URL: <http://raexpert.ru/researches/insurance/med-insurance-2013/part4/> (дата обращения: 23.03.2014).

10. Среднемесячная начисленная номинальная и реальная заработная плата работников организаций. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 21.03.2014).

11. Страховые премии (взносы), собранные страховыми организациями. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 21.03.2014).

УДК 368

ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РФ

А.А. Мустафина,

Казанский (Приволжский) федеральный университет,

Институт экономики и финансов,

e-mail: alfy2506@mail.ru

Страховой рынок находится в постоянной взаимосвязи с другими секторами экономики. Страхование позволяет поддержать воспроизводственный процесс, в свою очередь производители и потребители поддерживают страхование, формируя платежеспособный спрос. Таким образом, представляет интерес выявление перспектив развития страхового рынка.

PRECONDITIONS FOR THE DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET OF THE RUSSIAN FEDERATION

A.A. Mustafina,

Kazan (Volga region) Federal University,

Institute of Economics and Finance,

e-mail: alfy2506@mail.ru

The insurance market is in a constant relationship with other sectors of the economy. Insurance allows you to support the reproductive process, in turn, support the producers and consumers of insurance, creating effective demand. Thus, it is of interest identifying prospects for the development of the insurance market.

Известно, что развитие отраслей экономики зависит от циклических колебаний. Однако не все отрасли одинаково реагируют на циклы. Например, производство и продажа сигарет практически нечувствительна к циклическим колебаниям. Спрос на табачные изделия существенно не связан с изменениями в макроэкономической ситуации. Производство автомобилей, напротив, подвержено значительным колебаниям. В периоды спада потребители стараются продлить срок использования старых автомобилей, пока их доходы не возрастут.

По мнению экономистов, три фактора определяют степень чувствительности прибыли фирмы к циклическим колебаниям. Первый из них – степень чувствительности объема продаж. Объем продаж предметов первой необходимости незначительно зависит от фазы цикла. Наоборот, продажи фирм в таких отраслях, как машиностроение, автомобилестроительная, сталелитейная, транспорт, отличаются высокой чувствительностью к общему состоянию экономики.

Второй фактор чувствительности к циклическим колебаниям – операционный рычаг, отражающий соотношение постоянных и переменных издержек в себестоимости продукции. Влияние этого фактора объясняется тем, что в период экономического спада фирмы в разной степени могут сократить издержки в связи с падением объема продаж. Третий фактор, влияющий на чувствительность к колебаниям экономического цикла – финансовый рычаг, который отражает меру привлечения заемных средств. Уплата процентов по ним должна проводиться независимо от уровня продаж. Это элемент постоянных издержек, который также увеличивает зависимость прибыли от экономических условий.

Страхование относится к отраслям, имеющим высокую чувствительность к циклическим колебаниям. Не последнюю роль в данном случае имеет специфичность страховой услуги. Потребительной стоимостью страховой услуги является обеспечение страховой защиты, которая при наступлении страхового события приобретает форму страхового покрытия. При этом потребители формируют спрос на страховую услугу только после того, как закроют все другие основные потребности. В разрезе «пирамиды потребностей Маслоу» страховая услуга занимает второе место после основных потребностей. Как следствие страховая услуга будет приобретена при наличии осознанной необходимости, а также при наличии соответствующих средств.

Таким образом, при циклических колебаниях страховой рынок будет снижаться в рамках стагнации экономики, и будет развиваться эффективно при росте и «перегреве» экономики.

Выделим макроэкономические индикаторы, которые, с нашей точки зрения, будут иметь наибольшее влияние на развитие страхового рынка. Для большей структурированности представляется целесообразным классифицировать выявленные факторы:

- 1) макроэкономические индикаторы (доходы населения, уровень безработицы, курс национальной валюты, динамика ВВП);
- 2) развитие смежных отраслей экономики, нуждающихся в страховании (банковский сектор, автомобилестроение, промышленность, туризм и т.д.);
- 3) поддержка со стороны государства (доля обязательных видов страхования, доля социального страхования).

Рассмотрим влияние факторов на развитие страхового рынка. Между

доходами населения и развитием страхового рынка прямая зависимость: чем больше доходы населения, тем больше платежеспособный спрос, остающийся после оплаты первичных потребностей. При снижении уровня безработицы наблюдается рост страхового рынка, т.к. занятое население формирует платежеспособный спрос. Девальвация рубля уменьшает потребительскую корзину населения, как следствие, понижается спрос, в том числе, на страховые услуги.

Таблица 1

Динамика поступлений на страховом рынке и макроэкономических индикаторов в период 2004-2013 гг.

Годы	Взносы (премии), тыс.руб.	Среднедушевые денежные доходы населения по РФ, руб.	Курс национальной валюты (руб/долл), руб.	Уровень безработицы населения РФ, в среднем за год, %	ВВП, в тек. ценах, млрд. руб.
2004	374 398 826	6 399,00	27,7487	7,8	17027,2
2005	349 912 221	8 088,30	28,7825	7,1	21609,8
2006	406 763 343	10 154,80	26,3311	7,1	26917,2
2007	479 265 920	12 540,20	24,5462	6,0	33247,5
2008	551 901 600	14 863,60	29,3804	6,2	41276,8
2009	513 176 283	16 895,00	30,2442	8,3	38807,2
2010	557 180 081	18 958,40	30,4769	7,3	46308,5
2011	664 370 163	20 780,00	32,1961	6,5	55967,2
2012	809 059 774	23 058,00	30,3727	5,5	62218,4
2013	904 429 830	24 899,3	32,7292	5,5	66755,3

Развитие смежных отраслей поддерживает рост страхового рынка. Так, при продаже автомобилей в кредит банками используется, так называемое, вмененное обязательное страхование. В рамках кредитных отношений также нередко используется вмененное обязательное страхование жизни.

В таблицах 1 и 2 приложена динамика и коэффициенты взаимосвязи между поступлениями на страховом рынке и макроэкономическими индикаторами в период 2004-2013 гг.

Таблица 2

Коэффициенты взаимосвязи поступлений на страховом рынке и макроэкономических индикаторов в период 2004-2013 гг.

Макроэкономические индикаторы	Взносы (премии), тыс. руб.
Среднедушевые денежные доходы населения по РФ, руб.	0,94
Курс национальной валюты (руб/долл), руб.	0,70
Уровень безработицы населения РФ, в среднем за год, %	-0,70
ВВП, в тек. ценах, млрд. руб.	0,97

По итогам анализа можно сформулировать следующие выводы.

Во-первых, все выявленные нами макроэкономические индикаторы имеют

высокую взаимосвязь с поступлениями на страховом рынке (наибольшая взаимосвязь наблюдается между доходами населения, ВВП и динамикой страховых взносов);

Во-вторых, развитие страхового рынка прямопропорционально зависит от циклических колебаний. В качестве индикатора совпадения с циклическими колебаниями в нашем анализе принята динамика ВВП. Как видно из проведенного нами анализа, взаимосвязь между тенденциями изменения ВВП и страховыми взносами прямопропорциональная и высокая, о чем свидетельствует коэффициент корреляции на уровне 0,97. Таким образом, по первому фактору чувствительности отраслей экономики страховой бизнес является чувствительным к циклическим колебаниям экономики.

В-третьих, проведенный анализ позволяет сделать прогноз относительно тенденций развития страхового рынка в 2014 году. Так, на фоне девальвации рубля, наблюдаемой с января 2014 года, негативного прогноза Минфина РФ относительно динамики ВВП в 2014 году, снижения продаж на смежных рынках (ожидается спад в автомобильном секторе, что привело к остановке отдельных автомобильных заводов на территории РФ) можно ожидать по итогам года снижения поступлений на страховом рынке. Вместе с тем, по информации государственных органов власти, в июне 2014 года возможно возобновление государственной программы по поддержке автомобильного сектора экономики, что должно также поддержать и страховой рынок.

УДК 368.8

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ АВТОГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В РЕГИОНЕ

А.А. Натальин,

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва,
e-mail: aanatalin@mail.ru

Во многих регионах России начались проблемы с перезаключением договоров автогражданской ответственности. Мордовия стала одним из регионов, где кризисная ситуация на рынке ОСАГО вызвала бурную дискуссию и многочисленные отклики. В данной статье выявлены особенности и проблемы развития ОСАГО в Мордовии, а также представлены перспективы развития данного вида страхования в регионе.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF COMPULSORY THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE IN THE REGION

A.A. Natalin,

Mordovia State University of N.P. Ogarev,
e-mail: aanatalin@mail.ru

In many regions of Russia had problems with the renegotiation of contracts party liability. Mordovia has become one of the regions where the crisis situation in the market OSAGO has sparked debate and lively response. This article reveals the features and problems of development of OSAGO in Mordovia, and also the perspectives of the development of this type of insurance in the region.

Растущая убыточность на рынке ОСАГО заставляет многих страховщиков снижать свою активность в ряде регионов или вовсе уходить с данных рынков. Согласно статистике доля рынка «Росгосстраха» уменьшилась за год на 6,8%, до 25,69%, «Ингосстрах» в течение года сократил свою долю с 10,1 до 7,2%. Компания «ГУТА-Страхование», входящая в первую двадцатку крупнейших российских страховщиков и в топ-15 компаний по ОСАГО, приняла решение свернуть свою деятельность в регионах к апрелю 2014 года. У одного из самых крупных игроков на рынке ОСАГО страхового общества «Россия», Центробанк отозвал лицензию. Таким образом, часть рынка ОСАГО, ушедших серьёзных страховых компаний достаётся более слабым страховщикам или, хуже того, фирмам-однодневкам, которые изначально не планируют при наступлении страховых случаев выполнять свои обязательства в полном объеме.

Республика Мордовия стала одним из регионов России, где наиболее ощутима кризисная ситуация на рынке ОСАГО. В Управление Федеральной антимонопольной службы поступило много жалоб со стороны автовладельцев на дефицит полисов ОСАГО и навязывание дополнительных страховых продуктов. Как передает ГТРК «Мордовия» со ссылкой на начальника отдела УГИБДД МВД республики Михаила Будылина, участились случаи, когда при проверке документов водителей у них отсутствует полис обязательного страхования, раньше они ссылались на забывчивость, но в последнее время жалуются на нехватку бланков ОСАГО в страховых компаниях [1].

По запросу Управления ФАС по Республике Мордовия практически все страховщики представили доказательства наличия бланков ОСАГО. Тем не менее, в действительности на региональном рынке можно наблюдать многочисленные нарушения со стороны страховщиков. При оформлении полисов ОСАГО страховые компании активно навязывают клиентам дополнительные услуги страхования, при отказе со стороны клиента сразу образуется дефицит бланков ОСАГО.

Страховщики в свою защиту приводят статистику роста убыточности ОСАГО в регионе.

Таблица

Динамика развития ОСАГО в Республике Мордовия

Год	Поступления		Выплаты		Коефф. выплат %
	Поступления (тыс руб.)	% от показателя предыдущего года	Выплаты (тыс руб.)	% от показателя предыдущего года	
2013	403 749	108.58	332 748	116.07	82.41
2012	371 843	114.22	286 674	130.34	77.10
2011	325 562	114.01	219 941	106.95	67.56
2010	285 557	97.35	205 639	110.40	72.01
2009	293 326	127.02	186 263	116.96	63.50

Средняя страховая премия (то есть средняя стоимость полиса ОСАГО на один год) 2-2,5 тысячи рублей на страховку не сопоставима с суммами возмещения за ДТП. Выплачивать по ОСАГО приходится все больше и больше: дорожает стоимость транспорта и, соответственно, стоимость ремонта.

Данные вышеприведенной таблицы показывают, что за последние три года анализируемого периода процент выплат по ОСАГО по отношению к суммам, собранным страховыми компаниями при продаже полисов, заметно вырос. Максимальное значение коэффициента выплат достигло 82,41% в 2013 году. Данный показатель можно считать запредельным, так как выплаты при наступлении страховых случаев это не единственная статья расходов страховщика по ОСАГО. К страховым выплатам необходимо прибавлять, как минимум, расходы на ведение дела (20%) и отчисления в фонды Российского союза автостраховщиков (3%). Вместе они составляют около 23 % средств расходуемых из общего объема поступлений страховых платежей и, которые необходимо учитывать при расчете комбинированной убыточности по ОСАГО. Кроме того, с массовым применением закона «О защите прав потребителей» судами, убыточность по ОСАГО стала вовсе непрогнозируемой. Юридические компании перекупают права требования у пострадавших, подают в суды не только по текущим убыткам, но и по делам прошлых лет. Со страховых компаний стали взыскивать кроме полной компенсации ущерба еще и моральный вред, а также штраф, размер которого составляет процентов 50 от ущерба. Ко всему этому, за каждый просроченный день выплаты потребители стали требовать неустойку – в 3 % от самой выплаты.

Данный нерыночный способ формирования тарифов в страховании автогражданки не позволяет страховщикам, работающим в регионе, учитывать возросшие выплаты в страховых тарифах и сформировать необходимый страховой фонд в нужном объеме для покрытия всех убытков по ОСАГО.

В результате, страховщики, работающие в Мордовии, вынуждены нарушать права и интересы автовладельцев. Большинство страховых компаний не соблюдают сроки, установленные Законом об ОСАГО, и производят выплату потерпевшему в минимальном размере. Эта сумма весьма малая и не покрывает убытков страхователя, то есть не соответствует стоимости восстановительного ремонта. Бывает, что страховщики отказываются от выплат, ссылаясь на невозможность определения виновного в ДТП или на результаты трасологии. Целью подобного поведения является обычная отсрочка или полный отказ в выплате.

Нежелание страховщиков осуществлять выплаты по ОСАГО в полном объеме относится к ключевым проблемам регионального страхового рынка, но причиной снижения страховой выплаты зачастую является отсутствие единой методики оценки ущерба от страховых случаев. Большинство судебных споров происходит именно по этой теме, так как нет достигнутых соглашений по правильному подсчету страховой выплаты.

Страховщики, работающие в регионе, отмечают, что за последнее время все больше потерпевших стали обращаться за выплатой в рамках «прямого урегулирования». Однако ряд недобросовестных страховщиков по ПВУ стали проводить «селекцию убытков»: под различными незначительными предложениями затягивать выплаты, резко занижать размер ущерба, всячески направляя автовладельца в страховую компанию виновника. Тем самым, отбивают желание у пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии автовладельца обращаться за компенсацией ущерба в свою страховую компанию.

Достаточно серьезной проблемой в регионе является приобретение полиса ОСАГО у владельцев транспортных средств занимающихся коммерческими перевозками пассажиров. Страховые компании в Мордовии отказываются оформлять полис ОСАГО на маршрутные «газели» и такси.

В декабре 2013 года в Правительстве РМ состоялось совещание, на котором представители транспортных организаций, УФАС по РМ, Роспотребнадзора, Госавтодорнадзора, юристы и страховщики, обсудили проблемные вопросы проведения ОСАГО транспортных организаций, осуществляющих в республике пассажирские перевозки в режиме такси и маршрутного такси.

Депутат Саранского горсовета и председатель саморегулируемой организации, объединяющей автотранспортные компании Мордовии Сергей Кизим, выступил с серьезной критикой в адрес страховщиков работающих в регионе: «в последнее время абсолютно все филиалы страховых компаний отказываются оформлять полисы ОСАГО на коммерческий пассажирский транспорт, создавая искусственные препоны в виде – отсутствия бланков, затягивания сроков осмотров автотранспортных средств, создавая волокиту при принятии решения о страховании. Ссылки на законодательство, факты простоя коммерческого транспорта, который неминуемо приводит к ухудшению

финансовой ситуации на предприятиях и как следствие – в семьях работников, не действуют!».

Представителями страховых компаний, в свою очередь было высказано недовольство в отношении убыточности, которая складывается по ОСАГО коммерческого пассажирского транспорта.

Резюмируя результаты встречи, Председатель Правительства Мордовии Владимир Сушков высказал свое мнение на происходящее: «Убеден, подобные ситуации вообще не должны складываться – каждый из участников конфликта должен осознавать свою меру социальной ответственности, в первую очередь перед рядовыми жителями нашей республики и города. И страховые организации, и транспортные должны понимать, что любые действия, направленные на дестабилизацию рынка пассажирских перевозок, затрагивают интересы большой части наших граждан и могут привести к негативным последствиям. В этой связи необходимо: страховым организациям снять все бюрократические и другие препоны при оформлении полисов ОСАГО для коммерческого транспорта, а Министерству финансов республики совместно с Государственным комитетом по организации торгов и ценовой политики проработать вопрос по внесению изменений в нормативно-правовую базу на федеральном уровне, чтобы актуализировать уровень тарифной ставки для страховых компаний» [2].

Таким образом, кризисная ситуация на региональном рынке ОСАГО образовалась в результате следующих проблем:

- проблема рационального определения величины тарифов и лимитов ответственности;
- распространение на Закон об обязательном страховании автогражданской ответственности Закона о защите прав потребителей;
- появление так называемых «автоюристов», зарабатывающих на делах по автострахованию;
- проблема селекции убытков в рамках системы прямого возмещения убытков;
- проблема невыплат или задержки выплат страхового возмещения клиентам, а также нарушение финансовой дисциплины;
- отсутствие единых стандартов технической экспертизы.

Данные проблемы свойственны не только региональному рынку ОСАГО в Мордовии. С уверенностью можно утверждать, что подобная ситуация сложилась и в тех регионах, где убыточность по ОСАГО превышает 70-77%. К таким регионам можно отнести прежде всего Урал, Сибирь и Дальний Восток.

Фиксация и изучение выше указанных проблем является необходимым для определения наиболее важных направлений совершенствования организационно-правовых норм ОСАГО.

Можно предположить два исхода существующей ситуации на рынке ОСАГО как в отдельном регионе, так и в целом по стране. Позитивный, если

тарифы будут умеренно повышены, введена адекватная и справедливая система оценки ущерба, уточнены правила страхового возмещения, и негативный, в случае не изменения тарифов, но увеличения размера страховых выплат. Рынок автострахования требует введения единой методики и установления новых тарифов. Это нельзя откладывать, иначе на рынке ОСАГО начнется глубокий кризис, который уже начал показывать себя в ряде регионов.

Список литературы

1. ГТРК «Мордовия». ИА «MordovMedia.ru» [Сайт]. URL: <http://www.mordovmedia.ru/news/society/item/25212/> (дата обращения: 21.02.2014).
2. Известия Мордовии [Сайт]. URL: <http://izvmor.ru/> (дата обращения: 21.02.2014).

УДК 368

РОЛЬ РЫНКА ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.П. Немцова,

Волгоградский экономико-технический колледж,
e-mail: tatya.nemcova@yandex.ru

Ипотечное страхование играет значительную роль в развитии секторов экономики и в решении социальной задачи обеспечения населения доступным жильем. Ипотечное страхование это комплексное страхование, которое включает: страхование недвижимости, страхование жизни, титульное страхование. Развитие ипотечных страховых программ в Волгоградской области.

THE ROLE OF MORTGAGE INSURANCE IN VOLGOGRAD REGION

T.P. Nemtsova,

Volgograd Economic-Technical College,
e-mail: tatya.nemcova@yandex.ru

Mortgage insurance plays a significant role in the development of economic sectors and in the decision of social problems of providing the population with affordable housing. Mortgage insurance is a comprehensive insurance which includes property insurance, life insurance, title insurance. Development of mortgage insurance programs in Volgograd region.

В современных условиях экономического развития российского финансового рынка важное значение приобретает формирование системы страховой защиты от рисков, связанных с жилищной ипотекой. Распространение ипотечного страхования играет значительную роль в развитии строительной сферы, банковского сектора экономики и в решении социальной задачи обеспечения населения доступным жильем. Перспектива развития этого сегмента

финансового рынка и недостаток теоретических исследований и методических разработок в области ипотечного страхования и определяют актуальность темы.

Главная цель работы определяется раскрытой выше актуальностью: обобщить теоретические основы ипотечного страхования, позволяющие уточнить его экономическое содержание, проанализировать значение рынка ипотечного страхования на региональном уровне.

В соответствии с поставленной целью, объектом исследования является региональный рынок ипотечного страхования Волгоградской области.

Ни один уважающий себя банк в России не выдаст кредит на покупку жилья без страховки. Тому есть причины: значительная сумма кредита и большой срок выплат. За годы с клиентом банка и недвижимостью может произойти все, что угодно. Под ипотечным страхованием принято понимать комплексное страхование, которое включает в себя:

- Страхование недвижимости;
- Страхование жизни;
- Титульное страхование

Страхование ипотечных обязательств защищает кредитора на случай возникновения недостаточности денежных средств, вырученных от реализации заложенного имущества, для погашения задолженности заемщика по кредитному договору. В ситуации, когда человек, получивший кредит, сталкивается с финансовыми трудностями, например из-за сокращения доходов (у него недостаточно средств для внесения ежемесячного платежа), или стоимость недвижимости упала, и у заемщика пропала мотивация выплачивать большой кредит за обесценившееся жилье и т.д.¹

Неспособность заемщика выполнять свои обязательства приводит к необходимости продавать жилое помещение, являющееся предметом залога.

Учитывая длительные процедуры обращения взыскания (1,5-2 года), в течение которой долг заемщика увеличивается, а так же тот факт, что, как правило, квартира выставляется на продажу с прописанными в ней жильцами, средств, вырученных банком от реализации квартиры, может не хватить для погашения остатка основного долга, начисления процентов по кредиту, судебных и прочих издержек, что является страховым случаем.

Таким образом, данный вид страхования, с одной стороны, защищает ипотечного кредитора от убытков, связанных с неисполнением заемщиком своих обязательств и невозможностью полного погашения задолженности за счет продажи заложенного имущества. С другой стороны такая страховка позволяет заемщику получить ипотечный кредит на более выгодных условиях, а в случае дефолта обеспечивает в рамках страхового покрытия защиту от дополнительных требований банка после продажи недвижимости

С начала 2013 года из всех финансовых отраслей рынок ипотечного страхования показывает относительную динамику роста и развития данного сегмента рынка в Волгоградской области.

Не секрет, что большая доля выдаваемых жилищных кредитов приходится на долю «Сбербанка России». Страхование ипотеки в «Сбербанке» не является обязательной процедурой, хотя некоторые банки включили этот пункт в условия предоставления кредита. С законодательной точки зрения, такой вид страхования в Сбербанке не является обязательным вовсе, но каждый банк вправе устанавливать свои порядки. Следовать им или нет - это вопрос выбора¹

Таблица 1

Основные преимущества ипотечного страхования

Преимущества ипотечного страхования		
Для заемщиков	Для кредиторов (банков)	Для государства
1	2	3
- Повышение доступности ипотеки в результате снижения банком требований к первоначальному взносу по кредиту; - Дополнительная защита заемщиков	- Покрытие реальных убытков по высокорисковым кредитам; - Расширение клиентской базы, увеличение объемов кредитования без ухудшения качества кредитного портфеля	- Повышение устойчивости системы ипотечного кредитования; - Отсутствие необходимости поддержки кредитов во время кризиса

Главная проблема страхования ипотеки в «Сбербанке» и прочих банках заключается в том, что даже при желании, заемщик редко имеет возможность самостоятельно выбрать страховщика — это обусловлено взаимными аккредитациями, которые связывают банки с некоторыми страховыми учреждениями. В таком случае сумма страховых взносов значительно меньше.

В конце второго квартала 2013 года в Поволжском банке ОАО «Сбербанк России» появилась возможность экспресс-страхования по ипотечным продуктам. Поэтому банк, стремясь стать сервисной компанией номер один и заботясь о своих клиентах, совместно с Кадастровой службой ставит перед собой задачу: сделать процедуру приобретения полисов максимально быстрой и простой.

Совместными усилиями был организован Центр ипотечного кредитования, куда могут прийти все жители Волгоградской области, ознакомиться с условиями кредитования и оформить регистрацию жилья. Специалисты уверены, что присутствие представителей филиала Кадастровой палаты в офисе «Сбербанка» позволит жителям Волгоградской области более эффективно решать вопросы приобретения и оформления жилья. Все специалисты находятся в одном филиале, поэтому в случае неправильного оформления какого-либо документа человеку не придется ехать на другой конец города для исправления ошибки. Кроме того, в пункте приема документов для регистрации, расположенном в ЦИК «Сбербанка», обслуживают жителей Волгоградской области не только по ипотеке, но и по любым вопросам, связанным с регистрацией документов.

В этом году за 9 месяцев 2013 г. «Сбербанк» выдал более 4519 жилищных кредитов на общую сумму свыше 4,7 млрд. руб. Это на 20% больше, чем в предыдущем году. Средняя сумма кредита также увеличивается: в 2012 году она составляла 928 тыс. руб., а сейчас 1 млн. 040 тыс. руб.

Стараясь исходить из потребностей своих клиентов, «Сбербанк России» разработал ипотечные программы, позволяющие каждому клиенту найти для себя приемлемые условия страхования. Так, купить и застраховать квартиру с помощью ипотеки от «Сбербанка» можно как в уже готовом новом, так и в строящемся доме, а также на вторичном рынке жилья; можно приобрести коттедж или частный дом или построить его с нуля.

Не забыли в банке и о молодых семьях с детьми. «Ипотека плюс материнский капитал» позволяет использовать в качестве первоначального взноса по ипотечному кредиту материнский капитал. А льготная ипотечная программа «Молодая семья» рассчитана на семьи, в которых возраст хотя бы одного из супругов не достиг 35 лет.

Сегодня «Сбербанк» активно сотрудничает с 36 крупнейшими строительными компаниями, которые активно ведут застройку в Волгограде и области. Среди них «Квартстрой», ТД «БИС», ЗАО «Флагман», «Синара». Сотрудничество банка и застройщиков не только способствует развитию строительной отрасли в регионе и увеличению числа сдаваемых квадратных метров, но и позволяет создавать специальные льготные ипотечные программы. Например, процентные ставки составляют от 10 до 15% в зависимости от срока кредита и размера первоначального взноса. Кроме того, для оформления ипотеки на квартиру у партнера-застройщика требуется минимальный пакет документов: договор долевого участия или купли-продажи. Только по «Квартстрою» было выдано свыше 100 жилищных кредита «Сбербанка».

Ипотечное страхование - это совокупность видов страхования, обеспечивающих защиту имущественных интересов участников рынка ипотечного жилищного кредитования.

Задача страховой компании в системе ипотеки заключается в максимальном снижении и перераспределении основных рисков кредитора

Сложившаяся на сегодня в Волгоградской области система ипотечного страхования динамично развивается, однако существует множество противоречий и проблем, требующих решений, в частности о дальнейшем направлении развития системы, унификации форм договоров страхования и разработки единого полиса

Ипотечное страхование является методом управления рисками ипотечной деятельности, позволяющим распределить риски между страховщиками и субъектами ипотечного рынка, повысить надежность системы ипотечного кредитования и обеспечить доступность жилищных кредитов для широких слоев населения

Организация партнерских взаимоотношений между страховыми компаниями и кредитными учреждениями в рамках ипотечного страхования способствует интеграции банков и страховщиков, что позволяет создавать новые формы взаимоотношений финансовых институтов и стимулирует развитие финансового рынка Волгоградской области.

Список литературы

1. <http://volgafin.volgafin.ru>
2. Козлова Е.А. Система комплексной страховой защиты от рисков ипотечного жилищного кредитования / Е.А. Козлова // Страховое дело. 2007. № 2. с. 32.
3. Корниенко, Д.Г. Тенденции развития рынка ипотечного страхования // Финансы и кредит / Д.Г. Корниенко. № 30. 2007. 71с.

УДК 368.5

**ОЦЕНКА ПРОГРАММ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО
СТРАХОВАНИЯ ФУНКЦИЕЙ ПОЛЕЗНОСТИ**

В.В. Носов, О.К. Котар,

Саратовский социально-экономический институт,
Саратовский государственный аграрный университет им. Н.И. Вавилова,
e-mail: novla@list.ru, finance-credit@mail.ru

В статье на основе функции предельной полезности Неймана-Моргенштерна предлагается подход позволяющий страхователю выбирать программу страхования их имущественных интересов, связанных с риском утраты (гибели) урожая сельскохозяйственной культуры.

**PROGRAM EVALUATION OF AGRICULTURAL INSURANCE UTILITY
FUNCTION**

V.V. Nosov, O.K. Kotar,

Saratov Social and Economic Institute,
Saratov State Agrarian University named after N. I. Vavilov,
e-mail: novla@list.ru, finance-credit@mail.ru

On the basis of the marginal utility function Neumann-Morgenstern, an approach which allows the policyholder to choose the insurance program for their property interests associated with the risk-tion loss (destruction) crop.

Появление на рынке сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой страховых продуктов предусматривающих полное и неполное пропорциональное страхование и безусловную франшизу в размере от 0 до 40% от страховой суммы с интервалом в 5%, можно оценить положительно с точки зрения появления альтернативы выбора у сельхозпроизводителей (рис. 1).

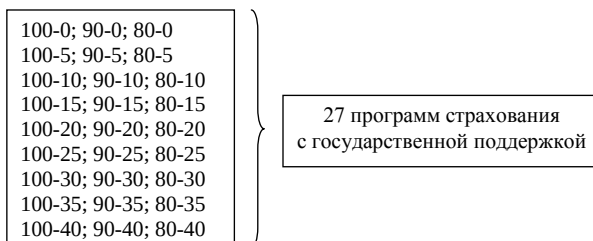


Рис. 1. Программы страхования с государственной поддержкой

Однако сельхозпроизводители оказались не готовы к такому нововведению. Чем выше размер безусловной франшизы, тем меньше размер страхового тарифа и соответственно страхового взноса, уплачиваемого страхователем. Однако, при наступлении страхового события страховая выплата осуществляется из расчета понесенного сельхозпроизводителем ущерба за вычетом той части ущерба, которая не покрывается страховой защитой в связи с неполным страхованием и с учетом вычета размера безусловной франшизы. Сельхозпроизводитель, выбрав страховую программу с низким страховым тарифом, при заключении договора страхования, рискует не получить страховое возмещение при определенных условиях страхования, т.к. оно будет равно нулю.

Например, сельхозпроизводитель выбрав программу страхования 100-30 в случае снижения урожайности на 30% не получит страхового возмещения (табл. 1).

Таблица 1

Страховая выплата для программы страхования 100-30 для озимой пшеницы для Западной природно-экономической зоны Саратовской области

Показатель	Программа страхования 100-30
Площадь, га	1,0
Плановая урожайность, ц с га	14,3
Фактическая урожайность, ц с га	10,0
Фактический валовой сбор, ц	10,0
Фактическая стоимость урожая, руб.	6466,5
Ущерб от неурожая, руб.	2771,3
Страховая выплата, руб.	0

При выборе страхователем программам страхования: 90-30, 80-30, 100-35, 90-35, 80-35, 100-40, 90-40, 80-40, при наступлении страхового случая, страховая выплата, так же составит 0 рублей.

В случае снижения урожайности на 35% от средней величины страховая выплата составит 369,5 руб. при заключении договора страхования по программе 80-30 (рис. 2).



Рис. 2. Страховая выплата при программе страхования 80-30

Заметим, что данная проблема является актуальной не только для сельхозпроизводителей в РФ, но и в США, где фермерам предлагаются разнообразные программы страхования, из которых им предоставляется возможность выбора [1].

Фермеры с низким и высоким риском потерь урожайности или дохода покупают различные типы страховых контрактов [2], т.е. выбор страхового продукта определяется степенью риска, которому он подвержен [3, 4].

Кроме степени риска, страхователь ориентируется также на свою готовность платить за страховку (которая является мерой неприятия риска), а также на те расходы, которые будут связаны со страхованием [5]. И если ожидаемые страховые выплаты превышают страховые премии, то фермеры будут приобретать страховку, чем в случае если премия выше страховой выплаты [6]. И в большинстве случаев заключенный договор страхования и уплаченная по нему страховая премия часто не оправдывают ожидания фермеров с точки зрения страховой выплаты.

Выбор фермером программы страхования предлагается осуществлять, используя функцию полезности Неймана-Моргенштерна [7], когда полезность выбранной программы страхования будет больше, чем полезность от любой другой доступной альтернативы [8]:

$$EU(x_i) = \sum_{j=1}^n p_j U(x_{ij}) = \sum p_j \ln(x_{ij}), \quad (1)$$

где $EU(x_i)$ – ожидаемая полезность, усл. ед.;

x_i – результат для i -й альтернативы для j -го исхода, руб./га;

$U(x_{ij})$ – полезность от i -й альтернативы, усл. ед.;

p_j – вероятность получить полезность от i -ой альтернативы.

Результат для i-й альтернативы для j-го исхода определяется:

страховая стоимость – страховая премия – ущерб + страховая выплата

Данная функция полезности, представляет предпочтения, имеющиеся у страхователя в отношении той или иной программы страхования для каждого из возможных состояний природы.

Страхователь для принятия решения о выборе той или иной программы страхования при заключении договора со страховщиком должен стремиться к максимизации ожидаемой полезности (табл. 2).

Для Северной (левобережной) и Северной (правобережной) микрозон наиболее предпочтительными с точки зрения ожидаемой полезности является страховая программ «100-5», для Центральной (левобережной) и Юго-Восточной – «100-0». Для всех остальных природно-экономических микрозон ожидаемая полезность одинакова для программ «100-0» и «100-5».

Данные таблицы показывают интересную ситуацию, свидетельствующую о том, что например для Западной и Северной (левобережной) микрозон ожидаемая полезность страховых программ «100-25», «100-30», «100-35» и «100-40» ниже, чем в случае если страхователь не стал бы заключать страховой договор.

Таблица 2

Ожидаемая полезность программ страхования озимой пшеницы при реализации альтернативной их реализации, усл. ед.

Программы страхования	Природно-экономические микрозоны						
	Западная	Центральная (левобережная)	Северная (правобережная)	Южная (правобережная)	Северная (левобережная)	Центральная (левобережная)	Юго-Восточная
Не страхуем	9,061	8,920	8,908	8,958	8,882	8,871	9,096
100-0	9,077	8,962	8,915	9,004	8,892	8,935	9,215
100-5	9,077	8,962	8,916	9,004	8,893	8,933	9,210
100-10	9,073	8,957	8,913	8,999	8,891	8,925	9,199
100-15	9,069	8,952	8,910	8,993	8,888	8,917	9,187
100-20	9,065	8,946	8,907	8,988	8,885	8,909	9,175
100-25	9,060	8,940	8,904	8,981	8,881	8,900	9,161
100-30	9,054	8,933	8,900	8,974	8,877	8,890	9,146
100-35	9,040	8,925	8,895	8,966	8,873	8,878	9,130
100-40	9,046	8,922	8,893	8,961	8,871	8,873	9,119

Для Северной (правобережной) такими программами являются «100-20», «100-25», «100-30», «100-35» и «100-40». Для Центральной (правобережной) и Центральной (левобережной) страхователю не рекомендуется заключать договора по программам страхования «100-35» и «100-40».

Для того чтобы выбрать программу следует рассмотреть дополнительные характеристики по каждой из них (табл. 3).

Таблица 3

**Ожидаемая полезность программ страхования озимой пшеницы
при реализации альтернативной их реализации, усл. ед.**

Природно-экономические микрореоны	100-0			100-5		
	Страховая премия, руб./ на га	Средний размер страховой выплаты, руб./га	Отношение среднего размера страховой выплаты к страховой премии, %	Страховая премия, руб./ на га	Средний размер страховой выплаты, руб./га	Отношение среднего размера страховой выплаты к страховой премии, %
Западная	327,9	385,7	117,6	258,7	336,3	130,0
Центральная (правобережная)	295,8	475,4	160,7	233,3	422,5	181,1
Южная (правобережная)	307,3	515,9	167,9	242,2	460,5	190,0

Мы видим, что наиболее предпочтительной для страхователя является страховая программа «100-5», т.к. в условиях дефицита денежных средств в период весенне-полевых работ, когда также приходится заключать страховой договор, уплаченная страховая премия на га будет ниже, чем при заключении договора по программе «100-0». Кроме того отношение среднего размера страховой выплаты к страховой премии также свидетельствует в пользу программы «100-5».

Национальный союз агростраховщиков разработал свою серию продуктов по сельскохозяйственному страхованию с государственной поддержкой.

Страховой полис – «Бюджетный» – соответствует программе страхования «80-40», где страховая сумма составляет 80 % от страховой стоимости планируемого урожая, безусловная франшиза – 40 % от страховой суммы.

Страховой полис «Экономный», в котором страховая сумма берется в размере 85% от страховой стоимости и безусловная франшиза на уровне 30%.

Страховой полис «Рациональный». Страховая сумма составляет 95% от страховой стоимости и безусловной франшизе на уровне 15%.

Страховой полис «Оптимальный» соответствующий программе страхования «100-0».

Сравнительная характеристика предлагаемых страховых полюсов на примере озимой пшеницы для западной природно-экономической микрореоне Саратовской области представлены в табл. 4.

Таблица 4

**Ожидаемая полезность при выборе страхового полюса для озимой пшеницы
при альтернативной их реализации, усл. ед.**

Показатели	Страховой полис			
	Бюджетный	Экономный	Рациональный	Оптимальный
Тариф, %	1,4	2,5	4,4	7,1
Ожидаемая полезность, усл. ед.	8,805	8,14	8,833	9,077
Страховая премия, руб./га	51,7	98,2	193,1	327,9
Средний размер страховой выплаты, руб./га	15,9	75,8	225,5	385,7

Мы видим, что предложения НСА по сокращению альтернативы выбора у страхователей программ сельскохозяйственного страхования, не являются конструктивными. Так как страховой полюс «Бюджетный» и «Экономный» вряд ли заинтересуют сельхозпроизводителей функционирующих в зонах рискованного земледелия.

С другой стороны, данные страховые продукты выгодны сельхозпроизводителям осуществляющих производство в относительно благоприятных природных условиях, где снижение урожайности ниже установленной законом нормы – достаточно редкое явление или вообще отсутствует. Тогда аграриям ничего не остается, как использовать максимальную безусловную франшизу с целью минимизации своих затрат. Но здесь следует иметь в виду, какая в этом случае будет стоимость залогового имущества при получении банковских кредитов. Она, как правило, должна соответствовать сумме получаемого кредита. При расчете залога банк исключит из стоимости будущего урожая сумму условной и безусловной франшиз, а также стоимость урожая, остающуюся на ответственности страхователя. Следовательно, может возникнуть ситуация, когда аграриям придется оплачивать дополнительную страховку на условиях, исключающих получение субсидии из бюджета.

Таким образом, выбор программы страхования с государственной поддержкой является важной задачей. Заключенный договор страхования и уплаченная по нему страховая премия должны оправдывать ожидания страхователей с точки зрения страховой выплаты, что в свою очередь будет способствовать развитию культуры страхования у агрария, росту его доверия к страхованию, а также сокращению дополнительных затрат выделяемых из бюджета на ликвидацию последствий в результате чрезвычайных ситуаций.

Список литературы

1. Носов В.В., Котар О.К. Участие правительства США в программах сельскохозяйственного страхования и помощи фермерам при стихийных бедствиях // Сибирская финансовая школа. 2013. № 1. С. 50–54.
2. Rothschild M., Stiglitz J.E. Equilibrium in Competitive Insurance Markets, An Essay on the Economics of Imperfect Information // Quarterly Journal of Economics. 1976. Vol. 90. P. 629–649.
3. Goodwin B.K. An Empirical Analysis of the Demand for Multiple Peril Crop Insurance // American Journal of Agricultural Economics. 1993. Vol. 75. P. 425–434.
4. Just R.E., Calvin L., Quiggin J. Adverse Selection in Crop Insurance: Actuarial and Asymmetric Information Incentives // American Journal of Agricultural Economics. 1999. Vol. 81. P. 834–849.
5. Puelz R., Snow A. Evidence on Adverse Selection: Equilibrium Signaling and Cross-Subsidization in the Insurance Market // Journal of Political Economy. 1994. Vol. 102. P. 236–257.
6. Miranda M.J. Area-yield Crop Insurance Reconsidered // American Journal of Agricultural Economics. 1991. Vol. 73. P. 233–242.
7. Von Neumann J., Morgenstern O. Theory of games and economic behavior // Princeton: Princeton University Press, 1953. 776 pp.
8. Makki S.S., Somwaru, A.L. Evidence of Adverse Selection in Crop Insurance Market // Journal of Risk and Insurance. 2001. Vol. 68. pp. 685–708.

СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРЕВЕНТИВНОГО АНТИКРИЗИСНОГО УПРАВЛЕНИЯ¹

М.А. Петраков,

Ульяновский государственный университет,
кафедра управления,
e-mail: mikhail_ne@mail.ru

В научной статье отражены условия сложившейся предпринимательской среды в России, отмечается высокий риск ведения бизнеса и сложность управления предприятием. В статье рассматривается один из видов страхования – страхование рисков, которому в настоящее время среди субъектов хозяйствования мало уделяется внимания, но значение данного вида страхования достаточно велико.

INSURANCE OF RISKS AS A TOOL FOR PREVENTIVE CRISIS MANAGEMENT

M.A. Petrakov

Ulyanovsk State University,
department of management,
e-mail: mikhail_ne@mail.ru

In the scientific article reflected the conditions prevailing business environment in Russia, there is a high risk of doing business and the complexity of enterprise management. The article considers one of the types of insurance - insurance of risks, which currently among economic entities paid little attention, but the value of this type of insurance is large enough.

Современная российская экономическая реальность заставляет хозяйствующего субъекта постоянно действовать и принимать решения в условиях повышенной неопределенности, риска, а в отдельных случаях, оппортунизма со стороны партнеров и контрагентов. На данном этапе развития общественно-экономического развития Российской Федерации, отмеченные обстоятельства являются естественными [8].

В условиях рыночных отношений хозяйствования взаимосвязи показателей носят преимущественно вероятностный, стохастический характер. Не все процессы подчиняются детерминированным, строго определенным (количественным) зависимостям. Особенно ярко проблемы нелинейного развития экономических процессов проявляются в условиях экономики переходного типа, когда старое уже разрушено, а новое еще не утвердилось, когда колоссальное значение для хозяйствующих субъектов имеет неопределенность факторов внешней среды [4].

¹ Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта №14-12-73005.

Таким образом, в современных динамично развивающихся условиях хозяйствования осуществление предпринимательской деятельности нераздельно связано с категорией – риск. Гражданским законодательством Российской Федерации предпринимательской является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке [2].

Риск имеет вероятностный характер возможного наступления или наоборот не наступления какого-то события, от результата которого зависит эффективность деятельности субъекта хозяйствования (эффект как мы знаем может быть: отрицательным, нулевым и положительным). В своей повседневной хозяйственной деятельности предприниматель должен учитывать имеющиеся риски во избежание наступления отрицательного результата и как следствие возможного разорения, т.е. банкротства.

В современной теории и практики антикризисного управления существует множество методов определения вероятности банкротства, основным всё же является диагностика финансового состояния предприятия, когда всесторонне проходит исследование ресурсов предприятия и источников их пополнения, обязательств субъекта хозяйствования перед контрагентами (поставщиками, подрядчиками, банками и т.д.).

Таким образом, по своей сути любое управление в современной хозяйственной среде должно быть антикризисным управлением.

По субъективному мнению автора данной работы антикризисное управление представляется довольно ёмкой экономической категорией, которая включает в себя *превентивное антикризисное управление* (мероприятия, которые должны проводить субъекты хозяйствования в целях обезопасить себя от возможного кризиса в деятельности), *управление кризисным предприятием* (на этапе проявления кризиса в деятельности), *арбитражное управление* (кризис получил развитие и стал гласным, устранение кризиса происходит по средствам механизма банкротства, в судебном порядке).

Управление кризисным предприятием и арбитражное управление представляют собой борьбу со следствием, а не с причинами наступления неблагоприятных событий в деятельности предприятия. Напротив превентивное антикризисное управление позволяет учитывать наличие рисков в деятельности предприятия, изучает возможные последствия их развития, т.е. на ранней стадии изучаются и упреждаются причины возникновения неблагоприятных событий.

Как отмечает Павлова, Е.В. [7] превентивное антикризисное управление представляет собой систематический процесс выявления внутренних и внешних факторов, тенденций, способных вызвать кризис, такая система базируется на прогнозировании внутренней и внешней конъюнктуры, разработке на этой основе долгосрочных и среднесрочных планов и активном встречном управлении,

обеспечивающим своевременное погашение потенциально возможных негативных тенденций.

К инструментам превентивного антикризисного управления следует отнести:

- систематическая диагностика факторов внутренней и внешней среды предприятия;
- среднесрочное и долгосрочное стратегическое планирование деятельности предприятия;
- развитие персонала предприятия;
- постоянный мониторинг, имеющий в деятельности предприятия рисков;
- страхование рисков у профессиональных страховщиков.

Среди всех отмеченных инструментов именно страхование рисков является менее востребованным. Как отмечается на Интернет-портале «Страхование сегодня» [9] страхование финансовых и предпринимательских рисков до сих пор остается в России экзотикой.

Сфера страхования в Российской Федерации регулируется нормами гражданского законодательства, в частности главой 48 Гражданского кодекса РФ (часть 2) [1], а также рядом других нормативно правовых актов среди которых закон об организации страхового дела [3].

Как отмечается среди экспертов сферы страхования, страхование рисков – это надежная защита от неверных решений и действенный способ повышения ответственности лиц, их принимающих и даже сам факт наличия страхового полиса стимулирует к более серьезному отношению к процессу принятия решений и проведению профилактических мероприятий, как и предписывает договор страхования рисков [10].

К примеру, по данным Федеральной службы по финансовым рынкам России [11], за 2011 год страховые компании собрали 12,03 млрд рублей премии в секторе страхования предпринимательских и финансовых рисков, что превышает показатель предыдущего года на 46,7%. Правда, при этом доля данных видов страхования в общем объеме страхового рынка без учета ОМС по итогам года составила, по разным расчетам, от 1,8 до 3% от общего объема собранной на рынке страховой премии.

К основным видам страхования рисков относятся: страхование строительно-монтажных, пусконаладочных рисков и гарантийных обязательств; имущества; оборудования от поломок; гражданской ответственности; жизни и здоровья ведущих сотрудников (в основном топ-менеджеров). Новыми видами страхования, имеющими принципиальные особенности страхования предпринимательского риска на российском рынке выступают: страхование от перерывов в производстве и страхование от рисков неисполнения договорных обязательств, страхование коммерческих кредитов, страхование лизинговых операций.

Страхование рисков может быть полным и частичным. В случае полного страхования риски застрахованы в полном объеме, в случае частичного страхования имеется ограничение страховой суммы или установленными условиями наступления страхового случая.

Классификация страхования рисков по используемым системам страхования предполагает следующие виды [10]:

- страхование по действительной стоимости имущества (возмещение выплачивается в полной сумме фактически понесенного ущерба);
- страхование по системе пропорциональной ответственности (с применением специального коэффициента);
- страхование по «первому риску» и др. виды страхования.

Страхование рисков значительно повышает экономическую безопасность предприятия, позволяет руководству предприятий более серьезно подходить к процессам управления и планирования.

В настоящее время страховые компании предлагают широкий спектр программ страхования рисков, среди которых можно составить свою собственную программу страхования, включающую возмещения по тем видам рисков, которые в наибольшей степени угрожают деятельности конкретного предприятия.

Использование такого инструмента превентивного антикризисного управления, как страхование рисков позволит быть уверенным в том, что как бы ни повернулись события, - страхование рисков гарантирует как минимум частичное, - а в идеале, и полное возмещение убытков при наступлении страхового события [10].

В связи с развитием и становление рыночных отношений в современном российском государстве предпринимательскую деятельность приходится осуществлять в условиях неопределенности ситуации, динамичности условий хозяйствования, в связи с чем, возникает неясность и неуверенность в получении ожидаемого конечного результата, а, следовательно, возрастает риск, то есть опасность неудачи, непредвиденных потерь [8]. Таким образом, превентивное антикризисное управление должно выступать неотъемлемым элементов управления субъектами хозяйствования в современных условиях ведения бизнеса.

Система превентивного управления должна опережать и предотвращать неплатежеспособность и несостоятельность предприятия, обеспечивать устойчивое развитие предприятия на траектории экономического роста [6].

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 2: федер. закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс», 2014.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1: федер. закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ // [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс», 2014.
3. Об организации страхового дела в Российской Федерации: закон от 27.11.1992 № 4015-1 // [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс», 2014.

4. Воронина, В. М. Докторская диссертация. Превентивное антикризисное управление промышленным предприятием на основе диагностики. СПб.: На правах рукописи, 2009.
5. Деминг, Э. Выход из кризиса: Новая парадигма управления людьми, системами и процессами/Эдвардс Деминг; пер. с англ. - 5-е изд. - М.: Альпина Паблишер, 2012. - 419 с.
6. Моталин, А.Е. Современные инструменты превентивного антикризисного управления / Совершенствование механизма функционирования экономики России в посткризисный период. Том 1. URL: http://www.ieay.ru/nauch/sc_article/2011/04/Motalin.shtml, 26.04.2014.
7. Павлова, Е. В. Кандидатская диссертация. Превентивное антикризисное управление предприятием на основе методов риск-менеджмента. - СПб.: На правах рукописи, 2006.
8. Петраков, М.А. Основные характеристики современных условий предпринимательской среды / Ежемесячный научный журнал Молодой ученый. 2010. № 11. Т. 1., С. 151-154.
9. Защита высшей сложности / Интернет-портале «Страхование сегодня». - URL: <http://www.insur-info.ru/press/81476>, 27.04.2014.
10. Страхование рисков / Всё о страховании. URL: <http://www.o-strahovanie.ru/strahovanie-riskov.php>, 26.04.2014.
11. Федеральная служба по финансовым рынкам России. URL: <http://fcsr.ru>.

УДК 368

РОССИЙСКИЙ РЫНОК ИНТЕРНЕТ СТРАХОВАНИЯ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Е.А. Плотникова,

Уфимский государственный университет экономики и сервиса,
e-mail: katrinaemail@mail.ru

Автором исследуются некоторые вопросы российского рынка страхования в его отдельном сегменте развития сети Интернет. Проводится обзор состояния и динамики страхового рынка России в целом. Дается видение развития рынка Интернет страхования в перспективе.

RUSSIAN INTERNET INSURANCE MARKET STATE AND PERSPECTIVES

E.A. Plotnikova,

Ufa State University of Economics and Service,
e-mail: katrinaemail@mail.ru

The author explores some of the issues of the Russian insurance market in its Internet segment. Reviewed the status and dynamics of the Russian insurance market. Also was given the vision of the Internet insurance market development in its perspectives.

Одной из главных и финансово стабильных разновидностей экономической защиты, которая применяется в развитых экономика является страхование. Поступательное развитие национального рынка страховых услуг, разумное соотношение таких крупных форм как добровольное и обязательное страхование в совокупности своей дают серьезный финансовый базис для формирования устойчивых отношений, позволяющих создать мощный стимул для свободного развития бизнеса и государства и обеспечения бесперебойной работы механизма

бизнеса и государственного регулирования, позволяя снимать большую нагрузку с бюджетов как государства, так и частных корпораций.

Так профессор Коломин Е.В. пишет, что в современных условиях важно создавать предпосылки повышения эффективности страхования в системе мер обеспечения социально-экономической стабильности развития нашей страны. Это реально при всемерном развитии страхования на основе рыночных принципов, и их сочетании с правовым механизмом повышения ответственности страховщиков в оперативном и полном возмещении вреда при страховых событиях [1].

Обратимся к страховой статистике. В 2013 году объем страховой премии без учета ОМС возрос до 904,9 млрд. руб., размеры выплат составили 420,8 млрд. руб. Как видно из анализа статистики 2013 год для отечественного страхового рынка был эффективным, темпы роста премий доходят до 12%, уровень выплат также возрастает до 13,9 %[2].

В 2013 году рынок страхования приближается к 1 трлн руб. Можно с уверенностью утверждать, что при таких темпах роста, в 2014 за год объем страховых премий перевалит отметку в триллион рублей.

Как и раньше КАСКО собирает значительное количество страховых премий, и причиной тому продолжающееся развитие банкострахования, этот сегмент продолжает быть активным каналом продаж.

По данным интернет сайта <http://www.insur-info.ru> в двадцатке крупнейших страховых компаний остается РОСГОССТРАХ. Доля этой компании в общем количестве крупнейших игроков составляет 11.03% [2].

Таблица 1

Поступления страховых премий (кроме ОМС), 2013 год, 12 месяцев [2]
(по данным интернет сайта <http://www.insur-info.ru>)

12 месяцев		
РОСГОССТРАХ	11.03%	99 793 408
СОГАЗ	9.37%	84 773 198
ИНГОССТРАХ	7.37%	66 619 233
РЕСО-ГАРАНТИЯ	6.35%	57 441 194
СОГЛАСИЕ	4.62%	41 774 713
АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	4.5%	40 704 204
ВСК	4.18%	37 814 015
АЛЬЯНС	3.64%	32 917 561
ВТБ СТРАХОВАНИЕ	3.4%	30 755 929
РЕНЕССАНС ЖИЗНЬ	2.36%	21 323 556
ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	2.09%	18 895 624
СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК	2.07%	18 714 507
УРАЛСИБ	1.79%	16 202 896
МАКС	1.71%	15 476 960
ЖАСО	1.35%	12 233 736
РОСГОССТРАХ-ЖИЗНЬ	1.25%	11 323 656
АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ЖИЗНЬ	1.19%	10 793 926
АЛИКО	1.09%	9 847 385
ГУТА-СТРАХОВАНИЕ	1.07%	9 706 316
ТРАНСНЕФТЬ	1.03%	9 361 031
Итого:	71.48%	646 473 048
Остальные:	28.52%	257 956 782

Использование Интернета для различных финансовых операций, купли - продажи, подачи документов и многого другого получает все большее развитие. Вопрос использования интернета как эффективной площадки для бизнеса в настоящее время весьма актуален, так как с каждым днем все больше людей переводят в сеть свои финансовые и жизненные вопросы.

Несмотря на огромные возможности в этой сфере отечественный интернет рынок страхования и по сей день имеет совершенно необъятные просторы в развитии. Страховые компании имеют возможности для принятия заявок на страхование, на расчет страховой премии. Но и на этом рынке имеются определенные сложности, главным образом технические и естественно маркетинговые.

Однако нельзя сказать, что это возможно абсолютно полностью в любом случае процесс принятия на страхование предполагает изучение риска, осмотр имущества этого через интернет сделать нельзя. Можно рассмотреть заявку, можно провести расчет стоимости страховки, но в любом случае принятие на страхование предполагает анализ принимаемого риска. В современной системе продаж страхования получает особую актуальность понятие директ-страхование, в переводе с английского direct означает прямой. В этой разновидности ведения страхового бизнеса, все бизнес процессы соединены в одну CRM систему. Данная система включает блок продаж, урегулирование убытков, клиентский сервис, андеррайтинг, а также актуарные расчеты. CRM означает Customer Relationship Management, а именно это система управления взаимоотношениями с клиентами. CRM именуется прикладное программное обеспечение для компаний ведущих бизнес. Главная цель этой системы автоматизация вопросов взаимодействия с клиентами. Одними из задач являются повышения продаж, оптимизации маркетинга, а также улучшение обслуживания клиентов посредством сохранения информации о заказчиках, а также истории контактов с ними, определения и развития бизнес-процессов и в конечном итоге анализа полученных результатов. Страховые компании на своих сайтах обычно раскрывают две возможности при оформлении страхования через Интернет, это расчеты страховой премии, и как вариант приобретение самого страхового полиса через интернет.

Таким образом проведение расчета страховой премии через Интернет портал страховщика, представляется более удобной формой взаимодействия, она в сущности не предполагает такую большую бумажную рутину. В вопросе оплаты в настоящее время также не возникает никаких сложностей, так как современная платежная система интернета настолько гибкая, что позволяет рассчитывать за любые операции в считанные секунды.

Таким образом мы приходим к выводу, что возможности интернет страхования еще далеко не исчерпаны, что будущее именно за этим каналов продаж и его необходимо активно развивать.

Одним из главных моментов рекомендуется активное развитие данных CRM систем как одного из продуктивных источников взаимодействия и автоматизации всех процессов происходящих на самом сайте. Развитие данных

систем важная прерогатива, изначально взаимосвязь поддерживается на уровне баз данных, которые регулируются языками программирования. Однако не будет заострять внимание на программной стороне данной перспективы.

Достаточно сказать, что субъектам страхового дела необходимо разрабатывать свои, эксклюзивные механизмы реализации работы и взаимодействия со страхователями на сайтах. В частности это и активное развитие своих систем анализа, расчета и заказа полисов, это и онлайн поддержка клиентов, это и отчасти упрощения возможностей работы на самом сайте. Это в частности даст возможность получения обратной связи со страхователями, так как клиент понимая, что страховщик будет заинтересован в удобстве его сайта будет стараться помочь страховщику подсказывая каким образом улучшить процесс продажи полиса через Интернет, а это в свою очередь может создать благоприятную почву для эффективного диалога и сотрудничества с перспективой на увеличение продаж.

Список литературы

1. Взаимодействие государства и страховых организаций: проблемы и перспективы развития: материалы Междунар. страхового форума (8–9 июня 2011 г., г. Пермь) / гл. ред. И.Ю. Макарихин; отв. ред. М.Ю. Молчанова; Перм. гос. ун-т. Пермь, 2011. 548 с.: ил.
2. <http://www.insur-info.ru>

УДК 368

СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ РОССИИ **И.Ю. Постникова,**

ОАО «Транссибирская перестраховочная корпорация»

Данная статья дает ответы на вопросы: «В чем заключается социальная роль перестрахования?» и «Почему не имеет смысла перестрахование вне рыночной системы экономики?»

SOCIAL ROLE OF REINSURANCE IN THE CONDITIONS OF MARKET ECONOMY OF RUSSIA

I.Yu. Postnikova,

CEO "Transsiberian reinsurance Corporation"

This article provides answers to the questions: "What is the social role of reinsurance?" and "Why not make sense reinsurance outside the market system of economy?"

По определению автора данной статьи, перестрахование – это отношение между участниками перестраховочного рынка по поводу предоставления части капитальной финансовой емкости перестраховщика страховщику (цеденту, перестрахователю) для приема застрахованных

рисков и возмещения части понесенных страховых выплат, приходящихся на данную емкость, за определенную договором перестрахования плату (перестраховочную премию). [1]

Перестраховочное общество, как любая крупная финансовая организация, играет существенную социальную роль в обществе. Страхование – социально ориентированный бизнес. Страховщик принимает страховые премии, когда страхователь не испытывает финансовых и жизненных проблем, и приходит на помощь с выплатой страхового возмещения, когда страхователь больше всего в этом нуждается. Перестраховщик в этом, социальном смысле так же является страховщиком страховых компаний и действует соответственно.

Перестраховочные компании – крупные налогоплательщики. Они создают рабочие места с хорошим доходом, позволяющим содержать семьи своих сотрудников, как подавляющее большинство финансовых институтов.

Перестраховочные компании занимаются благотворительностью, поддерживают искусство, науку, образование и наиболее нуждающихся в современном обществе.

Предпосылками возникновения международной системы перестрахования в ее нынешнем виде, как классического, так и альтернативного, являются общественное разделение труда и товарно-денежные отношения. История страхования донесла до нас существование страховых запасов в натуральной форме на случай неурожая, природных катастроф и тому подобного, но при возникновении товарно-денежных отношений эти запасы стали производиться в денежной, а не натуральной форме.

Классическая рыночная теория равновесия спроса и предложения, лежащая в основе теорий Пола Э. Самуэльсона, Карла Маркса, Дж.М. Кейнса и других экономистов предполагает, что эффективная рыночная модель находится в состоянии равновесия спроса и предложения товаров народного потребления и факторов производства: рабочей силы, земли и капитала. Следовательно, если рынки движутся в сторону оптимальной комбинации цен, в результате которой достигается наиболее эффективный способ распределения ресурсов, тогда этот механизм должен приводить к стабильному равновесию.

Современные экономисты, такие как Джордж Купер, оспаривают классическую теорию спроса и предложения, считая неравновесное состояние нормальным состоянием рыночной экономики, что нестабильность – врождённое качество нашей финансовой системы, что у неё нет устойчивого состояния равновесия и что она склонна к формированию разрушительных циклов спадов и подъёмов. [2]

К сожалению, проверить практикой тех и других экономистов мы не в состоянии, поскольку рыночную экономику «в чистом виде» проследить уже невозможно. Вмешательство государств в рыночные механизмы столь велики и разнонаправлены, что трудно убедиться как в правоте сторонников позиции, что наша финансовая система – это покорный зверь, который, если его не ограничивать в свободе действий, сам придёт в стабильное и оптимальное

рыночное равновесие, так и тех, кто уверен, что эффективные рынки – это больше вера, чем правда.

Мы не разделяем позицию изначального отсутствия экономической стабильности и рыночного равновесия. Цикличность развития экономической системы, на наш взгляд, как раз и является подтверждением наличия равновесного состояния, в которое стремится прийти система после отклонения в сторону бума или кризиса.

Столкновение различных интересов в системе экономических отношений участников рынка перестрахования проявляются как противоречия, вносящие дисбаланс в данную экономическую систему, но обеспечивающие ее развитие. [3]

Предположим, что экономические отношения по перестрахованию складываются в экономической нерыночной системе. Постоянно повторяющиеся отношения по предоставлению части капитальной финансовой емкости перестраховщика страховщику являются не закономерностью, формирующейся под воздействием рыночных законов и закономерностей, а совокупностью случайностей. Спрос и предложение на перестраховочные емкости не оказывает влияния на их цену. И генерируемая в перестраховочных компаниях прибыль не влияет на перелив капитала в отрасль и из нее.

Сделав это предположение, автор уверенно возвращается на «рыночные позиции».

Список литературы

1. Теория перестрахования / Ирина Постникова. М., 2009. 144 с. С. 136.
2. Джордж Купер. Природа финансовых кризисов. Центральные банки, кредитные пузыри и заблуждения эффективного рынка. BestBusinessBooks, 2010. С. 16.
3. Теория перестрахования / Ирина Постникова. М., 2009. 144 с. С. 137.

УДК 368

ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРЕСТРАХОВОЧНЫХ ОГОВОРОВ

Е.В. Протас

доктор педагогических наук, кандидат юридических наук, профессор

Московский государственный индустриальный университет

evprotas@mail.ru

Многочисленные отношения сторон договора перестрахования регулируются так называемыми перестраховочными оговорками. Несмотря на широкую распространенность перестраховочных оговорок до настоящего времени среди юристов идет спор об их правовом статусе. Проблема состоит в определении возможности отнесения перестраховочных оговорок к обычаям.

PROBLEMS OF REINSURANCE CLAUSES APPLYING

E.V. Protas, PhD, professor

Moscow State Industrial University

evprotas@mail.ru

Numerous relationships of the parties to a contract are regulated by so called reinsurance clauses. Despite the wide use of reinsurance clauses lawyers do not still have a common opinion about the law status. The problem refers to the possibly of relating reinsurance clauses to legal practice.

Минимальное количество правовых норм, регулирующих отношения по перестрахованию, отсутствие специализированной законодательной базы о видах, содержании договоров перестрахования, порядке исполнения сторонами принятых по договору обязательств, приводит к необходимости применения обычного права. Многочисленные отношения сторон договора перестрахования регулируются так называемыми перестраховочными оговорками – определенными правилами поведения, регулирующими порядок заключения договоров перестрахования, исполнения сторонами своих обязанностей, порядок расчета выплаты перестраховочного возмещения и иные вопросы.

Несмотря на широкую распространенность перестраховочных оговорок, до настоящего времени среди юристов идет спор об их правовом статусе. Проблема состоит в определении возможности отнесения перестраховочных оговорок к обычаям.

Сначала, по нашему мнению, следует напомнить, что представляют собой обычаи.

Впервые понятие «обычаи делового оборота» было употреблено в Основах гражданского законодательства Союза ССР и республик 1991 года и встречалось всего в трех статьях Основ¹. Действующий ГК РФ не только на уровне кодекса закрепил понятие обычаев (статья 5 ГК РФ), возведя их в ранг источников права, но и существенно расширил сферу применения обычаев.

В нормах главы 48 ГК РФ не содержится указания на применение обычаев в отношениях по страхованию и перестрахованию. Прямая ссылка на возможность применения обычаев к договорам перестрахования законодательно установлена п. 5 ст.13 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», которая предусматривает, что подтверждением наличия между сторонами отношений по перестрахованию, наряду с договором перестрахования, могут использоваться «иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота». Несмотря на четкое ограничение нормой Закона об организации страхового дела круга вопросов, при разрешении которых возможно применение обычаев, по нашему мнению, нет оснований оспаривать правомерность регулирования обычаями остальных аспектов перестраховочных отношений. Такой вывод можно сделать, проанализировав расположение нормы об обычаях в структуре ГК РФ. Законодатель закрепил понятие обычаев в качестве нормы общего характера, поместив ее в Разделе I части первой ГК РФ, тем самым определив возможность применения обычаев во всех сферах предпринимательской деятельности, в том числе и в перестраховании. Аналогичную точку зрения высказывает О.Н. Садиков, указывая, что, «поскольку обычай признается ст.5 источником права, его применение следует считать возможным и при отсутствии в соответствующих

¹ Пункт 2 статьи 59, пункт 2 статьи 63, пункт 2 статьи 75 Основ гражданского законодательства СССР и республик, утвержденных Постановлением Верховного Совета СССР от 31 мая 1991 года №2211-1 // Ведомости Верховного Совета СССР от 26 июня 1991 года. № 26. Ст. 733.

правовых нормах прямой отсылки к обычаю, если налицо пробел в законодательстве и в условиях заключенного сторонами договора»².

В целях уяснения положения обычаев в вертикальной иерархии источников права, необходимо принимать во внимание положения статьи 421 ГК РФ. Указанная статья предусматривает, что условия договора определяются обычаями только в случае, если они не определены в договоре или диспозитивной норме закона. Брагинский М.И. отмечает, что, «поскольку обычаи делового оборота поставлены после договора, а договору предшествует любой обязательный для него надлежаще принятый нормативный акт, можно сделать вывод, что речь идет о том, что обычай делового оборота приобретает юридическую силу, если иное не предусмотрено императивной нормой закона, другого правового акта или иного нормативного акта, самим договором или диспозитивной нормой принятого на любом уровне нормативного акта»³.

С целью устранения дискуссионного характера норм пункта 5 статьи 13 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», снятия необоснованных ограничений сферы применения обычаев, предлагаем изложить указанный пункт в следующей редакции: «Отношения по перестрахованию регулируются нормами действующего законодательства, условиями договора перестрахования и обычаями делового оборота».

Данная формулировка, как представляется, положительно скажется на развитии системы обычаев и позволит достичь большего упорядочения и унификации отношений сторон договора перестрахования.

Исходя из закрепленного в ст.5 ГК РФ понятия обычаев, можно выделить следующие квалифицирующие признаки данного источника права. Обычай – это правило поведения:

1. «Сложившееся, то есть достаточно определенное в своем содержании»⁴;
2. Широко применяемое в какой-либо области предпринимательской деятельности;
3. Не предусмотренное законодательством.

Отметим еще один отличительный для обычая момент. Для применения обычая к отношениям сторон договора не требуется его фиксация в каком-либо документе, в том числе в договоре.

Отвечают ли всем указанным требованиям оговорки, используемые в перестраховании? Оговорки в значительной степени определяют поведение сторон договоров перестрахования. Так, Дедиков С.В. отмечал, что «в такой сфере бизнеса, как перестрахование, «обычное» право традиционно рассматривается в качестве чуть ли не единственного источника регулирования

² Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой / Под ред. О.Н. Садикова. М.: Инфра-М, 2013. С.20.

³ Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая: Общие положения. (2-е изд., автор главы – М.И. Брагинский). М.: Статут, 2005. С. 74.

⁴ В редакции пункта 5 Постановления Пленума Верховного суда РФ и Пленума Высшего арбитражного суда РФ от 01 июля 1996 года «О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Высшего арбитражного суда Российской Федерации. 1996. №9. С.6.

перестраховочных отношений»⁵. Таким образом, можно говорить о широком применении перестраховочных оговорок. Их содержание не закреплено ни в одном правовом акте, ни в нормах международного права.

Оговорки, используемые российскими страховщиками, заимствованы ими из зарубежных правовых систем, где они сложились за долгие годы существования института перестрахования. Поэтому применение оговорок в условиях российского законодательства проблематично. Во-первых, содержание оговорок, переводимых с иностранных языков, трактуется страховщиками по-разному. Каждый предлагает свои варианты изложения, иногда не совпадающие по существу с оригиналом. Во-вторых, страховщики стремятся зафиксировать все тексты оговорок, о применении которых ими достигнута договоренность, в тексте договора перестрахования (чаще всего генерального договора о сотрудничестве в области факультативного/облигаторного перестрахования). Иными словами, перестраховочные оговорки применяются к отношениям сторон договоров перестрахования только в том случае, если стороны прямо указали в договоре на их применение. В-третьих, перенимаемые обычаи зарубежных перестраховщиков не всегда соответствуют законодательству РФ, поэтому согласно п. 2 ст. 5 ГК РФ применяться не могут.

Например, оговорка «о следовании судьбе страховщика», смысл которой заключается в обязанности перестраховщика следовать всем решениям и действиям страховщика – перестрахователя. Эта оговорка также предусматривает отказ перестраховщика от оспаривания правомерности произведенной перестрахователем выплаты страхового возмещения по основному договору страхования. Данная оговорка действует при облигаторном перестраховании, когда перестраховщик полностью полагается на контрагента и не принимает мер с целью подтверждения обоснованности и законности выплат по страховым случаям. На практике возникают случаи, когда перестраховщик не согласен с решением перестрахователя о признании события страховым случаем. Вправе ли перестраховщик оспаривать решение перестрахователя, если в договоре между ними имеется ссылка на оговорку «о следовании судьбе»? Вправе, поскольку согласно ст.1 ГК РФ судебная защита является одним из основополагающих начал гражданского законодательства. В соответствии с п.2. ст.9 ГК РФ отказ граждан и юридических лиц от осуществления принадлежащих им прав не влечет прекращения этих прав. Таким образом, оговорка «о следовании судьбе» в части отказа перестраховщика от оспаривания законности произведенной перестрахователем выплаты не соответствует нормам российского гражданского права и в силу п.2 ст.5 ГК РФ применяться не может. Аналогичный подход сформулирован и в судебной практике. Высший арбитражный суд РФ в Информационном письме, посвященном спорам, возникающим из договоров страхования, указал, что «условие договора перестрахования, согласно которому перестраховщик обязан

⁵ Дедиков С.В. На оговорку надейся, а сам не плошай // Бизнес-адвокат 2001. № 1. С.11.

следовать всем решениям и действиям перестрахователя, также не влечет для него обязанности выплатить страховое возмещение»⁶.

Вышесказанное, на наш взгляд, не позволяет в настоящее время признать многие оговорки обязательными и общеупотребимыми в сфере перестрахования, соответственно, и обычаями их назвать нельзя.

По нашему мнению, перестраховочные оговорки следует отнести к деловым обыкновениям. Е.А. Суханов определяет обыкновение как «сложившееся правило, которым прямо согласились руководствоваться стороны договора... Иначе говоря, оно представляет собой подразумеваемое условие договора (соглашения партнеров)»⁷.

Обыкновения в отличие от обычаев не являются нормами права, следовательно, не являются обязательными для участников отношений. По мнению М.И. Брагинского, отличие обыкновения от обычая состоит в «правовом значении воли сторон». Обычай существует независимо от нее, и стороны договора вправе лишь парализовать его действие. Деловые обыкновения приобретают жизнь только в случае, если это соответствует прямо выраженной воле сторон⁸.

Примером деловых обыкновений в сфере перестрахования являются разработанные Всероссийским союзом страховщиков Свод стандартных положений договора об общих условиях факультативного перестрахования (ретроцессии), Свод стандартных положений договора об общих условиях облигаторного пропорционального перестрахования, одобренные участниками Шестой Всероссийской конференции по перестрахованию. Положения указанных документов могут служить образцом для составления условий договоров перестрахования. Своды регламентируют широкий круг вопросов: порядок заключения договоров перестрахования, правила определения ответственности перестраховщика, отношения сторон при наступлении страхового события, порядок оплаты перестраховщиком страхового возмещения. Закрепленные в Сводах правила применяются только в случаях, когда стороны включили в договор перестрахования отсылку к какому-либо Своду или к отдельным его положениям.

Обыкновения – это распространенная, но не обязательная для участников отношений практика. И.Б. Новицкий отмечает, что «ознакомление с этой практикой позволяет судить о том, как разрешается большинством участников деловых отношений тот или иной вопрос, возникающий при известных обстоятельствах, как «принято» их разрешать»⁹.

Ждан-Пушкина Д.А. справедливо отмечает, что «в основе деловых обыкновений повторяющаяся практика, но она еще не приобрела такой непреложности, такой общеизвестности, такого единообразия, как в том случае,

⁶ Пункт 23 Информационного письма Президиума Высшего арбитражного суда Российской Федерации «75 от 28 ноября 2003 года // Вестник Высшего арбитражного суда Российской Федерации. 2004. № 1.

⁷ Гражданское право: в 2-х т. Том 1. (2-е изд.) / Отв. ред. проф. Е.А. Суханов (автор главы Е.А. Суханов). М.: Издательство БЕК, 2000. С. 69.

⁸ Брагинский М.И. Там же. С. 77.

⁹ Новицкий И.Б. Источники советского гражданского права. М.: Госюриздат, 1959. С. 67.

когда речь идет об обычаях делового оборота. Другими словами, это однопорядковые институты, но на разных ступенях развития – обыкновение еще просто не достигло уровня признания, свойственного обычаю делового оборота».¹⁰

Стоит отметить, что судебная практика признает за отдельными оговорками статус обычаев.

Так, примером может являться позиция, изложенная в постановлении Федерального арбитражного суда Московского округа. Предметом разбирательства стала упомянутая выше практика облигаторного перестрахования, согласно которой расчеты по договору перестрахования производятся на основании бордеро, бордеро-счетов и сальдированных счетов. Суд, признавая правомерными выплаты страхового возмещения, производимые перестраховщиком на основании указанных документов, фактически признал существование такого обычая¹¹.

Несмотря на то, что это единичное решение, оно, на наш взгляд, представляет собой значимый шаг в развитии перестраховочных отношений на отечественном рынке, приближающий их регулирование к мировым стандартам.

Список литературы

1. Основы гражданского законодательства СССР и республик, утвержденные Постановлением Верховного Совета СССР 31 мая 1991 года №2211-I // Ведомости Верховного Совета СССР от 26 июня 1991 года. № 26. Ст. 733.

2. Постановление Пленума Верховного суда РФ и Пленума Высшего арбитражного суда РФ от 1 июля 1996 года «О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Высшего арбитражного суда Российской Федерации. 1996. № 9. Ст. 6.

3. Информационное письмо Президиума Высшего арбитражного суда Российской Федерации №75 от 28 ноября 2003 года // Вестник Высшего арбитражного суда Российской Федерации. 2004. №1.

4. Постановление Федерального арбитражного суда Московского округа от 2 апреля 2003 года №КА-А40/1629-03 // Справочно-правовая система «ГАРАНТ».

5. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой / Под ред. О.Н. Садикова. М.: Инфра, 2013.

6. Гражданское право: в 2-х т. Том 1. (2-е изд.) / Отв. ред. Е.А. Суханов. М.: Издательство БЕК, 2000.

7. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая: Общие положения. 2-е изд. М.: Статут, 2005.

8. Дедиков С.В. На оговорку надейся, а сам не плошай // Бизнес-адвокат. 2001. №1.

9. Ждан-Пушкина Д.А. Правовая природа типовых оговорок перестрахования и основные проблемы, связанные с их применением // Юридическая и правовая работа в страховании. 2005. №4.

10. Новицкий И.Б. Источники советского гражданского права. М.: Госюриздат, 1959.

¹⁰ Ждан-Пушкина Д.А. Правовая природа типовых оговорок перестрахования и основные проблемы, связанные с их применением // Юридическая и правовая работа в страховании. 2005. №4. С. 106.

¹¹ Постановление Федерального арбитражного суда Московского округа от 2 апреля 2003 г. №КА-А40/1629-03 // Справочно-правовая система «ГАРАНТ».

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РОССИЙСКОГО ПЕРЕСТРАХОВОЧНОГО РЫНКА

А.А. Пьяных

ОАО «Транссибирская перестраховочная корпорация», г. Красноярск
krasnoyarsk@transsibre.ru

Основная проблема российского перестраховочного рынка – нехватка емкости. Это обусловлено как трудностями в развитии собственно страхового рынка, так и общим ухудшением экономической ситуации в стране. Перед лицом возможных международных экономических санкций к России наиболее логичным шагом является развитие внутреннего перестраховочного рынка. Большое значение в этом должны сыграть повышение финансовой устойчивости и информационной открытости российских компаний, профессионально занимающихся перестрахованием.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF THE RUSSIAN REINSURANCE MARKET

A. Pinykh

"Transsiberian reinsurance corporation", Krasnoyarsk

The main problem of the Russian reinsurance market is the lack of capacity. This is due both to the difficulties in the development of the insurance market and the General deterioration of the economic situation in the country. The potential of international economic sanctions to Russia the most logical step is the development of the domestic reinsurance market. Great importance in this should be played by the increase of financial strength and transparency of Russian professional reinsurance companies.

Основная проблема российского перестраховочного рынка – нехватка емкости. Обусловлена эта ситуация, в первую очередь, уменьшением номинального количества компаний, занимающихся перестрахованием. За последние шесть лет оно сократилось в два раза. Темп роста спроса на емкости опережает темп роста предложения. Объемы увеличения уставного капитала и собственных средств теми перестраховщиками, что остались на рынке, недостаточно для быстро увеличивающихся запросов рынка.

Ухудшающаяся общая экономическая ситуация в стране, продолжающаяся ценовая конкуренция, а проще говоря – демпинг, негативное отношение общества к институту страхования - привели отрасль к состоянию выживания. В этом состоянии страховщики вынуждены экономить во всех возможных сферах, в том числе на перестраховании. По предельно низким тарифам регулярно предлагается переложить собственные убытки на плечи перестраховщика вместо совместного участия в риске. Проводится антиселекция страховых портфелей: на собственном удержании остаются риски с наименьшей вероятностью наступления страхового события. В перестрахование часто передаются только те риски, которые страховщики боятся оставлять на себе. При этом всегда существуют компании с лицензией на перестрахование, готовые удовлетворить такой спрос. Нетрудно догадаться,

что это за компании, и какие цели они преследуют. К сожалению, многие добросовестные страховщики, даже имея печальный опыт такого перестраховочного покрытия, в погоне за экономией, обращаются к ним.

В последнее время значительно ухудшилась ситуация с оплатой договоров перестрахования. Перестраховщики в шутку поговаривают между собой: «Нам теперь платить не модно...». Также многие страховые компании забывают перечислить перестраховщику положенную долю средств, полученных по суброгации.

Отсутствие достоверной полной информации о российском рынке перестрахования и его участниках порождает со стороны страховщиков недоверие, неуверенность в оценке реальной ситуации в отрасли. Вместе с нехваткой внутренней перестраховочной емкости это приводит к перераспределению перестраховочных потоков за пределы России.

Политические и внешнеэкономические последствия кризиса взаимоотношений между Россией и Украиной и соответственно потенциально возможные экономические санкции со стороны международного сообщества, которые могут существенно затруднить перестрахование российских рисков за рубежом, думается, заставят, наконец, обратить внимание на российские перестраховочные ёмкости и задуматься вообще о состоянии российского перестрахования. Все те аргументы, которые неоднократно звучали в прессе, на различных мероприятиях о пользе отечественного перестрахования, теперь будут более очевидны для всех.

Проблему нехватки внутренних емкостей сегодня предлагают решить созданием государственной перестраховочной компании и российского перестраховочного пула на базе Российского антитеррористического страхового пула (РАТСП). Создание государственной компании рынок не поддерживает. Считается, что такая мера отбросит развитие отрасли на 20-30 лет назад. По мнению президента Всероссийского союза страховщиков «любое огосударствление, в частности, перестрахования – это огромная дополнительная нагрузка на тот же государственный бюджет, который и так испытывает трудности при непредвиденных событиях. Суть страхования и перестрахования заключается в том, чтобы отдать риск кому-то другому в дисперсированном виде, и соответственно, снять напряжение и с государства, и с бизнеса, и с потребителя»¹². Создание пула также не решит проблемы нехватки емкости. Пока РАТСП располагает емкостью 200 млн долл. США, рынку требуется минимум 3 млрд долл. США.

Какой же можно найти выход в сложившейся ситуации? Единственно возможный и разумный путь - это довериться российским компаниям, занимающимся перестрахованием. А доверие возможно только когда стороны договора перестрахования имеют достоверную информацию друг о друге из различных независимых источников. В связи с этим, должна значительно возрасти роль рейтинговых агентств. Остается надеяться, что новый мегарегулятор, ужесточая надзор за участниками рынка, в особенности в части

обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности, будет больше открыт для участников рынка в информационном плане. Наконец, еще одним важным источником информации станут сами страховщики. С каждым годом становится все большим объем сведений, подлежащих обязательному раскрытию в сети интернет как на собственных, так и на специализированных сайтах.

Увеличившиеся сборы позволят сформировать резервы в достаточном объеме, провести капитализацию нераспределенной прибыли, что в свою очередь приведет к увеличению возможностей компании по приему рисков. Перенаправление перестраховочных потоков внутрь страны приведет к увеличению налогооблагаемой базы и соответственно налоговых поступлений в бюджет. На особо крупные риски общей ёмкости, возможно, не хватит, но таких рисков не много. Их можно будет разместить частично на внешнем рынке, в том числе, чтобы избежать кумуляции рисков.

УДК 338

СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ

Е.П. Ростова

Самарский государственный аэрокосмический университет имени академика С.П. Королева (национальный исследовательский университет)
el_rostova@mail.ru

Показана социальная роль ОС ОПО для пострадавших и для страхователей, влияние на развитие предприятий, эксплуатирующих ОПО. Представлена динамика процентного соотношения пострадавших при авариях на застрахованных и незастрахованных ОПО.

SOCIAL ROLE OF MANDATORY INSURANCE OF HAZARDOUS PRODUCTION FACILITIES

E.P. Rostova

Samara State Aerospace University named after academician S.P. Korolyov
(National Research University)

It is shown that the social role of mandatory insurance of hazardous production facilities for the victims and for the insured, the impact on the development of enterprises operating hazardous production facilities. The dynamics percentage of the victims of the accidents insured and uninsured hazardous production facilities.

Развитие рыночной экономики повлекло не только расширение производственных мощностей различных предприятий, но и увеличение техногенных катастроф. [1] В этой связи возникают проблемы компенсации ущерба от произошедших аварий как самим предприятиям и их работникам, так и третьим лицам, пострадавшим от деятельности производств, эксплуатирующих опасные производственные объекты. Промышленные катастрофы имеют весьма разнообразные последствия, включающие в себя социальные, экологические, экономические и многие другие проблемы.

По данным МЧС России за период с 2002 по 2013 год произошло более 12700 катастроф техногенного характера, более 2300 природного и 440 катастроф биолого-социального характера[1]. На протяжении 12-летнего периода катастрофы техногенного характера доминируют и в процентном отношении ежегодно составляют не менее 50% от общего числа катастроф. В техногенных катастрофах ежегодно страдает около 1000 человек и гибнет более 500 человек. До вступления в силу Федерального закона от 27.07.2010 г. №225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»[2] (ОС ОПО), бремя выплат компенсаций пострадавшим ложилось на плечи государства либо предприятия-виновника аварии. Государственные компенсационные выплаты происходят из бюджета РФ, что само по себе не нормально в условиях рыночной экономики и не стимулирует собственников ОПО к принятию каких-либо мер по защите своего имущества и предотвращению возможных ЧС. Если говорить о выплатах компенсаций пострадавшим со стороны предприятий-виновников аварий, то нельзя не упомянуть о том, что далеко не всегда пострадавшие добивались выплат. Причин этому достаточно много – нежелание предприятий производить подобные выплаты, юридическая неграмотность самих пострадавших, их нежелание обращаться в суд, требовать компенсации, незнание своих прав и т.д. С другой стороны, ущерб от техногенных катастроф достаточно трудно поддается оценке по причине довольно разнообразных последствий, связанных с различными объектами – экологический ущерб, вред, причиненный жизни и здоровью людей, имущественный ущерб.

Как отмечает Хохлов [3], ссылаясь на мировой опыт, прямые убытки от промышленных аварий составляют лишь 7% от общего размера выплат, остальные 93% приходятся на косвенные убытки. Имущественные ущербы от аварий приводят к банкротствам 46% промышленных предприятий в течение первого года и еще 23% в течение последующих 2-3 лет от момента возникновения техногенных чрезвычайных ситуаций [3]. Столь высокий процент банкротства в промышленности связан, прежде всего, с необходимостью покрытий ущерба от аварий. Так, помимо имущественного, существенную долю совокупного ущерба от техногенных чрезвычайных ситуаций может составлять вред, нанесенный здоровью и жизни людей, а также обусловленный загрязнением окружающей природной среды.

В этой связи ОС ОПО является весьма действенным механизмом управления рисками предприятий, эксплуатирующих ОПО. Однако, не смотря на обязательный характер заключения данного договора страхования, на данный момент, по мнению президента НССО Юрьева А.В., застраховано лишь 70-80% [4] потенциальных объектов страхования. Значит, предприятия, застраховавшие свою ответственность, могут рассчитывать на компенсационные выплаты пострадавшим со стороны страховой компании. При условии средней страховой премии не превышающей 40 тыс. рублей, отсутствие затрат по выплате компенсаций должно стать дополнительным

стимулом к развитию производства. Кроме того, в ФЗ №225 предусмотрено применение понижающего коэффициента в случае снижения уровня потенциальной опасности страхователя, что стимулирует предприятия на проведение мероприятий по снижению риска. Подобные меры, как правило, выражены установкой более надежного оборудования, внедрением систем обслуживания оборудования по фактическому состоянию, повышением квалификации сотрудников, установкой систем контроля и оповещения и т.д. Перечисленные мероприятия влекут за собой спрос на определенные товары и услуги, что, в свою очередь, способствует развитию соответствующих сфер деятельности и организаций.

Также следует отметить ряд изменений и редакций ФЗ от 21 июля 1997 г. №116-ФЗ [5], а также ФЗ от 04.03.2013 №22-ФЗ [6], которые предусматривают отмену некоторых контрольных функций Ростехнадзора, что в свою очередь, не может не сказаться негативно на промышленной безопасности.

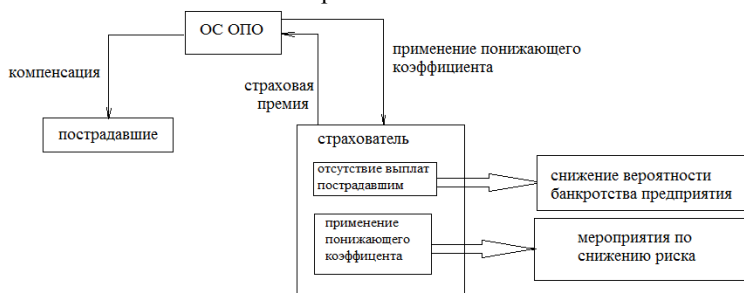


Рис. 2. Роль ОС ОПО для пострадавших и страхователя

Проанализируем динамику развития ОС ОПО. На сайте Национального союза страховщиков ответственности [7] представлена хроника аварий, отражающая динамику соотношения застрахованных и незастрахованных ОПО, а также характер ущерба, количество пострадавших и т.д.

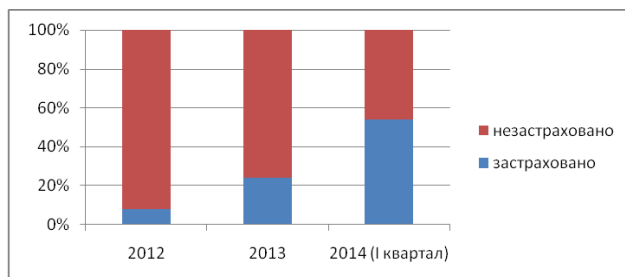


Рис. 3. Динамика соотношения застрахованных и незастрахованных аварий на ОПО (в %).

За прошедший с января 2012 года период заметно явное увеличение застрахованных ОПО. Следует отметить, что это естественный процесс для нового вида страхования, однако, учитывая обязательный характер страхования ОПО, динамика роста достаточно медленная. Незастрахованные ОПО – это не просто невыполненный ФЗ №225, невнесенные страховые премии, это потенциальные пострадавшие, у которых нет гарантий на получение компенсаций. Рассмотрим процентное соотношение пострадавших в авариях по хроникам НССО.

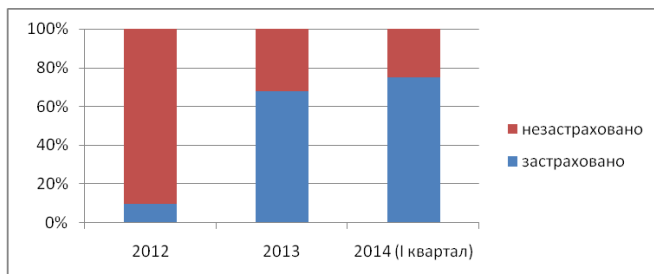


Рис. 4. Соотношение количества погибших при авариях на застрахованных и незастрахованных ОПО (в %).

Как видно из статистических данных (рис. 4), за 2012-2014 года заметно увеличилось количество потерпевших, имеющих право на получение компенсационных выплат по ОС ОПО. Относительно количества пострадавших с вредом для здоровья динамика отличается от количества погибших, однако показатели 2014 года выше показателей 2012 года.

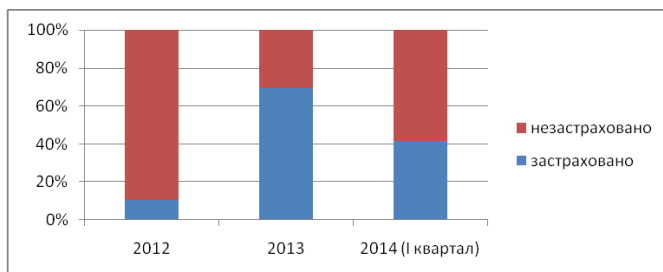


Рис. 5. Соотношение количества пострадавших с вредом для здоровья в результате аварий на застрахованных и незастрахованных ОПО (в %).

За I квартал 2014 года в результате аварий на ОПО большее количество пострадавших наблюдается на незастрахованных ОПО, чем на застрахованных. Но нельзя говорить, что эта тенденция сохранится на протяжении всего года. Скорее всего, это особенность именно этого временного периода.

Итак, социальная роль ОС ОПО весьма велика, как для пострадавших, так и для предприятий-страхователей. Для страхователя заключение договора ОС ОПО способствует

- стимулированию предупредительных мероприятий по снижению застрахованного риска, что в свою очередь влечет развитие организаций и предприятий, работающих в сфере управления рисками и разработки аппаратуры оповещения, контроля, обслуживания по фактическому состоянию и т.д.;
- развитию самого предприятия-страхователя, поскольку страхователь передал ответственность по застрахованным рискам страховщику, тем самым снизил свои затраты, высвободив значительные ресурсы, которые могут быть направлены на развитие производства.

Для пострадавших социальная роль ОС ОПО является неоспоримым фактом, поскольку оно фактически выступает гарантом получения компенсаций.

Список литературы

1. Сайт МЧС <http://www.mchs.gov.ru/stats/>
2. <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=156785>
3. Хохлов Н.В. Управление риском: учебн. пособие для вузов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. 239 с.
4. <http://www.insur-info.ru/dangerousindustrialobjects/comments/927/>
5. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144721/
6. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142907/
7. Сайт Национального союза страховщиков ответственности <http://www.nssso.ru>

УДК 368.01

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ

Л.И. Ильина, Н.В. Ружанская

Российский университет кооперации e-mail: luiza_llina@mail.ru,
natasharug@mail.ru

В статье освещены изменения страхового законодательства за последние годы, определившие тренды развития секторов страхового бизнеса в Российской Федерации. Рассмотрена динамика и структура основных рынков страхования в Северо-Западном регионе. Выявлены проблемы функционирования страхового рынка и определены направления его дальнейшего развития

EVALUATION OF THE ACTIVITIES OF INSURANCE COMPANIES AT THE FEDERAL AND REGIONAL LEVELS

L.I. Iljina, N.V. Ruzhanskaya

Russian University of Cooperation e-mail: luiza_llina@mail.ru, natasharug@mail.ru

The article highlighted the changes in insurance laws in recent years, trends in establishing the business insurance sector in the Russian Federation. Considered the dynamics and structure of the major insurance markets in the North-Western region

and Komi Republic. The problems of the insurance market and identify areas for further development

В условиях рыночных отношений с развитием рынка страховых услуг повышаются требования к деятельности страховых организаций. В целях развития отраслей страховой деятельности в Российской Федерации за период с 2008 по 2013 гг. в страховое законодательство были внесены существенные изменения. Определены условия и порядок оказания государственной поддержки в сфере сельскохозяйственного страхования, а также требования к договору сельскохозяйственного страхования для целей оказания государственной поддержки [1, с. 1]. Для обеспечения страховой защиты участников отношений, возникающих в сфере перевозок пассажиров, был принят Федеральный закон, гарантирующий возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пассажиров при перевозках независимо от видов транспорта, в размере до 2 млн. руб. [2, с. 1].

Осуществлялось реформирование системы обязательного медицинского страхования, включающее такие принципы осуществления, как всеобщий его характер, государственная гарантия защиты застрахованных лиц от социальных рисков, автономность финансовой системы обязательного медицинского страхования [3, с. 1].

В целях обеспечения защиты населения от чрезвычайных ситуаций техногенного характера и возмещения вреда потерпевшим введено обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии. Установлен порядок оказания помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, террористических актов или при пресечении террористических актов правомерными действиями, сочетающий государственную помощь и страховые выплаты.

В 2011-2012 гг. были ужесточены требования к обеспечению финансовой устойчивости страховщиков, проведению актуарной оценки страховых резервов, внесены изменения в порядок лицензирования и участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций, определены меры по восстановлению платежеспособности страховых организаций и др. [4, с. 9].

В целях совершенствования механизмов защиты прав потребителей страховых услуг, повышения ответственности субъектов страхового дела, прозрачности их деятельности была принята Стратегия развития страховой деятельности в РФ до 2020 г. В рамках разработанной Стратегии в 2013 г. вступил в силу Федеральный закон от 23.07.2013 № 234-ФЗ «О внесении изменений в Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» [5, с. 1]. Его принятие было обусловлено необходимостью учета международной практики регулирования страховой сферы, уточнения порядка и условий осуществления страховой деятельности на территории РФ на основе обобщения правоприменительной практики.

Отмеченные выше изменения в законодательстве оказали существенное влияние на тренды и тенденции в развитии страхования в России. Рынок страховых услуг в настоящее время в России характеризуется стабильно высокой концентрацией. Основные показатели развития российского рынка страховых услуг представлены в таблице 1.

Таблица 1

Основные показатели деятельности страховых организаций в РФ в 2007-2012 гг.

Показатели	2007 г.	2012 г.	2012 к 2007, %
Количество страховщиков	857	469	54,7
Количество страховых брокеров	87	172	197,7
Величина совокупного уставного капитала страховщиков, млрд. руб.	156,4	208	133,0
Средний уставный капитал, млн. руб.	182,5	443,5	243,0
Совокупная страховая премия, млрд. руб.	486,1	809,1	166,4
Страховые выплаты, млрд. руб.	203,8	369,4	181,5
Доля страховых премий по добровольному страхованию в совокупной страховой премии, %	83,8	81,5	96,9
Доля страховых премий в ВВП, %	1,46	1,3	89,0
Коэффициент выплат, %	41,9	45,7	
Доля иностранного участия в уставном капитале страховых организаций, %	9,7	17,4	179,4

Из данных таблицы 1 видно, что в Российской Федерации продолжается сокращение числа действующих страховых компаний при росте количества страховых брокеров. Величина совокупного уставного капитала страховых организаций увеличилась с 156,4 до 208 млрд. руб., что обусловлено повышением требований к финансовой устойчивости страховых организаций. Наблюдается рост концентрации страхового бизнеса. ТОП-Ю компаниями в 2012 г. собрано 58,1% премий (без ОМС). Доля ТОП-Ю крупнейших компаний в выплатах на рынке без ОМС составила 65,2%, в заключенных договорах – 57,0% [6, с. 1].

Общий объем собранной премии (без ОМС) в 2012 г. составил 809,1 млрд. руб., по сравнению с 2007 г. он возрос на 166,4%, объем выплат – 369,4 млрд. руб. (рост на 181,5%). Рост доли иностранного участия в уставном капитале страховых организаций составил 179,4%. Существенный вклад в развитие страхования вносит Северо-Западный регион РФ. Основные показатели количества страховых компаний по региону приведены в таблице 2.

Таблица 2

Количество страховых компаний по Северо-Западному региону в 2011-2012 гг.

Регион	2011 г.	2012 г.	Абсолютный прирост	Относительный прирост, %
г. Санкт-Петербург	157	143	- 14	- 9
Калининградская область	71	70	- 1	- 1
Архангельская область	71	65	- 6	- 8
Мурманская область	69	60	- 9	- 13
Ленинградская область	69	52	-17	-25
Вологодская область	63	61	- 2	- 3
Новгородская область	60	56	- 4	- 7
Республика Карелия	58	57	-1	- 2
Республика Коми	51	50	-1	- 2
Псковская область	43	45	2	5
Итого по региону	712	659	-53	-8
Доля Республики Коми в показателях региона, %	7,1	7,6		

Как показывают данные таблицы 2, количество страховых компаний в Северо-Западном регионе в 2012 г. по сравнению с 2011 г. уменьшилось на 53 или на 8%.

Наибольшее относительное снижение наблюдалось в Ленинградской области (25%). В Республике Коми количество компаний уменьшилось на одну. Увеличение количества страховщиков было характерным только для Псковской области. Доля Республики Коми по числу страховых компаний в показателях региона увеличилась с 7,1 до 7,6%. Динамика общего объема премий, собранных по основным рынкам страхования в Северо-Западном регионе, показана в таблице 3.

Как показывают данные, наибольшим объемом премий по всем рынкам страхования характеризовался г. Санкт-Петербург федерального значения. Из регионов и отраслей наибольшая доля по общей сумме премий (без ОМС), рынку КАСКО и ОСАГО приходилась на Вологодскую область. На втором месте после Санкт-Петербурга находилась Ленинградская область. Республика Коми по общему объему премий, огневому страхованию и ОСАГО занимала 6 место по рынку КАСКО – 9.

Для Республики Коми был характерен прирост объемов премий по всем представленным рынкам, кроме огневого страхования. Наибольшая доля в Республике Коми приходилась на рынок ОСАГО – 4,6%, наименьшая – на рынок КАСКО, причем наибольший прирост наблюдался по рынку ОСАГО.

Таблица 3

Показатели страховых премий по Северо-Западному региону в 2012 г.,
млн. руб.

Регион	Итого премий без ОМС		КАСКО		Огневое страхование		Огневое страхование	
	2012г.	2012г. к 2011	2012г.	2012г. к 2011г.	2012г.	Прирост к 2011г.	2012г.	Прирост к 2011г.
Санкт-Петербург	55070,2	19,2	23817	17,8	5427,3	7,2	7654,4	16,3
Вологодская область	5668,4	28,4	1394,4	27,3	395,1	18,3	1335,2	11,2
Архангельская область	3623,0	27,4	1109,0	20,9	504,6	18,1	885,3	19,2
Ленинградская область	3558,5	3,7	745,2	10,1	722,2	17,7	829,8	-20,3
Калининградская область	2881,4	27,1	690,3	12,4	339,4	31,8	698,1	13,4
Республика Коми	2586,6	19,1	592,5	10,6	272,9	-2,5	640,2	20,1
Мурманская область	2522,2	20,9	800,5	14,7	97,6	13,4	629,1	15,4
Республика Карелия	2177,9	32,4	703,5	25,2	218,7	-6,6	478,7	22,7
Новгородская область	1773,7	20,2	638,8	8,0	221,2	10,3	466,7	25,5
Псковская область	1294,1	26,8	361,5	20,5	200,0	17,6	379,5	18,7
Итого по региону	81186		30853		8399		13997	
Доля Республики Коми в показателях региона, %	3,2		1,9		3,2		4,6	

К основным проблемам развития страхового рынка в России и Республике Коми следует отнести: высокую степень концентрации на рынке страховых услуг; низкий уровень доверия страхователей к страховщикам и механизму страхования в целом; ограниченность предложений страховых услуг, ориентированных на различные категории потребителей; недостаточно развитую сеть продаж страховых продуктов страховщиками; несовершенство способов заключения договоров страхования.

Обеспечение предоставления в России качественных страховых услуг требует более точной оценки подлежащих страхованию объектов и рисков, размера вреда, причиненного в результате наступления страхового случая, улучшения качества страховых услуг и продвижения их потребителям; соответствующего законодательного регулирования деятельности таких участников страхового рынка, как страховые брокеры, актуарии по установлению требований к предоставляемым услугам, объемам ответственности, созданию профессиональных объединений, в том числе на основе саморегулирования.

Для мотивации граждан и организаций к заключению договора страхования необходимо законодательное закрепление обязанности страховщиков по информированию потребителя страховых услуг об условиях страхования, использование возможности заключения договора страхования в электронном виде.

В целях стимулирования развития накопительных видов страхования – активизировать участие страховщиков по привлечению средств населения и решению социально значимых государственных задач, например, посредством включения страховщиков в систему пенсионного страхования на условиях, равных с негосударственными пенсионными фондами.

Список литературы

1. О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон «О развитии сельского хозяйства». Федер. закон от 25.07.2011 №260-ФЗ (ред. от 23.07.2013). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном. Федер. закон от 14 июня 2012 г. № 67-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Об обязательном медицинском страховании в РФ. Федер. закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2013). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Об организации страхового дела в РФ. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 28.12.2013). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. О внесении изменений в Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ». Федеральный закон от 23.07.2013 № 234-ФЗ Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
6. Итоги развития страхового рынка в 2012 г. [http:// www.rgs.ru /media/ CSR/ Market%0results%202012.pdf](http://www.rgs.ru/media/CSR/Market%0results%202012.pdf).

УДК 368.8

ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

О.И. Русакова

Байкальский государственный университет экономики и права,

Иркутск, Россия

e-mail: rusakova.oi@yandex.ru

Страховой рынок России развивается на основе введения обязательных видов страхования. Особенно интересен анализ особенностей страхового рынка

региона в разрезе обязательного страхования опасных производственных объектов. Однако сохраняется необходимость продвижения на рынок продуктов по добровольному страхованию опасных производственных объектов.

PARTICULARLY INSURANCE OF HAZARDOUS INDUSTRIAL INSTALLATIONS IN THE IRKUTSK REGION

O.I. Rusakova

Baikal state University of Economics and law,

Irkutsk, Russia

e-mail: rusakova.oi@yandex.ru

Summary. Insurance market in Russia is developing on the basis of compulsory insurance. Of particular interest is the analysis of the insurance market in the region in the context of compulsory insurance of hazardous production facilities. However, there is still a need for market promotion of products by voluntary insurance of hazardous production facilities.

Анализ состояния страхования опасных производственных объектов был проведен на основе данных по Иркутской области как одной из неблагоприятных территорий с точки зрения экологической безопасности.

На территории Иркутской области утвержден перечень из 84 потенциально опасных объектов, в числе которых:

- химически опасных – 41 объект;
- взрывопожароопасных – 39 объектов (включая 1 радиационно опасный объект).

Высокий класс опасности Иркутской области обуславливается наличием в промышленности, энергетике и коммунальном хозяйстве большого количества радиационно, химически, биологически, пожаро и взрывоопасных производств, технологий и материалов.

Помимо химически и взрывопожароопасных объектов, на территории Иркутской области функционирует 4 гидродинамически опасных объекта (Иркутская, Братская, Усть-Илимская и Мамаканская гидроэлектростанции), расположение которых определяет вероятность возникновения обширных зон катастрофического затопления в случае возникновения чрезвычайных ситуаций.

По территории Иркутской области проходит 4 нефтепродуктопровода, общей протяженностью 1638,17 км.

Более половины потенциально опасных объектов расположены в зоне возможного 8 - 9 бального землетрясения по шкале MSK-64.

Иркутская область относится к территориям высокого уровня техногенной и природной опасности, более половины населения Иркутской области проживает в условиях повышенного риска, вызванных угрозой чрезвычайных ситуаций различного характера.

Территорию Иркутской области пересекают магистральные системы федерального значения, по которым перевозится большое количество опасных грузов. Железнодорожным транспортом ежегодно в среднем перевозится более 9 млн. тонн опасных грузов, в том числе 26 тыс. тонн взрывчатых материалов,

около 20 тыс. тонн жидкого хлора и 7,6 млн. тонн горюче-смазочных материалов.

Необходимо отметить, что в практике могут быть использованы разные меры противодействия чрезвычайным ситуациям природного и техногенного характера. Так некоторыми регионами принимаются государственные программы, предусматривающие выделение бюджетных средств на эти мероприятия (см. табл.1).

Таблица 1

Ресурсное обеспечение государственной программы Иркутской области «Обеспечение комплексных мер противодействия чрезвычайным ситуациям природного и техногенного характера» на 2014-2018 гг. (тыс. руб.) [1]

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018
Федеральный бюджет	14 816,1	14 816,1	146 106,1	14 816,1	0
областной бюджет	1 135 849,5	1 065 190,4	1 050 500,3	160 590,6	44 405,4
Всего по программе	1 150 665,6	1 080 006,5	1 196 606,4	175 406,7	44 405,4

Всего по программе выделено 3 647 090,6 тыс. руб., из них: областной бюджет – 3 456 536,2 тыс. руб., федеральный бюджет – 190 554,4 тыс. руб.

Однако мировая практика доказывает, что наиболее действенным механизмом управления экологическими рисками является страхование.

Формирование рыночных отношений определяет место страхования в экономической системе Иркутской области как основного финансового механизма защиты общества от различного рода рисков и опасностей. Степень развитости страхового рынка отражает финансовый потенциал региона и экономическую устойчивость системы в целом.

В Иркутской области на сегодняшний день страхованием ОПО занимается 26 компаний, 5 из которых имеют долю по сбору страховых премий на рынке 82% (см. табл.2).

За 2013 год в области сумма премий составила 134 163 тыс. рублей, а за 2012 года 135 047 тыс. рублей, тем прироста -0,65 %, при условии, что с 1-го января 2013 года 225-ФЗ распространяется на опасные объекты, находящиеся в государственной и муниципальной собственности.

Общий итог по Иркутской области за 2013 год таков, премий по ОС ОПО было собрано в размере 134163 тыс. рублей, что составляет 1,46% от показателей по России.

Что касается выплат по договорам ОС ОПО, то ситуация следующая: за 2013 год выплат было на 4254 тыс. рублей, а 2012 года выплаты составили 384 тыс. рублей, что составляет 1,53% по России.

Лидером по выплатам в Иркутской области является СК ЖАСО - 2618 тыс. рублей или 61,54%, что отличается от данных по России, где лидером является СК СОГАЗ с долей рынка 29,51%.

Добровольное страхование ОПО претерпело убытки, начиная с 1-го января 2012 года, когда вступил в силу закон 225-ФЗ.

Таблица 2

ТОП 5 СК по страхованию ОПО в Иркутской области за 2013 г. [2]

№ п/п	Название	Страховые взносы, тыс руб. +% от всего рынка	Страховые выплаты, тыс руб. +% от всего рынка
1	Ингосстрах	45063 (31,15)	520 (12,22)
2	СОГАЗ	31642 (21,87)	507 (11,92)
3	Росгосстрах	26257 (18,15)	3 (0,07)
4	Транснефть	9349 (6,46)	496 (11,66)
5	ЖАСО	6346 (4,39)	2618 (61,54)
6	Русский страховой центр	Н.д.	54 (1,27)
7	ВСК	Н.д.	41 (0,96)
8	Гута - страхование	Н.д.	7 (0,17)
	Итого	118657 (82,02)	4246 (99,81)
	Остальные	26000 (17,98)	8 (0,19)

По данным таблицы 3 в 2013 году страховщиками по Иркутской области было собрано премий в размере 506 тыс. рублей, при выплатах в 20 тыс. рублей, в 2012 году 5 085 тыс. рублей, при выплатах 2 389 тыс. рублей. Снижение объема страховых взносов произошло в 10 раз по сравнению с 2012 г., а выплат в 119,5 раза, что свидетельствует о снижении спроса на добровольные виды страхования ОПО.

Таблица 3

ТОП 5 СК по добровольному страхованию ОПО в Иркутской области за 2013 г. [2]

№ п/п	Название	Страховые взносы, тыс руб. +% от всего рынка	Страховые выплаты, тыс руб. +% от всего рынка
1	Диана	115 (22,73)	5 (25)
2	Ингосстрах	95 (18,77)	-
3	Согласие	72 (14,23)	-
4	Росгосстрах	55 (10,87)	-
5	Макс	51 (10,08)	-
6	Ангара	17 (3,36)	1 (5)
7	БИН страхование (бывш. Первая страховая компания)	9 (1,78)	-
8	Цюрих	Н.д.	14 (70)
	Итого	414 (70,95)	20 (100)
	Остальные	92 (29,05)	0

Анализ сайтов компаний-лидеров по добровольному страхованию ОПО в регионе выявил достаточно узкий ассортимент, который представлен в таблице 4.

Таблица 4

Страховые продукты по добровольному страхованию ОПО

	Название	Страховые продукты
1	Диана	Гражданская ответственность организации, эксплуатирующей опасные производственные объекты, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде в результате аварии.
2	Ингосстрах	Гражданская ответственность эксплуатирующих организаций - объектов использования атомной энергии. Добровольное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.
3	Макс	Гражданская ответственность при эксплуатации объектов атомной энергии. Гражданская ответственность при эксплуатации гидротехнических сооружений.

Следует отметить, что ОС ОПО достаточно новый вид страхования на российском рынке, но его совершенствование невозможно без развития добровольного сегмента.

Список литературы

1. Государственная программа Иркутской области «Обеспечение комплексных мер противодействия чрезвычайным ситуациям природного и техногенного характера на 2014 – 2018 гг.» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.admirk.ru>.
2. Страхование сегодня [Электронный ресурс]: офиц. сайт // Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/statistics/analytics/?cNum=10&cNumCustom=&period=2013.4>.

УДК 368.01

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Р.М. Сафуанов, И.Р. Кашипова

Уфимский филиал Финансового университета при Правительстве РФ
e-mail: Safuanov54@mail.ru, kitt79@yandex.ru

Статья посвящена комплексному исследованию современного состояния страхового рынка Республики Башкортостан. Производя системный сравнительный анализ направлений и интенсивности развития страхования в Республике Башкортостан, выделены и обоснованы основные тенденции развития страховой деятельности.

MODERN STATE AND DEVELOPMENT TRENDS OF INSURANCE ACTIVITY IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

R.M. Safuanov, I.R. Kashipova

The Ufa branch of the Finance Academy under the Government
of the Russian Federation

The article is devoted to the complex research of the current status of the insurance market of the Republic of Bashkortostan. Producing a systematic comparative analysis of the trends and intensity of development of insurance in the Republic of Bashkortostan, dedicated and substantiated the basic tendencies of development of insurance activity.

Современное состояние рынка страховых услуг в России и Республике Башкортостан нельзя оценить однозначно. В едином государственном реестре субъектов страхового дела на 31 декабря 2013 года зарегистрированы 432 страховщика, из них 420 страховых организаций и 12 обществ взаимного страхования. Общая сумма уставного капитала субъектов страхового дела России на 31.12.2013 г. составила 210 619,528 млн руб.

Прежде чем перейти к более подробному освещению современного состояния рынка страховых услуг Республики Башкортостан отметим, что в Приволжском федеральном округе Республика Башкортостан занимает 3 место по количеству субъектов страхового дела (3 субъекта), поделив его с Ульяновской областью. Вместе с тем, необходимо отметить, что Республика Башкортостан по количеству региональных субъектов страхового дела по итогам 2013 года существенно уступает Республике Татарстан (1 место – 19 субъектов) и Самарской области (2 место – 10 субъектов). По величине

совокупного уставного капитала субъектов страхового дела Республика Башкортостан занимает 6 место, уступив Республике Татарстан (1 место), Самарской области (2 место) и Пермскому краю (3 место), а также Ульяновской и Саратовской области (соответственно 4 и 5 место).

По итогам рассмотрения институционального разнообразия субъектов страхового дела в ПФО, следует отметить, что только в Республике Татарстан зарегистрировано 2 ОВС, в остальных же федеральных округах, данная организационно-правовая форма некоммерческого страхования не получила развития. Также можно отметить и низкий уровень развития посреднической деятельности – из 165 страховых брокеров только 9 функционируют в Приволжском федеральном округе, из них в Республике Татарстан – 4, Самарской области – 2, и по одному в Пермском крае, Оренбургской и Ульяновской областях.

Таким образом, в Республике Башкортостан на 01.01.2014 года зарегистрировано только 3 страховые организации: Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Башкортостан Медицина»», Общество с ограниченной ответственностью «Башкирская страховая компания «Резонанс»» и Общество с ограниченной ответственностью «Страховые инвестиции». При этом, ООО «СК «Башкортостан Медицина» специализируется только на медицинском страховании, тогда как ООО «БСК «Резонанс» и ООО «Страховые инвестиции» реализуют довольно обширный перечень страховых услуг.

Подводя промежуточные итоги выше изложенному отметим, что в настоящее время наблюдается негативная тенденция развития регионального страхового сектора, по существу принявшего курс на сокращение количества страховщиков, с одной стороны, и федерализацию страхового рынка, с другой. Так, за 10 лет функционирования страхового рынка России количество страховых организаций сократилось почти в 3 раза, аналогичная тенденция, прослеживается и в Республике Башкортостан – наблюдается 5 кратное сокращение количества региональных страховых компаний.

Одним из факторов, обусловивших сокращение числа страховщиков на российском рынке страховых услуг, эксперты обозначают активизацию деятельности контрольно-надзорных органов за соблюдением требований действующего законодательства к уровню финансовой устойчивости страховщиков. Так, по официальным данным, доля отозванных лицензий субъектов страхового дела на территории Российской Федерации по итогам 2013 года составила 8,28%, тогда как по итогам 2012 года значение данного показателя было выше в 2,24 раза, достигнув максимального уровня в рассматриваемом 10 летнем периоде – 18,56%¹.

При сокращении числа страховых организаций-резидентов, существенная нагрузка на осуществление страховой защиты имущественных интересов граждан и хозяйствующих субъектов республики падает на филиальную сеть инорегиональных страховщиков. Вместе с тем, необходимо отметить, что количество зарегистрированных филиалов в Российской Федерации с 2008 года

также имеет тенденцию сокращения с 5249 до 4332 по итогам 2011 г. По официальным данным собранным СБРФР, представленным на сайте «Страхование сегодня» по состоянию на 31.09.2013 г. на территории Республики Башкортостан действовало 90 страховых компаний (без ОМС)¹, при этом всего лишь 2 из них зарегистрированы на территории республики, а 67,78% или 61 филиал страховых компаний, зарегистрированных в Москве (рисунок 1).

Если рассматривать активность развития страховой деятельности по объему страховых сборов за 9 месяцев 2013 г., то здесь прослеживается примерно схожая ситуация из 9 538 тыс. руб. общих страховых сборов (без ОМС): 58,2% – ушло в Москву, 31,76% – в г. Люберцы (РГС), 1,25% – г. Уфа. Если говорить о страховых организациях, то более 50% страховых сборов приходится на трех крупных страховщиков: 31,74% – Росгосстрах, 15,53% – Уралсиб и 6,56% – Уралсиб.

Также следует отметить существенное снижение спроса на страховые услуги, что можно наглядно проследить по динамике количества заключенных договоров страхования. Так, если за 9 месяцев 2012 года в Республике Башкортостан заключено 479 867 договора страхования, то по итогам того же периода 2013 года всего заключено 171 264 договора, что ниже данных предыдущего года почти в 3 раза. Аналогичная тенденция прослеживается в Республике Татарстан, Свердловской и Челябинской областях. В Пермском крае и Удмуртской Республики ситуация обратная – наблюдается увеличение количества заключенных договоров страхования.

Уровень развития страхового дела в Республике Башкортостан также можно охарактеризовать общей страховой суммой и средней страховой суммой, приходящейся на один заключенный договор страхования. В Республике Башкортостан средняя величина страховой суммы на один заключенный договор в разы меньше (107,865 тыс. руб. / дог.) среднероссийского значения (2 223,07 тыс. руб. / дог.)¹. Вместе с тем, следует отметить, что наибольшая разница в страховой сумме наблюдается по добровольному страхованию: средний уровень страховой суммы на один договор по России по итогам 2012 года составил 2892,7 тыс. руб., тогда как по Башкирии значение данного показателя почти в 28 раз ниже.

Не менее информативным показателем, характеризующим интенсивность применения страховых механизмов защиты имущественных интересов граждан и хозяйствующих субъектов Республики Башкортостан, является коэффициент соотношения страховых выплат и премий. Имеющиеся статистические данные в совокупности отражают тенденцию к снижению доли страховых выплат с одного рубля полученных страховых премий. При этом по итогам 9 месяцев 2013 года в Республике Башкортостан ситуация существенно не изменилась – при собранных страховых премиях в размере 158 402 тыс. руб. страховых выплат осуществлено на сумму 63 844 тыс. руб. Соответственно коэффициент выплат по итогам 9 месяцев 2013 года составил в Республике Башкортостан всего лишь 0,403.

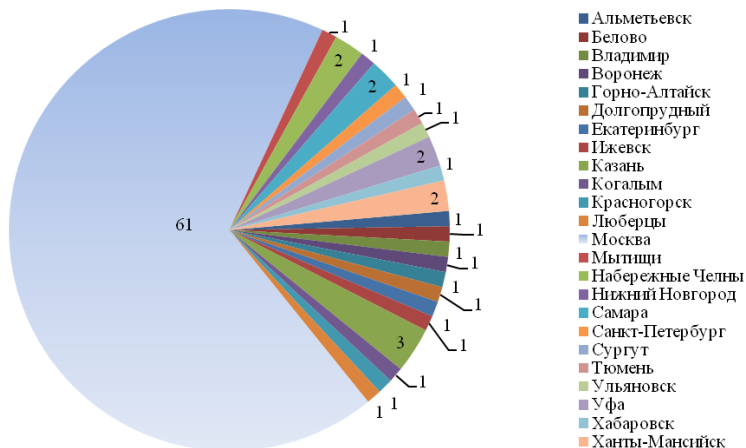


Рис. 1. Распределение страховщиков, действующих в Республике Башкортостан по территориально-регистрационному признаку

Интенсивность развития страхования в Республике Башкортостан, также характеризуют показатели страховых сборов и выплат на душу населения. В течение 2001-2012 годов эти показатели по РФ росли весьма высокими темпами, тогда как в Республике Башкортостан уровень страховых премий и выплат на душу населения с 2009 года существенно упал – темп снижения составил более чем в 2 раза. Это обусловлено тем, что с 1 января 2010 года в Республике Башкортостан прекратила свою деятельность дочерняя компания ОАО «Росгосстрах» – ООО «Росгосстрах-Аккорд», сохранив присутствие на местном рынке в статусе наиболее крупного филиала [1].

Таким образом, современный уровень развития страхового рынка в Республике Башкортостан характеризуется усилением тенденций монополизации в страховом деле и концентрации капитала. Наблюдаемая активизация проникновения «центральных» страховых компаний на региональные страховые рынки обуславливает изъятие финансовых ресурсов из регионов, что существенно ограничивает финансовые возможности последних в решении задач социально-экономического развития регионов, а также интенсификации протекающих в их рамках страховых и инвестиционных процессов [2].

Наряду с вышеприведенными фактами, сдерживающими развитие страховой сферы в Республике Башкортостан, необходимо также отметить: низкий уровень спроса граждан и юридических лиц на страховые услуги; отсутствие надежных инструментов долгосрочного размещения страховых резервов; отсутствие целенаправленной работы по совершенствованию законодательства в области налогообложения страховых организаций; нераз-

витость национального перестраховочного рынка; информационную закрытость рынка страховых услуг – ограниченность официальных данных в системе Госкомстата; несовершенство правового и организационного обеспечения государственного страхового надзора.

Список литературы

1. Сафуанов Р.М., Кашипова И.Р., Мухамадиева Э.Ф., Рябчикова Н.Р. Анализ теоретико-методологических основ становления и развития страхования в современных условиях: монография / Уфа: Уфимская государственная академия экономики и сервиса, 2012. – 308 с.
2. Сафуанов Р.М. Страхование как институт социально-экономического развития регионов / Екатеринбург: Институт экономики УрОРАН, 2011. – 276 с.

УДК 368.8

РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ КОММЕРЧЕСКИХ РИСКОВ

М.Н. Степанова

Байкальский государственный университет экономики и права
emarina77@list.ru

Рассматривается роль страхования в системе управления коммерческими рисками, определяются некоторые пути его развития.

DEVELOPMENT OF INSURANCE OF COMMERCIAL RISKS

M. Stepanova

Baikal national university of economics and law, Irkutsk

Examines the role of insurance in the management of commercial risks, identifies some of the ways of its development

Любая коммерческая деятельность связана с рисками, обусловленными одновременным проявлением факторов различных уровней. Динамичность изменений, происходящих на макро- и мезо- уровнях сказывается на том, что реализация большей части коммерческих рисков оказывается слабо подконтрольной субъектам управленческих решений. Вместе с тем, риски возникают и на нано уровне, поскольку управленческое решение в основном, есть предпочтение субъективное, принимаемое в условиях асимметричности информации, что также обуславливает объективный характер соответствующих экономических потерь. Таким образом, проблема элиминации неблагоприятных событий и минимизации связанных с ними убытков, является актуальной для каждого хозяйствующего субъекта. Среди существующих инструментов управления коммерческими рисками в последнее время все больше увеличивается роль и значимость страхования – во многом это определяется его институциональной доступностью и функциональными возможностями страховщиков, выходящими за рамки простой компенсации убытков. Возможность их прямого участия в разработке и реализации политики минимизации рисков способствует более эффективному снижению неопределенности деятельности хозяйствующих субъектов. Вместе с тем, недостаточная теоретическая и практическая разработанность вопросов страхования коммерческих рисков, слабая обоснованность его роли в реализации политики риск-менеджмента определяет особую актуальность избранной темы исследования, целью которого стало теоретическое

обоснование места, роли и значения страхования в минимизации коммерческих рисков, а также разработка практических рекомендаций по совершенствованию взаимоотношений субъектов страхового рынка.

Прежде всего, требует теоретических корректив само понятие «коммерческий риск», дабы снять существующую в экономической литературе неопределенность. Полагаем, что более верным было бы рассматривать коммерческие риски как атрибут коммерческой деятельности, а не просто какого-либо проекта. То есть связать их напрямую с той областью целесообразной деятельности, в процессе которой они возникают и не ограничиваться при этом экономической природой операций лишь определенного рода (реализацией товаров, работ, услуг). Коммерческие риски следует связывать с конечным финансовым результатом деятельности, что позволит учитывать не только торговые операции, но и гетерогенные. Преимущества такого подхода, основанного на расчленении хозяйственных процессов на отдельные функционально отличающиеся друг от друга виды деятельности, очевидны: он позволяет выработать обоснованные решения по минимизации рисков относительно конкретной области с использованием соответствующих методов и инструментов.

При определении места страхования в системе минимизации коммерческих рисков стоит исходить из оценки потенциальной возможности использования определенных инструментов и методов риск-менеджмента, их реальной доступности и функциональных возможностей. Анализ возможности использования наиболее часто упоминаемых инструментов показал, что лишь некоторые из них, например, организационные инструменты и самопокрытие, в настоящее время могут быть действительно востребованы субъектами хозяйствования любого уровня, обладающими даже незначительными финансовым потенциалом. В тоже время, диверсификация, хеджирование, франчайзинг могут использоваться в основном только крупными компаниями. Таким образом, актуализируется задача развития института страхования, которое может стать одним из наиболее значимых в системе минимизации коммерческих рисков инструментов. Это связывается не только с институциональной доступностью страхования. Определяя функциональную привлекательность страхования с позиций субъектов хозяйствования, необходимо учитывать трансформацию его основного преимущества – предоставление страховой защиты, реализуемое в ликвидации последствий неблагоприятных событий, – в более сложные формы, выражающиеся, в частности, в обеспечении непрерывности хозяйственных процессов и индивидуальной защиты их участников, решении экологических проблем, которые может вызвать деятельность хозяйствующих субъектов. Кроме того, страховые компании способны предоставить субъектам хозяйствования возможность прогнозирования развития неблагоприятных событий, финансирования превентивных мероприятий с целью минимизации вероятности реализации рисков, а также инвестирования некоторых проектов.

Трансферт риска страховым компаниям обеспечивает дополнительные преимущества перед другими инструментами минимизации коммерческих рисков, обусловленные следующими факторами:

1) плата за страхование всегда меньше размера предельного объема ответственности страховщика ввиду ее распределения по отдельным единицам страховой совокупности;

2) четкая стоимостная фиксация обязательств страховщика, обеспечивающая в процессе финансового планирования достижение сбалансированности объемов денежных потоков;

3) тенденция к минимизации тарифных ставок и их дифференцированность, позволяющая в отдельных случаях рассчитывать на значительное снижение страховой премии;

4) возможность рассрочки страховых платежей, позволяющая распределить нагрузку на расходную часть бюджета хозяйствующего субъекта;

5) возможность использования специальных механизмов, позволяющих снизить размер страховых взносов (например, таких, как франшиза, недострахование);

6) возможность использования механизмов, способствующих устранению или ослаблению негативного влияния инфляционных процессов.

Вместе с тем, стоит указать на то, что наличие объективных факторов не позволяет абсолютизировать значимость страхования в деятельности хозяйствующих субъектов. Институциональная доступность и функциональная привлекательность страхования могут быть недостаточными аргументами в его пользу, если хозяйствующий субъект принадлежит системе со значительными по величине ресурсами. Одним из критериев оценки в данном случае становится финансовая способность обеспечения исполнения страховой компанией принимаемых обязательств, что определяет проблему повышения капиталоемкости страхового рынка. Для формирования адекватного существующим потребностям спроса на страховые услуги и существования соответствующих предложений на страховом рынке определяющее значение имеет оптимальность сочетания ресурсов и условий для осуществления страховой деятельности. Так, для потребителей страховых услуг в условиях достаточности качественного наполнения страхового рынка мотивирующим фактором служит наличие гарантий своевременного и полного исполнения страховщиками обязательств по договорам страхования и экономическая эффективность страхования как инструмента минимизации рисков. В связи с этим, актуализируется задача разработки методики оценки эффективности принятия хозяйствующим субъектом решения о страховании рисков. Поскольку для субъекта управленческих решений первична оценка целесообразности решений и выбор наиболее полезного из них, а выявление результатов, определяющих степень удовлетворения интересов в исходе мероприятия второстепенно, то большее практическое значение должно иметь развитие теории «оценки эффективности решений о страховании», нежели теории «эффективности страхования».

Усложнение целей и задач, которые ставят перед собой хозяйствующие субъекты, выражается и в повышении требований к организациям экономической инфраструктуры. Это обуславливает поиск страховыми организациями дополнительных способов повышения результативности осуществляемой ими деятельности, что будет способствовать улучшению экономического состояния других участников рынка. При этом определение стратегии и тактики поведения страховщиков на рынке должно основываться на том, какая категория потребителей наиболее интересна в настоящий момент – реальные или потенциальные. Если речь идет о потенциальных потребителях страховых услуг, то основным методом активации деятельности страховых компаний должно стать использование всей совокупности методов, мер и инструментов маркетинга. Поскольку группа реальных потребителей страховых услуг более значима, то большее распространение должны получить более сложные и совершенные направления развития страхового дела, обуславливающие повышение эффективности взаимодействия страховщиков и страхователей. В первую очередь, они должны выражаться в следующем:

- 1) в возможности предоставления комплексной страховой защиты;
- 2) в появлении на рынке принципиально новых страховых продуктов, отвечающих требованиям диверсификации страховых портфелей страхователей;
- 3) в синхронизации бизнес-процессов и максимизации обеспечения эффективности взаимодействия страховщиков и иных субъектов страхового пространства;
- 4) в качественных преобразованиях страховых технологий, прежде всего выражающихся в синтезе страховых, финансовых и иных услуг;
- 5) в расширении видового состава страхуемых рисков, прежде всего, напрямую влияющих на финансовый результат деятельности.

Одним из принципов деятельности страховщиков, должен стать принцип функциональной гибкости – изменение набора осуществляемых функций в зависимости от потребностей внешней среды. При этом, наиболее актуальны два основных направления совершенствования взаимоотношений субъектов страхового рынка: связанные с повышением качества оказываемых страховых услуг и связанные с удовлетворением потребностей страхователей в консультационных услугах и непосредственном участии страховщиков в реализации политики риск-менеджмента. Активные формы взаимодействия страховых компаний и хозяйствующих субъектов, при которых страховщики выступают не только «носителями страховой защиты», но и активно влияющими на вероятность рисков явлений субъектами, представляются нам весьма интересными и достаточно актуальными.

Хозяйствующим субъектам стоит обратить внимание на необходимость планирования страхования. Это обуславливается целесообразностью распределения во времени используемых методов и инструментов риск-менеджмента в зависимости от прогнозируемого объема финансовых ресурсов, учитывающих принимаемую позицию на рынке, и результат количественной

оценки рисков. Объектом планирования страхования является формирование системы страховой защиты. Оно должно предусматривать увеличение или уменьшение роли страхования, возможность использования новых видов страховой защиты или отказ от некоторых из них, объем страхового покрытия, возможность недострахования и т.п. В таком планировании весьма заинтересованы и андеррайтеры страховых компаний, которые могут предложить более гибкие условия предоставления защиты, включая ценовые, участие в оценке рисков и контроле за их уровнем, более активную политику превенций, что в конечном счете, может значительно повысить эффективность политики риск-менеджмента.

УДК 368

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЫНКА ИНТЕРНЕТ СТРАХОВАНИЯ

Усманов Х.Г.

Уфимский государственный университет экономики и сервиса, соискатель
acvt@mail.ru

В настоящей статье рассмотрен современный рынок страхования в призма его развития посредством сети интернет. Изучены некоторые моменты состояния и развития интернет страхования в России. Представлен анализ динамики страхового рынка.

MODERN PROBLEMS OF THE RUSSIAN INSURANCE INTERNET MARKET

Usmanov H.G.

Ufa State University of Economics and Service
acvt@mail.ru

This article reviews the modern insurance market in the context of its development through the Internet. The author showed some aspects of the condition and development of the Internet insurance in Russia. Also was given an analysis of the dynamics of the insurance market

Экономическая сложность современного рынка страховых услуг, объемы его наполненности, динамика его развития получает свою результативность только в нормально развивающейся экономике. Значительное и порой весьма глубокое проникновение страховых услуг в некоторых сферах бизнеса и повседневной жизни с одной стороны, и в постоянно усиливающаяся тенденция увеличения нестабильности во всех сферах экономики, финансов, бизнеса с другой стороны формирует явную необходимость обеспечения гарантий сохранности интересов всех участников экономических отношений, что также в результате сказывается на дефиците верного регулирования страховой отрасли самим государством.

Так профессор Цыганов А.А. отмечает, что в то же время существуют потребности в страховании со стороны не охваченных на сегодняшний момент слоев потенциальных страхователей, представленных, в том числе, и инновационными предприятиями [1].

Проведем небольшой обзор современного состояния страхового рынка, путем обращения к статистическим данным результатов деятельности участников страхового рынка.

По данным государственного регулятора страхового рынка общий объем страховой премии без учета ОМС в 2013 году увеличивается до 904,9 млрд. руб., размеры выплат составили 420,8 млрд. руб. 2013 год для отечественного страхового рынка был достаточно эффективным, так как темпы роста страховых премий доходят до 12%, однако и уровень выплат также возрастает до 13,9 %. Как показывают аналитические данные на рынке не снижается количество действующих компаний. Основная десятка страховых компаний в январе-сентябре 2013 года собрали 58,2% премий на рынке всего без учета ОМС [2]. Таким образом мы видим, что в 2013 году рынок страхования приближается к 1 трлн руб. Традиционно страхование КАСКО составляет наибольшую часть страховых премий, одна из причин все тоже активное увеличение в объема розничного банковского кредитования. Таким образом банковское страхование остается наиболее быстрорастущим каналом продаж.

В современном мире сеть Интернет стала универсальным средством. Применение Интернета в совершенно разных областях уже не вызывает никаких сомнений и неуверенности, так как в первую очередь эта сеть охватывает все возможные варианты применения, социальный сектор, торговля, анализ и конечно же информационный ресурс. Количество участников бизнеса, которые понимают, что сегмент продаж в Интернете никак нельзя игнорировать растет с каждым годом.

Одними из первых среди участников финансового рынка, начали работать с сетью различные банковские и инвестиционные компании. Страховой бизнес как неотъемлемая часть рынка финансов этому не исключение. Отечественный интернет рынок страхования имея большие возможности в этом направлении и по сей день активного развития не получает. Конечно же крупнейшие игроки страхового рынка на своих интернет порталах имеют возможности для принятия заявок на страхование, на расчет страховой премии и прочего. Однако нельзя сказать, что доля этого канала продаж в сравнении с традиционными велика.

Это главным образом одна из сложностей развития современного рынка интернет страхования и заключается она прежде всего также и в том, что в отечественные страховые компании все еще не уделяют должного внимание на процесс оформления страхования через Интернет. Да и Интернет образование большинства граждан оставляет желать лучшего, даже несмотря на то, что некоторые страховые компании как нельзя больше упрощают процесс оформления страховки через сайт.

Рынок интернет страхования, как известно, имеет самое сильное развитие в США. В частности рынок Интернет страхования представлен не только самими страховщиками, как известно большая часть продаж осуществляется через страховых брокеров, следовательно именно посредством их сайтов и продвигаются продажи страховых компаний.

В настоящее время перспективной представляется система директ-страхование. Это упрощенная форма продажи страховых полисов. Система включает блок продаж, урегулирование убытков, клиентский сервис, андеррайтинг, а также актуарные расчеты. CRM это система управления взаимоотношениями с клиентами.

Это система безусловно не может миновать и страховой бизнес, таким образом включается огромный механизм под названием интернет - страхование. В частности интернет-страхованием является возникающий в процессе продажи страхового продукта, его обслуживания, урегулирования убытков определенный комплекс элементов работы страховщика и страхователя. Этот процесс именно тогда будет именоваться интернет страхованием, когда все эти или большая часть указанных выше действий страхователи и страховщика проходит в сети Интернет.

Проведение расчетов на самом сайте обеспечивается посредством специальных языков под названием JavaScript и php. Здесь по сути дела частично приоткрывается завеса программной составляющей оформления интернет сайта однако и без нее никак нельзя охарактеризовать понятие веб портала.

При расчетах в интернете существует масса сложностей и в первую очередь они связаны с личными данными страхователя, такими как персональная информация, адрес, телефон, данные кредитной карточки. Эти данные, при современных возможностях интернет мошенников, могут быть в мгновение скопированы и использованы в любых целях. Именно поэтому сложность транзакций связана еще и с необходимостью обеспечения безопасности в денежных операциях на самих интернет порталах. Отметим, что любые системы предполагают и дополнительную автоматизацию страховых процессов, а это весьма важно.

Однако выбранная нами тема достаточно обширна, и раскрытие ее заняло бы не один десяток страниц. Подведем итоги сказанному.

Современные возможности интернета постепенно открывают нам все большие и большие перспективы, в частности это затрагивает и частную жизнь, так и различные торговые операции. Рынок финансов тут безусловно не является исключением.

Страховой рынок может и будет развиваться в дальнейшем в этом направлении и это неизбежность научно-технического прогресса, который получает свое развитие за счет влияния современного капитала. Бизнес нашего времени, а страховой бизнес тем более, нуждается всегда, в расширении продаж, так как издержки также постоянно растут. Именно поэтому субъектам страхового рынка рекомендуется еще более расширять возможности продаж через интернет. И более того, расширять эти возможности можно лишь только посредством прямого и открытого диалога с самими страхователями, а чтобы страхователям было максимально удобно отправить заявку на страхование или провести расчеты страховой премии, возможно даже упрощать сами сайты в сторону «дружелюбности страхового портала» для самого страхователя, и

возможно даже проводить обучения. Да именно обучения по использованию возможностей портала. Здесь усматривается даже изменение интерфейса части интернет сайта где можно заказать страховой полис в сторону интереса, возможно добавить элементы развлечения, фильмов про страхование, мультфильмов, интерактивных игр, кроссвордов, возможно чатов и форумов. Скорее всего кто-то возразит, скажет незачем из серьезного сайта делать балаган, но ведь здесь нужно не забывать главную суть того зачем существуют страховые интернет порталы, а именно в той части где можно заказать страховой полис. Главная задача это максимизация продаж, увеличение рынка сбыта. А если клиенту будет интересно там находиться и он будет с этой системой на «ты», в таком случае можно сказать, что техническая часть решена, и несомненно увеличение интернет грамотности, интерес нахождения именно на этом страховом портале и сподвигнет на желание начать заказывать все больше страховых полисов через сайт. Причем это создаст еще больший резонанс, это создаст почву для начала практики. А практика как известно есть прямой путь к совершенствованию. И здесь даже прогнозировать будет сложно до каких высот сможет взлететь рост продаж страховых полисов через интернет.

Список литературы

1. Цыганов А. А. Страхование инновационных рисков и объектов интеллектуальной собственности // Страховое дело. Июнь 2003.
2. <http://www.insur-info.ru>

УДК 368.171

ПРОБЛЕМА СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ОТ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ Н.А. Феоктистова

Хабаровская государственная академия экономики и права
nady_feo@mail.ru

В настоящее время наиболее остро стоит проблема защиты имущества граждан и юридических лиц от последствий рисков, связанных со стихийными бедствиями и иными неблагоприятными событиями, последствия которых в значительной мере отражаются на жизнедеятельности целых субъектов РФ. В статье сделана попытка проанализировать проблемы, мешающие внедрению системы страховой защиты от данных рисков на уровне государства.

PROBLEM OF CREATION OF SYSTEM OF OBLIGATORY PROPERTY INSURANCE FROM NATURAL CALAMITIES

N Feoktistova

Khabarovsk State Academy of Economics and Law

Currently, the most acute problem of protection of the property of citizens and legal persons from the consequences of the risks associated with natural disasters and other adverse events, the consequences of which make a significant difference in the livelihoods of entire regions. The article makes an attempt to analyze the prob-

lems that impede the implementation of the system of insurance protection from these risks at the state level.

Ежегодно стихийные бедствия становятся причиной гибели людей, а так же крупномасштабных разрушений. Они проносят огромные материальные потери. В последнее время различные природные катастрофы случаются все чаще. Специалисты предупреждают о возможных последствиях недооценки растущего риска стихийных бедствий на фоне особой роли современных социально-экономических факторов, когда ожидаемый и в дальнейшем рост частоты и тяжести неблагоприятных погодных явлений необходимо рассматривать в увязке с повышением концентрации рисков, возрастанием плотности транспортных коммуникаций и стоимости объектов. Стихийные бедствия наносят сокрушительный удар по государственным финансам, когда правительствам приходится покрывать расходы на оказание помощи в чрезвычайных ситуациях и ликвидацию последствий катастроф, а также на восстановительные работы.

Страхование, в силу данной проблемы, является одним из инструментов возмещения причиненного стихийными бедствиями морального ущерба. Страхование дает возможность обезопасить себя на случай подобных непредвиденных расходов [1].

Пожары и наводнения подтолкнули правительство поставить вопрос об обязательном страховании имущества от ущерба в результате стихийных бедствий. Сейчас после каждой катастрофы государство вынуждено компенсировать такой вред из казны. В будущем это могли бы делать страховые компании. Однако пока только незначительная часть россиян добровольно страхует свое имущество. А обязать граждан делать это по закону нельзя, т.к. на сегодняшний день обязательное страхование имущества противоречит Гражданскому кодексу, поэтому нужно будет менять положения статей ГК [2]. Данная инициатива уже вызвала в профессиональном сообществе активную дискуссию. С одной стороны, для страховщиков откроется новый сегмент страхового рынка, который, по всей видимости, будет самым крупным в России и даст очень серьезный импульс к развитию и повышению страховой культуры граждан и юридических лиц. С другой стороны – есть мнение, что введение обязательного страхования «затмит» добровольные имущественные виды страхования [2].

Охват добровольного страхования невелик. В основном гражданами страхуются жилые помещения и автомобильный транспорт. Но что касается значения этого показателя, то я не думаю, что общий обхват по строениям превышает 5-10% от всего фонда жилья [3].

Что касается рациональности введения страхования по одному риску, то здесь государство выплачивает возмещения пострадавшим именно в результате стихийных бедствий и эти расходы хочет сделать прогнозируемыми за счет использования механизма страхования. К тому же включение только риска стихийных бедствий сделает полис страхования имущества более доступным по стоимости. При этом государство может участвовать в страховании

посредством субсидий. Но в любом случае, политика субсидий на страхование обойдется государству гораздо дешевле, нежели выплаты пострадавшим в результате чрезвычайного случая. Согласно опросу специалистов страховых компаний, страховое сообщество положительно относится к теме обязательного страхования жилья и другого имущества граждан от пожаров и стихийных бедствий. Обязательное страхование в российских реалиях это единственный цивилизованный способ защиты имущественных интересов и гражданских прав населения в случае чрезвычайных событий. Случившиеся события последних лет беспрецедентные по масштабу раздачи высшими руководителями страны компенсаций за утраченное в результате природных катаклизмов имущество лишь подчеркивают необходимость выработки иных механизмов и подходов к решению данного вопроса. Однако, введение федеральным законом в той или иной мере обязательного страхования жилья противоречит Конституции РФ. Без внесения изменения в основной закон вряд ли получится сделать страхование обязательным для населения. Поэтому запуск обязательного страхования имущества граждан можно рассматривать лишь в отдаленной перспективе.

Введение обязательного страхования имущества в России от стихийных бедствий возможно, если данное нововведение будет устанавливаться законом. Для этого необходимо вносить ряд изменений в законодательство, которое противоречит данному страхованию. Изменения нужно вносить не только в ГК РФ, а так же в Закон «Об организации страхового дела», «Конституцию РФ», а это не совсем просто, тем более данное нововведение еще находится в стадии обработки. В статье 935 ГК РФ «Обязательное страхование» перечисляются те виды страхования, на которые законом возложена обязанность быть застрахованными, к ним относятся:

- жизнь, здоровье или имущество других определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;
- риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами.

Помимо данной статьи есть еще и другие, которые необходимо будет переписать. А это как известно, довольно не простая процедура [4].

При внедрении обязательного страхования возникает еще одна проблема, за счет кого страховать: за счет средств государства или за счет средств граждан. В большей степени подвержены материальному ущербу дома из бруса, квартиры в малоэтажных жилых домах. Следовательно, данное жилье страдает в первую очередь. Застраховать данное жилье проблематично ввиду высокой степени вероятности страхового риска (при том, что в силу п. 1 ст. 9 Закона РФ «Об организации в страховом деле в РФ» застраховать можно только на случай наступления события, имеющего среднюю степень вероятности), не говоря уже о стихийном бедствии. Квартиры в панельном или кирпичном доме меньше подвержены ущербу, поэтому их кредитуют охотнее, в отличие от деревянных строений. Это что касается точки зрения страховщиков

и государства. Со стороны же страхователей, выгоднее страховать именно то имущество, которое больше подвержено возможности наступления риска. В данном аспекте и возникает спорный вопрос. Государству конечно не выгодно производить страхование граждан из своей казны, но с другой стороны, данная сумма будет довольно ниже той, чем которую придется выплатить в качестве компенсации, на случай стихийного бедствия [5].

Обязательное страхование должно распространяться на риски случайной гибели (повреждения) жилья, вызванные стихийными бедствиями. С введением этого страхования возникает такая проблема, как оценка страхуемого имущества. Согласно ст. 945 ГК РФ «Право страховщика на оценку страхового риска», при заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества. Что касается судебной практики, она фактически подразумевает обязанность страховщика на проведение предстрахового осмотра и предстраховой оценки, возлагая риск негативных последствий их неосуществления на страховщика. В то же время страховщики, даже имеющие собственные службы безопасности, не могут реализовать в полном объеме весь комплекс мероприятий, направленных на оценку страхового риска, поскольку действующее законодательство не наделяет их правом осуществлять оперативно-розыскную деятельность. Что касается перспектив обязательного страхования от стихийных бедствий, то еще не совсем ясно к чему это приведет. Например, в сельской местности отсутствуют филиалы крупных страховых компаний. Они, как правило, дальше областных центров или же, в крайнем случае, городов с численностью больше 100 тысяч человек, идти не хотят. В глубинке попросту работать невыгодно. Да, есть одна или две компании, которые представлены в районных центрах, и им нет альтернативы. Это еще одна проблема введения данного вида страхования [6].

С нашей точки зрения, введение системы обязательного страхования от стихийных бедствий довольно сложная процедура. И в ближайшее время этого не произойдет. Во-первых, нет сформированной законодательной базы, которая бы регулировала данный вид страхования. Во-вторых, существует много проблем, связанных с созданием обязательного вида страхования, которые необходимо решать. Это и за счет кого страховать, это и проблема осмотра страхуемого имущества, так же проблема, связанная с большой долей вероятности наступления страховых случаев в деревнях, где нет страховых компаний как таковых, и еще множество нюансов. С точки зрения правительства, плюсом является то, что средства из казны не будут расходоваться в целях компенсации морального вреда пострадавшему населению. Потребуется новая система формирования страховых тарифов. Не понятно, как будут образоваться тарифы на обязательное страхование жилья. Например, есть регионы, где стихийные бедствия вообще не происходят, а где-то на дно два раза. И что платить будут все одинаково или будет градация тарифа в зависимости от региона? Данный вопрос остается так же открытым.

Опять же, по мнению специалистов страховых компаний если за рубежом основной ущерб наносят катастрофы, от которых просто невозможно

защититься, то у нас подавляющая часть разрушений имеет своей первопричиной не разгул стихии, а неудовлетворительный характер превентивных мер. В подобных условиях система обязательного страхования, в любой ее форме, не сможет решить проблему. Страхование предназначено для защиты от случайных убытков, а в России имеет место массовое неудовлетворительное состояние инфраструктуры.

Список литературы

1. Риск стихийных бедствий в современном страховании: [сайт]. URL: http://www.sluchay.ru/статьи_о_страховании/risk-stihijnyh-bedstvij-v-sovremennom-strahovanii/ (дата обращения: 19.03.2014)

2. Борис Бейлин «Страхование от стихийных бедствий станет обязательным»: [сайт]. URL: http://radiovesti.ru/article/show/article_id/62294 (дата обращения 20.03.2014)

3. Как вы относитесь к идее создания системы обязательного страхования от стихийных бедствий? Как в ней может поучаствовать государство: [сайт]. URL: <http://www.insur-info.ru/press/78588/> (дата обращения: 20.03.2014)

4. Гарант: [сайт]. URL: http://base.garant.ru/10164072/49/#block_2048#ixzz2vYcTibw6 (дата обращения 20.03.2014)

5. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации"

6. Страхование от стихийных бедствий принимает обязательный характер: [сайт]. URL: http://tristar.com.ua/1/art/strahovanie_ot_stihiinyh_bedstvii_prinimaet_obiazatelnyi_harakter.html (дата обращения 20.03.2014)

УДК 368

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ В СТРАНАХ С РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКОЙ

Е.В. Фурман

МФПУ «Синергия, аспирант, evgenij-furman@yandex.ru

В статье рассматривается социальная роль систем обязательного медицинского страхования, сложившаяся в результате их исторического развития. Выявляются предпосылки формирования систем обязательного медицинского страхования.

MANDATORY HEALTH INSURANCE: SEVERAL ASPECTS OF FORMING AND DEVELOPMENT IN MARKET ECONOMIES

E. Furman

MFPU «Synergy», aspirant, evgenij-furman@yandex.ru

The article studies the social role of mandatory health insurance systems that have formed as a result of their historical development. It identifies preconditions for the formation of mandatory health insurance systems.

В странах с развитой рыночной экономикой существует такой термин, как «страхование на случай наступления болезни». В отечественной литературе он ассоциируется с медицинским страхованием. Но страхование на случай наступления болезни и медицинское страхование не есть одно и то же. Они отличаются друг от друга охватом страхуемых рисков и объемом страхового покрытия.

Термин «страхование на случай наступления болезни» включает в себя страхование рисков, связанных с возникновением расходов на медицинское обслуживание, страхование потерь трудового дохода вследствие наступления нетрудоспособности и страхование затрат на обеспечение долгосрочного ухода в связи с инвалидностью или старостью [7].

В рамках данного вида страхования застрахованному лицу компенсируются расходы на получение определённых медицинских услуг, а также выплачиваются пособия на случай потери трудоспособности в связи с наступлением болезней, травм, беременности, инвалидности, смерти и т.д.

Термин «медицинское страхование» характерен для российского рынка страхования. Согласно законодательству РФ, это подвид личного страхования, который обеспечивает компенсацию расходов на медицинское обслуживание застрахованным гражданам. Выплата пособий по нетрудоспособности в связи наступлением несчастных случаев и болезней в нашей стране предполагается в рамках другого вида страхования – страхования от несчастных случаев и болезней [13].

Страхование рисков, связанных с наступлением болезни, имеет длительную историю формирования.

Согласно мнению известного российского учёного Н.А. Вигдорчика, начиная с глубокой древности, общество – в лице прихода, общины, города и т.д. – обеспечивало своих членов в случае утраты здоровья. Но вплоть до начала нашей эры не существовало общих принципов организации такого обеспечения. Оно носило в большей степени благотворительный характер. Тем не менее, граждане начали организовывать защиту своих имущественных интересов от рисков, связанных с потерей здоровья, ещё задолго до того, как появилась наука о страховании [1].

Другой российский учёный В.К. Райхер относил возникновение страхования от рисков, связанных с потерей здоровья, к первым векам нашей эры, когда начали формироваться профессиональные объединения граждан, для которых основным источником доходов являлось ремесло. Такая работа несла в себе иные риски, нежели странствующая торговля, где главным был риск потери имущества. Трудовые доходы ремесленника зависели напрямую от его физического состояния. В связи с этим в профессиональных объединениях, таких как римские коллегии (I – III в. н. э.), цеха и гильдии (период Средневековья), укоренилось страхование от несчастных случаев, угрожающих жизни и здоровью людей [10].

Развитие товарно-денежных отношений в XVII-XIX веках способствовало образованию новых форм хозяйственной деятельности. В этот период времени в европейских странах начали выделяться организации, которые осуществляли чисто страховую деятельность. Появлялись организации, специализировавшиеся на определенных рисках, например, рисках, связанных с наступлением болезни. К ним относились больничные кассы в Германии, вспомогательные кассы во Франции и Бельгии, «дружеские общества» и «works clubs» в Англии и т.д.

Перечисленные организации формировались по инициативе их участников. В основе их деятельности лежали принципы, заложенные цехами и гильдиями в Средневековье.

Принято считать, что организации, подобные больничным кассам, вспомогательным кассам, «дружеским обществам» использовали в своей деятельности метод взаимного страхования.

Государство никак не способствовало развитию взаимных страховых организаций. Но начиная с XVII века, в некоторых странах Европы (Германия, Франция, Бельгия и др.) стали появляться первые нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность данных организаций. По мнению И.Л. Лонгвиновой, с этого момента началось участие государства в развитии взаимного страхования. Оно «...заключалось, как правило, в правовом оформлении накопленного опыта применения метода взаимного страхования в определённых организационно-правовых формах» [5].

Число взаимных страховых организаций с XVII по XIX века стремительно росло, также как и количество участников в них. В связи с этим возрастала роль таких организаций в общественной жизни.

Процесс индустриализации, начавшийся в XVIII веке, способствовал росту численности малоимущего населения в странах Европы. Такие граждане не могли обеспечивать себя на случай наступления болезни, и других рисков, связанных с потерей трудового дохода и здоровья (т.е. социальных рисков). Перед государством возникала необходимость в обеспечении малоимущего населения на случай наступления рисков, связанных с потерей здоровья, что приводило к созданию систем, гарантирующих населению получение медицинских услуг [7].

С конца XIX в различных странах предпринимались попытки по созданию финансовых механизмов, обеспечивавших реализацию государственных гарантий предоставления гражданам медицинского обслуживания и пособий по временной нетрудоспособности, наступающей в результате болезни.

Одним из таких механизмов было обязательное медицинское страхование (далее – ОМС). Впервые оно было введено в Германии в 1883 году. На роль страховщиков в системе ОМС были выбраны больничные кассы, так как на тот момент в них сформировался необходимый контингент страхователей.

Зачастую участниками больничных касс, осуществлявших добровольное медицинское страхование (далее – ДМС), становились наёмные работники и граждане с низким уровнем трудовых доходов (аналогичная ситуация сложилась во французских и бельгийских вспомогательных кассах, а также английских «works clubs»). Они не могли сами оплачивать своё лечение, в силу его дороговизны. Участие в управлении взаимной страховой организации давало им возможность самим устанавливать страховые тарифы, а доступность такого страхования гарантировала постоянный приток страхователей и, как следствие, пополнение страхового фонда.

Согласно закону «Об общеобязательном, государственном страховании рабочих», который был принят в Германии в 1883 году, больничные кассы, осуществлявшие ДМС, вовлекались в систему ОМС. При этом их организационно-финансовая структура оставалась прежней. Более того, за больничными кассами системы ОМС сохранялось право на осуществление ДМС. Государство не регулировало деятельность таких организаций, но в лице органов страхового надзора осуществляло над ними контроль.

Опыт организации немецкой системы ОМС лёг в основу аналогичных систем в Австрии (1888) [1], Швейцарии (1911) [14], дореволюционной России (1912) и др.

В настоящее время больничные кассы присутствуют в системах ОМС таких стран, как Германия, Израиль, Швейцария, Австрия и др.

Стоит упомянуть голландскую систему ОМС, которая отличается от остальных по ряду признаков.

Во-первых, эта система более сложная. Она имеет две программы ОМС: обязательное страхование «исключительных» медицинских расходов, осуществляемое в соответствии с законом «О непредвиденных медицинских расходах» (AWBZ), распространяющееся на всех граждан; обязательное медицинское страхование для работающих граждан (кроме государственных служащих) с размером трудовых доходов ниже определённого уровня, регулируемое законом «О медицинском страховании» (ZFW). Также государство может регулировать ценообразование на медицинские услуги, оказываемые застрахованным в данной системе [8].

Во-вторых, страховщиками в голландской системе ОМС могут выступать коммерческие страховые организации, но только по обязательному страхованию «исключительных» медицинских расходов.

В остальном голландская система ОМС схожа с немецкой. Согласно закону «О медицинском страховании», только взаимные страховые организации могут осуществлять ОМС работающего населения в Голландии. В обеих странах финансовые потоки системы ОМС централизованы во внебюджетных фондах (Фонд Медицинского Страхования в Нидерландах [11]; Фонд Здравоохранения в Германии [9]). Страховые взносы аккумулируются в них в виде отчислений от заработной платы работающего населения, а также платежей работодателей за своих работников.

В России вплоть до начала Октябрьской революции страхование развивалось эволюционным путём. ОМС в нашей стране впервые было введено 23 июня 1912 года, когда вышел «Закон об обеспечении рабочих на случай болезни». Этим законом государство инициировало создание больничных касс в системе ОМС дореволюционной России [3]. За основу данной системы был взят опыт западных стран в организации ОМС (Германия, Швейцария, Австрия и др.) [6].

В результате политических и экономических преобразований, происходивших в период 1917-1991 гг. страховая деятельность в России развивалась не так как в странах с эволюционным развитием экономики. В

частности, в условиях командно-административной экономики отрасль страхования была монополизирована государством. В результате – система ОМС, сформировавшаяся в дореволюционной России, была ликвидирована, и ей на замену пришла бюджетная модель финансирования здравоохранения.

С момента введения Декрета СНК от 15 ноября 1921 года «О социальном страховании лиц, занятых наёмным трудом» в СССР создавалась так называемая система социального страхования работающего населения, в основе финансирования которой лежали страховые взносы уплачиваемые предприятиями за своих работников. Эта система обеспечивала застрахованных на случай наступления болезней, травм, беременности, инвалидности, смерти, безработицы.

Данная система просуществовала в СССР до 1937 и с выходом Постановления СНК СССР от 23 марта 1937 года «О снятии некоторых расходов с бюджета государственного социального страхования и изменении тарифа страховых взносов», была заменена на прямое бюджетное финансирование предоставления гражданам медицинских услуг [2].

В советских публикациях термин «больничные кассы» упоминался крайне редко, также как и дореволюционный опыт организации ОМС на основе деятельности таких организаций. Исключения составляют работы В.К. Райхера, Н.А. Вигдорчика и др.

В период формирования рыночных отношений в России вновь была создана система ОМС [4]. Она отличается от аналогичных систем в странах с эволюционным развитием экономики. В этой системе не могут участвовать общества взаимного страхования (в российском законодательстве это единственная организационно-правовая форма страховых организаций допускаемых к осуществлению взаимного страхования). Страховщиком в ней выступают не страховые организации, осуществляющие ОМС, а Федеральный фонд РФ.

Согласно Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года, утвержденной Правительством РФ в 2013 году, в перспективе предполагается использование опыта Франции и Голландии в организации ОМС для целей развития отечественного рынка ОМС [12].

Список литературы

1. Вигдорчик Н.А. Социальное страхование. Систематическое изложение истории, организации и практики всех форм социального страхования. СПб: Практическая медицина, 1912. С.4,122.
2. Дрошнев В.В. Обязательное медицинское страхование в России. М.: Анкил, 2004. С.32–43.
3. «Закон об обеспечении рабочих на случай болезни» (утверждённый 23 июня 1912 г.; собр. узак., N 141, ст.1229). СПб: Право, 1914. С.158
4. Закон РСФСР от 28 июня 1991 года N 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РСФСР» // Консультант плюс.
5. Логвинова И.Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике. М.: Анкил, 2010. С.85.
6. Логвинова И.Л. Забытый юбилей // Финансы. 2012. N 10. С.57.

7. Мозалёв А.В. Добровольное медицинское страхование: особенности и направления развития в Российской Федерации. Диссертация на соискание учёной степени к.э.н. Москва, 2012. С.53,56.

8. Общеобязательное медицинское страхование в Нидерландах, как пример для Соединённых Штатов [Электронный ресурс].

URL: <http://content.healthaffairs.org/content/27/3/771.full?sid=3aaae825-1957-4453-8cc9-3b34a87c64d8> (дата обращения: 30.03.2014)

9. Официальный сайт Фонда здоровья в Германии [Электронный ресурс]. URL: http://www.aok-bv.de/politik/reformaktuell/geschichte/index_00605.html (дата обращения: 30.03.2014)

10 Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. М.: ЮКИС, 1992. С. 42.

11. Системы здравоохранения: Нидерланды [Электронный ресурс]. URL: <http://www.civitas.org.uk/nhs/download/netherlands.pdf> (дата обращения: 30.03.2014)

12. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года [электронный ресурс]. URL: <http://www.ins-union.ru/assets/files/20121022%20RIMS%20whitepaper%20vsent.pdf> (дата обращения: 30.03.2014)

13. Федеральный закон Российской Федерации от 23 июля 2013 года N 234-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»» // Российская газета. 26 июля 2013 г. N 6139.

14. The European Observatory of Health Care Systems. Health Care Systems in Transition: Switzerland (2000) [Электронный ресурс].

URL: <http://www.euro.who.int/document/e68670.pdf> (дата обращения: 30.03.2014)

УДК 368

СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РОССИЙСКОГО РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ

И. Р. Шарафутдинова; С. А. Кулакова

КФУ ИЭиФ, кафедра финансов, eos_1339@mail.ru, sonya258@mail.ru

*Проведен анализ роли страховых организаций Республики Татарстан в обще-
российском рынке страховых услуг в современных условиях. Анализ сделан на
основе данных за 2013 год.*

INSURANCE COMPANIES OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN AND THEIR ROLE IN THE DEVELOPMENT OF THE RUSSIAN MARKET OF INSURANCE SERVICES

I. R. Sharafutdinova

KFU IEF

*The article contains the analysis of the role of insurance organizations of the
Republic of Tatarstan in the Russian market of insurance services in modern condi-
tions. The analysis made on the basis of data for 2013.*

В период с 2004 по 2011 годы наблюдалась тенденция к укрупнению страховых компаний и сокращению их общего числа. По данным Центрального Банка в едином государственном реестре субъектов страхового дела на 31 декабря 2013 года зарегистрированы 432 страховщика, из них 420 страховых организаций и 12 обществ взаимного страхования [4]. По сравнению с концом

2011 года количество страховщиков сократилось на 147 организаций, при этом страховых организаций стало меньше на 152, а число обществ взаимного страхования выросло на 5. По многим показателям статистической отчетности за прошедший год наблюдается прирост. В частности, общая сумма страховых премий и выплат по всем видам страхования за 2013 год составила соответственно 0,9 и 0,42 трлн. рублей (111,1 % и 112,9 % по сравнению с 2012 годом). Однако по сравнению с 2011 годом произошло сокращение общих сумм страховых премий и выплат, которые в 2011 году были соответственно 1,27 и 0,88 трлн. рублей. Таким образом, уровень страховых премий в 2013 году по сравнению с 2011 годом сократился до 71,4 %, а страховых выплат до 47,4 %.

По мнению экспертов, страховой рынок нашей страны находится на начальном этапе развития и пока далеко не в полной мере выполняет функции, необходимые для устойчивого развития социально ориентированной экономики России. В то же время это свидетельствует о том, что потенциал российского рынка очень велик [1].

Анализируя результаты деятельности страховых компаний на территории РФ за последние несколько лет можно отметить, что круг основных игроков на страховом рынке достаточно стабилен, причем среди крупнейших компаний, чьи выплаты и премии превышают 1 млрд. рублей, есть и компании Республики Татарстан. Надо отметить, что страховой рынок республики является одним из активно развивающихся.

В 2013 г. на рынке страховых услуг Татарстана действовало более 100 страховщиков, среди них 13 зарегистрированных в Татарстане [4]. Общий сбор страховых премий, собранных на территории субъекта РФ в 2013 году составил 20,55 млрд. рублей. Структура страховой премии по видам страхования представлена на рис. 1.



Рис. 1. Распределение страховой премии рынка Республики Татарстан в 2013 году

Как видно по рис. 1, основная доля сбора страховых премий в Татарстане приходится на страхование имущества 52 %, обязательное страхование гражданской ответственности – 20 % и личное страхование (кроме страхования жизни) – 18 %.

Основными игроками в 2013 году на страховом рынке республики являются компании, доли рынка которых составляет: Росгосстрах – 10,9 %, Чулпан и НАСКО Татарстан - по 8,9 %, Национальная страховая группа - 7,9 %, Альфа-страхование – 5,4 %, АСКО - 4,5 %, ЧУЛПАН-ЖИЗНЬ - 3,2 %, Согласие – 3,1 %, остальные компании имеют долю премии менее 3 % [4].

Несколько иная ситуация складывается, если проводить анализ выплат по страхованию. На территории РТ было осуществлено выплат на общую сумму 11,2 млрд. рублей. Однако тройка лидеров в целом сохраняется: Росгосстрах - 11,3 %, НАСКО Татарстан - 9,1 %, Чулпан - 8,1 %, а далее Ингосстрах - 6,2 %, АСКО - 5,3 % и Чулпан-жизнь - 5,2 %, доля остальных компаний менее 5 %, среди них Ак Барс страхование и Спасение.

Проведенный анализ соотношения премий и выплат страховых компаний, зарегистрированных на территории Татарстана представлен в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика страховых компаний РТ в 2013 году в тыс. рублей

Наименование	Сумма выплат	Сумма премий	Коэффициент выплат, в %
НАСКО Татарстан	1 014 785	1 827 668	55,5
Чулпан	903 498	1 834 929	49,2
АСКО	597 164	918 720	65,0
Чулпан-жизнь	581 218	657 117	88,4
Ак Барс страхование	390 211	446 228	87,4
Спасение	337 403	410 553	82,2
Талисман	151 474	301 462	50,2
Ак Барс-Мед	92 458	127 228	72,7
НАСКО жизнь	74 964	48 652	154,1
АСКО-жизнь	61 884	59 743	103,6
Чулпан-мед	19 262	43 495	44,3
Гранта	3 263	12 179	26,8
Саклау	1 508	11 806	12,8

Как видно из таблицы 1, страховой рынок РТ характеризуется существенным разрывом по сумме выплат и сумме страховых премий между двумя ведущими страховыми компаниями, зарегистрированными на территории РТ, (НАСКО Татарстан и Чулпан) и последующими. При этом у 6 страховых компаний из 13, в том числе и у 5 компаний-лидеров, коэффициент выплат составляет менее 50 %. Однако, у двух страховых компаний, ориентированных на страхование жизни (НАСКО жизнь и АСКО-жизнь), коэффициент выплат превышает 100 %.

Сопоставление выплат, осуществленных на территории РФ и РТ по анализируемым компаниям, представлено таблице 2.

Таблица 2

Характеристика выплат страховых компаний РТ в 2013 году

в тыс. рублей

Наименование	Сумма выплат на территории РТ	Сумма выплат всего	Доля выплат на территории РТ
НАСКО Татарстан	1 014 785	1 151 908	88
Чулпан	903 498	932 030	97
АСКО	597 164	1 438 780	42
Чулпан-жизнь	581 218	581 218	100
Ак Барс страхование	390 211	401 993	97
Спасение	337 403	337 403	100
Талисман	151 474	228 627	66
Ак Барс-Мед	92 458	92 740	100
НАСКО жизнь	74 964	75 953	99
АСКО-жизнь	61 884	232 278	27
Чулпан-мед	19 262	19 262	100
Гранта	3 263	3 263	100
Саклау	1 508	1 508	100

Как следует из таблицы 2, практически у всех страховых компаний, зарегистрированных и действующих на территории РТ, страховые выплаты осуществляются на территории РТ. У ведущей компании НАСКО Татарстан 88% выплат осуществлены на территории РТ, у шести страховых компаний из тринадцати, 100 % выплат произведены на территории республики. Только у двух компаний (АСКО и АСКО-жизнь) доля выплат на территории РТ составляет менее 50 %. Следовательно, страховые компании, зарегистрированные на территории РТ, в большей степени ориентированы на рынок республики. Для увеличения охвата рынка за счет других регионов им необходимо разрабатывать конкурентоспособные страховые продукты, более полно удовлетворяющие потребности потенциальных клиентов, развивать системы продаж.

Тенденции формирования страхового рынка показывают, что отечественный страховой рынок имеет мощный потенциал. Особым условием его развития является понимание и стимулирование страхования как специализированной отрасли по стабилизации экономики. Ведь именно с помощью создания эффективной системы страховой защиты имущественных интересов физических и юридических лиц происходит формирование необходимой для экономического роста надежной и устойчивой хозяйственной среды [2].

Список литературы

1. Аксенова В. В. Проблемы функционирования региональных социально-экономических систем /В. В. Аксенова // Регион: системы, экономика, управление. – 2012. - № 2 (17).
2. Дьяченко Г. Б. Тенденции развития страхового рынка в России на современном этапе/ Г. Б. Дьяченко . – Размещено на сайте: <http://sibac.info/index.php/2009-07-01-10-21-16/1477-2012-03-13-15-03-37>.
3. Статистические данные по итогам деятельности страховщиков за 2011 г. – ЦБ РФ. – Размещено на сайте: http://www.cbr.ru/sbrfr/?Prtd=insurance_industry
4. Статистические данные по итогам деятельности страховщиков за 2013 г. – ЦБ РФ. – Размещено на сайте: http://www.cbr.ru/sbrfr/?Prtd=insurance_industry

УДК 338.46:368

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ОБЪЕМОВ СТРАХОВОГО РЫНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ханнанова Л.Р.

БашГУ, ИНЭФБ e-mail: Liliyaflower@mail.ru

В связи со всё возрастающей урбанизацией, максимально приходящейся в 2013 году на развивающиеся рынки, увеличивается интерес со стороны страховщиков касательно плюсов и минусов подобных прогнозов роста потенциальных рисков. В статье представлен анализ российского страхового рынка. Наибольший научный интерес представляет исследование трансформации и выявление закономерностей развития страхового рынка за последние 3-5 лет в связи с изменениями законодательной базы

STUDY OF THE DYNAMICS OF THE VOLUMES OF THE INSURANCE MARKET IN THE RUSSIAN FEDERATION

L.R.Khannanova

Bashkir state university, e-mail: Liliyaflower@mail.ru

The world's urban population is forecast to grow by about 1.4 billion to 5 billion between 2011 and 2030, with 90% of the increase coming in the emerging markets[3]. Is it plus or minus for insurers: grows of potential risks. The carried-out analysis of the Russian insurance market is presented in article. The greatest scientific interest represents research of transformation and detection of regularities of development of the insurance market for the last 3-5 years in connection with changes of legislative base.

Страхование занимает прочное место в обеспечении социально-экономической стабильности и безопасности, развитии предпринимательства, эффективной защите имущественных интересов граждан и организаций от природных, техногенных, экономических и иных рисков, реализации политики социально-экономической защиты населения.

В едином государственном реестре субъектов страхового дела в РФ на 1 января 2013 года зарегистрированы 469 страховщиков, из них 458 страховых организаций и 11 обществ взаимного страхования.

Основные показатели страховой деятельности в РФ (кроме обязательного медицинского страхования) по федеральным округам в 2010-2012 г. приведены в таблице 1.

Наибольший удельный вес в структуре общих сборов страховой премии по федеральным округам занимает во все года с 2010 по 2012 г. Центральный федеральный округ. Следом с большим отрывом идет Приволжский федеральный округ, затем Северо-Западный федеральный округ. Данный факт свидетельствует о продолжающейся общероссийской тенденции концентрации капитала преимущественно в Центральном федеральном округе, в т.ч. и в страховой отрасли.

Таблица 1

Объем страховых премий (кроме обязательного медицинского страхования) по
федеральным округам в 2010-2012 г. в РФ¹

Федеральные округа	2010 г.		2011 г.			2012 г.			
	млрд. руб.	% к общ.с умме	млрд. руб.	% к общ. сумме	% к 2010 г.	млрд. руб.	% к общ. сумме	% к 2011г.	% к 2012 г.
Центральный	312,42	56,0	372,51	56,1	118,8	458,78	56,5	122,2	146,8
Северо-Западный	58,05	10,4	67,16	10,1	115,2	80,4	9,9	118,1	138,5
Южный	24,83	4,5	30,28	4,6	121,5	37,52	4,6	123,3	151,1
Приволжский	69,28	12,4	83,87	12,6	121,2	98,73	12,2	116,8	142,5
Уральский	39,73	7,1	47,1	7,1	118,3	58,75	7,2	124,8	147,9
Сибирский	34,66	6,2	40,85	6,2	117,5	51,25	6,3	123,6	147,9
Дальне- восточный	12,35	2,2	13,79	2,1	111,5	16,97	2,1	122,5	137,4
Северо-Кавказский	6,71	1,2	8,1	1,2	119,1	10,07	1,2	126,5	150,1
Итого по федеральным округам	558,03	100,0	663,66	100,0	118,6	812,47	100,0	121,5	145,6

Источник: Официальные данные Департамента страхового рынка Банка России за 2010-2012 гг.

Касательно объемов страховых выплат за период с 2010г. по 2012 г. их размер увеличился на 25,7, что на 19,9% ниже роста объемов страховых платежей за тот же период. Наибольший удельный вес в структуре общих объемов страховых выплат по федеральным округам занимает во все года с 2010 по 2012 г. – Центральный федеральный округ. В целом за 2010-2012 гг. темпы роста выплат существенно ниже темпов роста страховых премий по всей России, что не является положительной тенденцией показателей «здорового» развития отечественного страхового рынка. Общая сумма страховых премий и выплат по всем видам страхования в РФ за 2012 год составила соответственно 812,47 и 370,78 млрд. руб. (121,5 % и 121, 4 % по сравнению с 2011 годом).

Анализ основных показателей страховой деятельности по отраслям страхования за 2010-2012 гг. с учетом объемов по обязательному медицинскому страхованию представлен в таблице 2¹.

По обязательным и добровольным видам страхования за период с 2010 по 2012 год рост объема страховых премий составил 48,5 % с 1,044 трлн.руб. до 1,55 трлн руб. в 2012 г.(табл. 2). Темпы роста объемов поступлений страховых премий возросли в 2011 и 2012 году существенно по сравнению с 2011 годом к 2010г., что свидетельствует о постепенной активизации экономических процессов, происходящих в стране, и относительно росте доходов населения, что отразилось на состоянии финансового и, в том числе, страхового рынка. Спрос на страховые услуги постепенно начал восстанавливаться.

Таблица 2

Общие сведения о страховых премиях в РФ за 2010-2012 годы

Виды страхования	2010 г.			2011 г.			2012 г.			
	млрд. руб.	% к общей сумме	% к соот. периоду пред. года	млрд. руб.	% к общей сумме	% к соот. периоду пред. года	млрд. руб.	% к общей сумме	% к соот. периоду пред. Года	% к 2010 г.
страхование жизни	22,66	2,2	138,1	34,7	2,7	153,1	52,88	3,4	152,4	233,4
личное страхование (кроме страхования жизни)	122,53	11,7	120,2	145,6	11,5	118,8	183,97	11,9	126,4	150,1
страхование имущества	279,56	26,8	104,0	333,2	26,3	119,2	375,71	24,2	112,8	134,4
страхование ответственности	26,75	2,6	102,2	27,3	2,2	102,2	30,03	1,9	110,0	122,3
страхование предпринимательских и финансовых рисков	7,97	0,7	103,5	12,0	0,9	150,6	19,66	1,3	163,8	246,7
ИТОГО по добровольным видам страхования	459,47	44,0	109,1	552,8	43,6	120,3	662,25	42,7	119,8	144,1
обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО)	91,66	8,8	106,8	103,3	8,1	112,7	121,44	7,8	117,7	132,5
обязательное страхование (кроме обязательного медицинского страхования и ОСАГО)*	6,9	0,7	101,0	7,6	0,6	110,1	28,78	1,9	378,7	417,1
обязательное медицинское страхование	486,12	46,5	104,7	604,2	47,7	124,3	737,5	47,6	124,1	151,7
ИТОГО по обязательным видам страхования*	584,68	56,0	105,0	715,1	56,4	122,3	887,7	57,3	135,0	151,8
ИТОГО по добровольным и обязательным видам страхования*	1044,15	100,0	106,8	1267,9	100,0	121,4	1550	100,0	121,5	148,4

Источник: собственные расчеты автора по официальным данным Департамента страхового рынка Банка России за 2010-2012 гг.

Реальный рынок страхования характеризуется объемами по добровольным видам страхования. Рост данного сегмента страховой отрасли составил за период 2010-2012 гг. 44,1 % составив в 2012 г. в абсолютном измерении - 662,3 млрд.руб. Обязательные виды страхования занимают львиную долю рынка страхования: в 2010 г. – 56%, в 2012 г. – 57,3%. Данный фактор свидетельствует о негативной тенденции развития реального страхования в РФ.

Таблица 3

Общие сведения о страховых выплатах в РФ за 2010-2012 годы

Виды страхования	2010 г.			2011 г.			2012 г.			
	млрд. руб.	% к общей сумме	% к соот. период у пред. года	млрд. руб.	% к общей сумме	% к соот. период у пред. года	млрд. руб.	% к общей сумме	% к соот. периоду пред. Года	% к 2010 г.
страхование жизни	7,99	1,0	130,3	7,7	0,9	0,96	13,3	1,2	172,7	166,5
личное страхование (кроме страхования жизни)	71,74	9,3	103,1	81,3	9,1	113,3	92,4	8,7	113,7	128,8
страхование имущества	147,77	19,2	98,3	146,4	16,5	99,1	181,6	17,0	124,0	122,9
страхование ответственности	2,89	0,4	96,0	3,7	0,4	128,0	5,4	0,5	145,9	186,9
страхование предпринимательских и финансовых рисков	2,41	0,3	121,7	1,5	0,2	62,2	2,0	0,2	133,3	0,83
ИТОГО по добровольным видам страхования	232,8	30,2	100,8	240,6	27,1	103,4	294,7	27,6	122,5	126,6
обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО)	55,53	7,2	111,1	56,2	6,3	101,2	64,1	6,0	114,1	115,4
обязательное страхование (кроме обязательного медицинского страхования и ОСАГО)*	6,57	0,8	111,9	6,5	0,7	98,9	11,9	1,1	183,1	181,1
обязательное медицинское страхование	476,24	61,8	106,0	585,3	65,9	122,9	697,4	65,3	119,2	146,4
ИТОГО по обязательным видам страхования*	538,34	69,8	106,5	648	72,9	120,4	773,4	72,4	119,4	143,7
ИТОГО по добровольным и обязательным видам страхования*	771,14	100,0	104,7	888,6	100,0	115,2	1068,1	100,0	120,2	138,5

Источник: собственные расчеты автора по официальным данным Департамента страхового рынка Банка России за 2010-2012 гг.

По обязательным и добровольным видам страхования за период с 2010 по 2012 год рост объема страховых выплат составил 38,5 % до 1068,1 трлн руб. в 2012 г. (табл. 3). Темпы роста объемов выплат страховых возмещений и страхового обеспечения существенно отстают по сравнению с темпами роста поступлений страховых платежей, что свидетельствует о продолжающейся тенденции игнорирования института страхователей недобросовестными страховщиками, присутствующими на рынке.

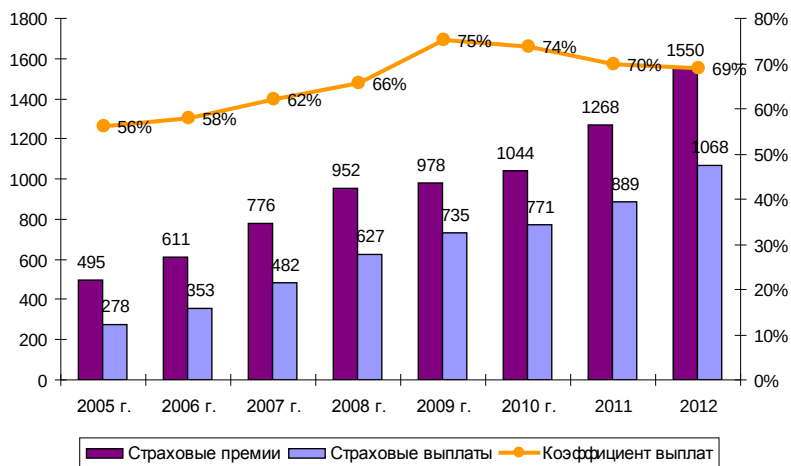


Рис.1. Динамика страховых премий, страховых выплат и коэффициента выплат в 2005 – 2012гг. по РФ

Источник: собственные расчеты автора по официальным данным Департамента страхового рынка Банка России за 2010-2012 гг.

На рисунке 1 наглядно представлена картина по страховому рынку в РФ за период с 2005 по 2012 гг. Налицо наметившаяся тенденция стабильного роста поступлений страховых платежей и сравнительно заниженных темпов прироста страховых выплат за тот же период. Коэффициент выплат приближен в последние годы к 70%, но это лишь видимая благоприятная тенденция, выровненная за счет выплат по обязательным видам страхования, в т.ч. по обязательному страхованию.

Одним из наиболее значимых событий 2010 года в части повышения финансовой устойчивости страхового рынка Российской Федерации стало принятие Федерального закона от 22 апреля 2010 года № 65-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации», в соответствии с которым с 1 января 2012 года увеличится размер минимального уставного капитала страховых организаций, осуществляющих страхование иное, чем страхование жизни до 120 млн руб., страховщиков жизни – до 240 млн. руб., перестраховщиков – до 480 млн руб.

29 ноября 2010 года был принят Федеральный закон Российской Федерации № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с которым также увеличивается минимальный размер уставного

капитала страховщиков, осуществляющих исключительно медицинское страхование, до 60 млн руб.

Данные изменения страхового законодательства Российской Федерации привели к активизации процессов увеличения уставного капитала страховщиков, слиянию и поглощению страховых организаций, а также к пересмотру приоритетов деятельности страховых организаций, в частности, в отношении необходимости наличия лицензии на перестрахование. Увеличилась доля иностранного участия в уставных капиталах страховых организаций.

В 2012 - 2013 годах произошел рост страховых премий по договорам обязательного страхования в связи с введением следующих видов обязательного страхования:

обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров;

обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

Активизация экономических процессов, происходящих в стране, и рост доходов населения отразились на состоянии финансового рынка, в том числе страхового. Спрос на страховые услуги начиная с 2010 года постепенно восстанавливается. Доля страховых премий в валовом внутреннем продукте на протяжении последних 5 лет остается сравнительно стабильной, при этом объем премий по видам страхования, кроме обязательного медицинского страхования, растет темпами меньшими, чем валовой внутренний продукт.

На фоне восстановления мировой экономики и возрождения спроса на страхование в 2010-2012 гг. общероссийскими тенденциями по-прежнему остаются рост уровня концентрации рынка, его огосударствление, укрупнение и капитализация страховых организаций. Регулирование данных процессов – сложная задача, но от того, в чью сторону повернется «невидимая рука» государства, зависит успешное восстановление страхового сектора как регионального, так и федерального уровня [2].

Список литературы

1. Бакиров А.Ф., Ханнанова Л.Р. Определение тенденций развития страхового рынка Республики Башкортостан на основе структурного анализа // Страховое дело.-2010.- №1-2.

2. Ханнанова Л.Р. Институциональные изменения страхового рынка Республики Башкортостан// Экономика и управление: научно-практический журнал. – 2011 - №5 - С.101-106.

3. Urbanisation in emerging markets: boon or bane for insurers// SIGMA, 5/2013

УДК 368.5

РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ РИСКОВ В РОССИИ

А. Р. Хафизова

Казанский (Приволжский) федеральный университет

e-mail: hafiwka@mail.ru

В статье рассматривается действующая система сельскохозяйственных рисков в России. Выявлены недостатки агрострахования и управ-

вления сельскохозяйственными рисками в России. Доказана необходимость развития линейки страховых продуктов, построения многоуровневой системы распределения сельскохозяйственных рисков.

DEVELOPMENT OF INSURANCE OF AGRICULTURAL IN RUSSIA

A. R. Khafizova

Kazan (Volga Region) Federal University

In article considers the current system of agricultural risks in Russia. Shortcomings are revealed of the agroinsurance and management of agricultural risks in Russia. Need of development is proved of a line of insurance products, construction of multilevel system of distribution of agricultural risks.

В настоящее время в мировой практике страхование является основной стратегией управления рисками в сельском хозяйстве. Разработка и внедрение качественной линейки страховых продуктов позволяет обеспечить стабильность финансового положения сельскохозяйственных товаропроизводителей и снизить государственные расходы на поддержку сельского хозяйства. Для России проблема страхования в сельском хозяйстве всегда была актуальной. Особенностью данного вида страхования является высокий уровень рисков. В России практически не бывает года, чтобы природа не наносила ущерба сельскому хозяйству. За последние 13 лет в России потери от стихийных бедствий составили 10% от урожая. На сегодняшний день ситуацию обостряет аномальная жара. Так, по данным Министерства сельского хозяйства Республики Татарстан, прямой ущерб, которую засуха нанесла сельскому хозяйству Республики Татарстан в 2013 году, достиг 4 млрд. рублей.

В силу того, что из-за высокой степени риска сельскохозяйственного производства на территории Российской Федерации страхование урожая является весьма дорогостоящим. Поэтому для сельскохозяйственных товаропроизводителей оказывается государственная поддержка за счет бюджетных средств. В последние годы страхование урожая в России достигло существенных результатов в своем развитии. Вместе с тем всего застраховано по стране чуть более 10% посевных площадей. По объему застрахованной площади сельскохозяйственных культур в 2013 году в Российской Федерации лидирует Приволжский федеральный округ – 37,2% от застрахованной площади в России. Наиболее низкие показатели по страхованию посевной площади приходится на Северо-Западный федеральный округ – 0,4% от застрахованной площади по России. Лидерами среди субъектов Российской Федерации по страхованию посевных площадей сельскохозяйственных культур являются Иркутская область, Чеченская Республика, Томская область, Республика Татарстан, Карачаево-Черкесская Республика. Однако, в целом по стране удельный вес посевной площади застрахованных культур по-прежнему находится на низком уровне.

По России около 80% составили сборы по страхованию, которые осуществляются с государственной поддержкой. В общем объеме собранных премий по стране пришлось на три региона: Приволжский, Центральный и

Южный федеральные округа. Следует отметить, что Республика Татарстан занимает 11,2% рынка страхования сельскохозяйственных рисков в России и по-прежнему возглавляет ТОП-5 субъектов РФ, которые обеспечивают около 40% всех сборов на российском рынке сельскохозяйственного страхования. В пятерку лидеров также вошли Краснодарский край, Москва, Иркутская область и Ставропольский край. Таким образом, в последние годы в России агрострахование достигло значительных результатов. Однако, в отдельных регионах страны агрострахование, не смотря на очевидную его значимость, практически не развито. Лидеры рынка сельскохозяйственного страхования представлены в таблице 1.

Таблица 1

ТОП-10 рынка сельскохозяйственного страхования по взносам*

Страховщик	Рейтинги надежности «Эсперта РА»	Взносы, в тыс. руб.	Доля вида страхования в портфеле, %	Рыночная доля, %
«НАСКО Татарстан»	A	1 165 910	59,3	12
«Поддержка» (ООО СГ)	-	1 109 824	98,7	11
Росагросстрах	-	937 042	100	10
НПСК	-	916 193	96,4	9
Росгосстрах (ООО)	A++	509 815	0,7	5
«Куранты»	-	482 735	100	5
«Поддержка» (ОАО ГСК)	-	442 035	93,2	5
«Поддержка. Иркутск»	-	383 033	99,2	4
«Талисман»	-	342 855	72,7	4
РОСНО	A++	329 543	1,6	3

* по данным «Эксперт РА»

Анализ таблицы 1 показывает, что лидером рынка сельскохозяйственного страхования была страхования компания «НАСКО Татарстан», 2 и 3 место занятии – «Поддержка» и «Росагросстрах». Лишь три из десяти сельскохозяйственных страховщиков имеют рейтинг надежности «Эксперта РА». По данным «Эксперта РА» «НАСКО Татарстан», «Росгосстрах» и РОСНО имеют высокий уровень надежности. Шесть страховщиков из десяти лидеров рынка являются специализированными компаниями, более 85% взносов которых приходится на сельскохозяйственное страхование.

Действующая система сельскохозяйственного страхования в России в настоящее время обладает рядом существенных недостатков, что можно наблюдать из низких показателей агрострахования. Одними из причин невостребованности агрострахования являются тяжелое финансовое положение сельскохозяйственных товаропроизводителей, высокая убыточность сельскохозяйственного страхования, недостаточное развитие перестраховочного рынка. Низкая платежеспособность сельскохозяйственных товаропроизводителей определяет необходимость более серьезной государственной поддержки. Требуется решить проблему расширения перечня объектов сельскохозяйственного страхования, осуществляемого с государственной поддержкой.

Необходимо развивать страховые продукты для покрытия рисков сельскохозяйственных товаропроизводителей в сфере животноводства и рыболовства и расширение линейки действующих страховых продуктов (комплексное страхование, страхование качества продукции и др.).

Следует также развивать систему управления рисками в сельскохозяйственном страховании на основе построения многоуровневой системой распределения рисков с участием государства, сельскохозяйственных товаропроизводителей и страховщиков по агрострахованию.

Также стимулом для развития страхования может служить использование банковских кредитов в сельскохозяйственном производстве. Расширение работы кредитных организаций с производителями сельскохозяйственной продукции неизбежно должно привести к росту потребления страховых услуг.

Таким образом, для дальнейшего развития страхования сельскохозяйственных рисков в России необходимо совершенствовать существующую систему агрострахования, вовлекать в страхование большее количество сельскохозяйственных товаропроизводителей, обеспечить целевое и более рациональное использование выделяемых государством финансовых ресурсов.

УДК 368.86

СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НАЛОГОВОГО КОНСУЛЬТАНТА

А.И.Хусаинова, Ф.Ф.Адигамова, Казанский федеральный университет,
mistedmind@mail.ru; ff104@mail.ru

Обеспечение надлежащего уровня квалификации налоговых консультантов, разработка законодательства по данному виду деятельности и применение стандартов по налоговому консультированию способствуют повышению статуса налогового консультанта. Страхование ответственности исполнителей услуг, занимающихся их оказанием на профессиональной основе, позволяет в значительной мере обеспечить имущественные интересы последних и, как следствие, защитить конечных потребителей таких услуг. Распространение практики страхования ответственности в процессе налогового консультирования способно оказать положительное влияние на культуру взаимоотношений в сфере налогообложения.

INSURANCE OF RESPONSIBILITY OF THE TAX CONSULTANT

A.I.Khusainova,
master student of group m-213of Kazan Federal University;

F.F.Adigamova,
associate Professor of the Department of tax and law of Kazan Federal University

The providing an appropriate skill level of tax consultants, development of the legislation on this kind of activity and application of standards on tax consultation promote increase of the status of the tax consultant. Insurance of responsibility of performers of the services which are engaged in their rendering on a professional basis, allows to provide considerably property interests of the last and, as a result, to protect end users of such services. Distribution of practice of insurance of responsi-

bility in the course of tax consultation is capable to have positive impact on culture of relationship in the taxation sphere.

Для повышения статуса российского налогового консультанта необходимо обеспечить надлежащий уровень квалификации налоговых консультантов, качество и надежность налогового консультирования, разработку законодательства по данному виду деятельности и применение стандартов по налоговому консультированию. Нередко среди налоговых консультантов можно встретить тех, кто в недавнем прошлом работал бухгалтером или налоговиком на государственной службе, был аудитором или вузовским преподавателем. Подготовку и аттестацию специалистов по налогам и сборам координирует Палата налоговых консультантов. Среди основных ее задач — выработка стандартов обучения налоговому консультированию, анализ и обобщение мнений высококвалифицированных специалистов, работающих в области налогообложения, а также оказание помощи налоговым консультантам, которые уже работают в нашей стране [1]. Структура стандартов Палаты налоговых консультантов, устанавливающих требования к осуществлению деятельности по налоговому консультированию, представлена на рисунке 1 [2].



Рис. 1. Структура стандартов ПНК России, устанавливающих требования к осуществлению деятельности по налоговому консультированию

Налоговый консультант не вправе совершать действия и принимать на себя обязанности, исполнение которых может причинить ущерб его деловой репутации, репутации другого налогового консультанта, репутации Палаты налоговых консультантов. Целью Стандарта является определение предмета деятельности по налоговому консультированию, а также определение основных положений, обеспечивающих качество результатов налогового консультирования (рис. 2) [3].

Негативные последствия, выражающиеся для профессионала, допустившего ошибку, в обязанности возместить причиненный вред, а для потерпевшего — в причинении вреда, могут быть частично сглажены при помощи договора страхования профессиональной ответственности.

Страхование ответственности налоговых консультантов можно трактовать так: если консультируемое лицо следовало рекомендациям аттестованного налогового консультанта и при этом понесло непредвиденные убытки,

то при нехватке денежных средств у субъекта налогового консультирования остальную часть убытка покрывает страховая компания [4].

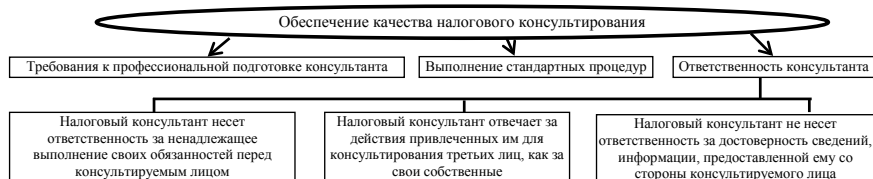


Рис. 2. Обеспечение качества налогового консультирования посредством стандартов Палаты налоговых консультантов России

Особое внимание заслуживает рассмотрение процесса страхования ответственности в развитых странах, которое характеризуется большим разнообразием видов. В части консультирования наиболее широко распространены такие виды страхования, как: страхование от небрежности в работе, страхование ошибок и упущений и др. [5]. Для европейских государств система обязательного страхования профессиональной ответственности является почти такой же привычной, как обязательное страхование ответственности автовладельцев. По законодательству Германии профессионалы, чья деятельность может нанести серьезный имущественный ущерб клиенту (налоговые консультанты и др.), в обязательном порядке осуществляют страхование своей профессиональной ответственности (табл.1) [6].

Таблица 1

Сравнение страхования ответственности налоговых консультантов в Германии, Великобритании и Республике Узбекистан

	Германия	Великобритания	Узбекистан
Наличие договора страхования гражданско-правовой ответственности – обязательное условие сертификации деятельности по налоговому консультированию	-	-	+
Имущественная ответственность консультанта за профессиональную ошибку, включая ответственность юридического лица, оказывающего услуги по налоговому консультированию	+	+	-
Обязательное страхование ответственности налогового консультанта является необходимым условием для ведения деятельности по налоговому консультированию и для включения в члены одной из профессиональных организаций налоговых консультантов	+	-	-
Широкое распространение добровольного страхования ответственности налогового консультанта перед клиентом	+	+	-
Страховые суммы, предусмотренные договором обязательного страхования ответственности налогового консультанта	Не < 250.000 евро на 1 страховой случай. Не < 1.000.000 евро на 1 год	Нет данных	Нет данных

Опыт экономически развитых стран свидетельствует о необходимости разработки нормативно-правовых актов, позволяющих заранее предусмотреть финансовую ответственность налоговых консультантов в случае наступления рискованной ситуации. Что касается России, то степень защиты по договору страхования профессиональной ответственности в России не может быть признана высокой, несмотря на то, что последние годы озаменованы

активным внедрением в законодательство норм, предусматривающих как добровольное, так и обязательное страхование ответственности. Сейчас явно обозначилась тенденция внедрения обязательного страхования ответственности, порожденной ошибками в профессиональной деятельности нотариусов, оценщиков, аудиторов и т.д. Закон об организации страхового дела в РФ прямо указывает на возможность страхования ответственности, что нашло дальнейшее развитие в нормах специальных законов [7].

Таблица 2

Страхование ответственности разных видов профессиональной деятельности

		Нотариусы	Адвокаты	Оценщики	Арбитражные управляющие	Аудиторы
Страхование ответственности	Обязательное	+	+	+	+	-
	Добровольное	-	-	-	-	+
Страховая сумма		Не < 100 –кратного установленного законом МРОТ	Законом не определено	Законом не определено	Не < 3 000 000 руб. в год	Законом не определено

Как было сказано ранее, для некоторых видов деятельности страхование профессиональной ответственности является обязательным в связи с требованиями законодательства. В компании «Росгосстрах» разработаны современные программы страхования профессиональной ответственности (СПО) для различных видов деятельности, в т.ч. по налоговому консультированию (рисунок 3) [8].



Рис. 3. Программы страхования профессиональной ответственности

По договору страхования профессиональной ответственности может быть застрахована только ответственность физического лица, занимающегося профессиональной деятельностью и зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя. Юридическое лицо страховать свою профессиональную ответственность не может, поскольку не обладает профессией, но оно обязано возместить вред, причиненный работником юридического лица при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Исходя из действующего российского законодательства, договоры страхования могут заключаться в нескольких вариантах (рис. 4).

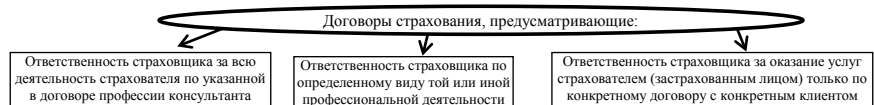


Рис. 4. Договоры страхования налогового консультанта

Итак, в процессе оказания услуг, связанных с использованием профессиональных знаний и опыта, компания или физическое лицо несут риск причинения ущерба третьим лицам. Защитить компанию или специалиста-профессионала от затрат по возмещению убытков третьим лицам позволяет страхование профессиональной ответственности. Страхование профессиональной ответственности налоговых консультантов представляется наиболее оптимальным механизмом обеспечения исполнения обязательств лиц, занимающихся консультационной деятельностью. Распространение практики страхования ответственности в процессе налогового консультирования способно оказать положительное влияние на культуру взаимоотношений в сфере налогообложения.

Список литературы

1. Все тренинги Москвы [Электронный ресурс] Налоговый консультант. Лозовский Л.Ш. (Точка доступа): msktreningi.ru
2. Палата налоговых консультантов [Электронный ресурс] Стандарты деятельности по налоговому консультированию /Вестник Палаты налоговых консультантов. 2010, №2.- (Точка доступа): www.palata-nk.ru
3. Палата налоговых консультантов [Электронный ресурс] Налоговое консультирование /Гудков Ф.А. (Точка доступа): www.palata-nk.ru
4. Мазурина Л.А. Страхование ответственности налоговых консультантов при осуществлении управленческого консультирования/Страхование. 2013.№ 4.
5. Страхование: учебник для студентов вузов/под ред. В.В. Шахова, 2007
6. Козлов А., Попов Е. Страхование профессиональной ответственности юриста. – Российская юстиция. 2002
7. Кирина Л.С. Методические аспекты снижения рисков профессиональной деятельности консультантов по налогам и сборам
8. Росгосстрах [Электронный ресурс] Профессиональная ответственность. (Точка доступа): <http://www.rgs.ru/>

УДК 368 (470+571)

СТРАХОВОЙ РЫНОК РОССИИ: ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ

Т.В. Черевичко

Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского
cherevichko@inbox.ru

Страховой рынок, являясь частью инфраструктуры рыночной системы, выполняет особую функцию – обеспечивает цивилизованную защиту от риска деятельность хозяйствующих субъектов. Одной из особенностей современного страхового рынка России является консолидация рынка вокруг крупнейших игроков на фоне сокращения общего количества страховых компаний. В качестве тенденции развития российского страхового рынка можно назвать – при наличии неэффективной традиционной системы защиты населения происходит активное развитие кэптивного и Web-страхования. Определяющими принципами ведения качественного страхового бизнеса в России становятся универсализация и диверсификация.

INSURANCE MARKET OF RUSSIAN FEDERATION: FEATURES OF DEVELOPMENT

T.V. Cherevichko

Insurance market as a part of infrastructure realizes a special function – guarantees a civilized protection of risk activity of economic entities. One of the peculiarities of the modern insurance market of Russian Federation is the consolidation of the market around the largest players on the background of reduction of insurance companies. The tendency of development of Russian insurance market is an active development of captive and WEB-insurance. Universalization and diversification are the attributes of a qualitative insurance business in Russian Federation.

Становление страхового рынка объективно связано с различными рисками – вероятностью убытков или недополучения доходов хозяйствующими субъектами – фирмами, государством, домохозяйством и необходимостью регулирования этих рынков. В этой связи следует отметить особую функцию страхового рынка – уменьшение риска деятельности хозяйствующих субъектов возмещением понесенного ими ущерба.

Риск является основополагающим элементом рыночной экономики. Согласно В. Далю, риск может быть определен с одной стороны как опасность чего-либо, а с другой как действие на удачу, требующее смелости, решительности, предприимчивости в надежде на счастливый исход. Традиционно риск ассоциируется с несением каких-либо потерь. В экономической литературе выделяется важная для оценки риска исходная степень – выявление момента потерь, под которым понимается не только событие, могущее стать причиной потерь, но и определение максимальной цены риска, т.е. вероятного объема возможных потерь по данному конкретному событию [1].

В науке и практике представлена достаточно обширная классификация рисков. Однако, не все потери – это риски, и не все риски являются страховыми рисками. При этом следует отметить, что страховые риски составляют наибольшую из всех существующих рисков группу.

Под страховым риском принято понимать предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование, т.е. риск выступает объектом страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. В качестве характерных особенностей можно назвать следующие:

- страховые риски выступают событием (или совокупностью их), при наступлении которых проводятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме;

- страховые риски связаны с конкретным объектом, соотносятся с ним и сопряжены с вероятностью повреждения или утраты данного объекта, принятого на страхование.

Таким образом, риск может быть страховым при наличии следующих критериев: во-первых, риск, включаемый в объем ответственности страхов-

щика, должен быть возможным; во-вторых, риск должен носить случайный характер.

При исследовании страхового рынка в экономической науке применяются различные подходы. Так, страховой рынок рассматривается и как подсистема общей рыночной системы. В этом контексте он представляет собой совокупность отношений между субъектами – страховыми компаниями и клиентами – потребителями страховых услуг (физическими и юридическими лицами по защите их имущественных интересов при наступлении определенных событий) страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). Создание таких фондов, называемых страховыми, превратилось в распространенную, и весьма выгодную сферу экономической деятельности – страхования.

Также страховой рынок анализируется и как система экономических отношений, которые складываются между субъектами в процессе производства (страхование основных средств), распределения (страхование финансовых операций), обмена (страхование перевозок) и потребления (страхование личного имущества).

Страховой рынок обладает солидарным потенциалом – саморегуляции, но это не является гарантом его стабильности, динамичного развития и требует постоянной координации со стороны государства. В этой связи необходимо отметить следующую особенность страхового рынка. Рынок страховых услуг, призванный снижать неопределенность на рынке и присущие ему риски при недостаточно эффективной его организации и функционировании может эти качества не устранять, а наоборот, провоцировать, увеличивать их. В этом случае рынок страховых услуг, призванный смягчить фиаско рынка, будет, наоборот усиливать их, что потребует серьезных мер со стороны государства.

Преставление о масштабах и динамике страхового рынка России дают следующие данные. В Едином государственном реестре субъекты страхового дела на 31 декабря 2012 года зарегистрированы 469 страховщиков, из них 458 страховых организаций и 11 обществ взаимного страхования. В 2012 году продолжилось сокращение числа действующих страховых организаций – годом ранее на рынке работало 572 компании. Соответственно, общее количество страховщиков за 2012 год сократилось на 19,9% или на 114 компаний.

Сокращение количества участников не повлияло на общие показатели страховщиков. Согласно данным ФСФР, общая сумма страховых премий и выплат по всем видам страхования составила соответственно 809,06 и 369,44 млрд. руб. (121,0% и 121,0% по сравнению с 2011 годом) [2].

Эксперты отмечают, значительную цивилизованность современного страхового рынка, что находит отражение в следующих процессах:

- сложились основные правила игры на данном рынке, определенные в соответствующих законодательных инструментах, т.е. фактически сформировалась институциональная основа данного рынка;

- произошло разделение сфер влияния на данном рынке между крупными страховыми фирмами, ведущими игроками и остальными фирмами – аутсайдерами;

- повысилась этичность страхового бизнеса, связанная с большой прозрачностью крупных российских компаний;

- повысился спрос на страховые услуги со стороны малого и среднего бизнеса, что связано с появлением в бизнесе реальных собственников и профессиональных управляющих;

- изменилась структура страховых взносов;

- произошло расширение страхового рынка – активное освоение страховыми компаниями не только столичного рынка, но и региональных рынков. Однако в последнее время происходит миграция клиентов и активов в сфере продаж к крупным компаниям с сильным брендом, что говорит о слабости региональных страховщиков.

Отмечая положительную динамику в развитии российского страхового рынка, необходимо обратить внимание на сложившуюся тенденцию неэффективной системы страховой защиты населения. Об этом свидетельствуют показатели охвата населения добровольным страхованием. Так, по отчетным статистическим данным 1990 года охват добровольными страхованиями имущества населения составил (в % от общего возможного числа договоров, «страхового поля»): строений – 57,2%; домашнего имущества – 44,1%; автомашин – 45,2%. Договоры страхования жизни имели 78,3% граждан страхового возраста, а договоры страхования от несчастных случаев – 27,9%. По существующим данным за 2011 год доля семей, пользующихся отдельными видами добровольного страхования, составляла: страхованием строений и домашнего имущества – 12%, страхованием жизни – 3%, страхованием автомашин (КАСКО) – 15% [3].

При этом достаточно активно на российском страховом рынке продолжают развиваться кэптивное страхование и Web-страхование.

Кэптивное страхование в зарубежной литературе понимается как деятельность страховых компаний, зарегистрированных в оффшорных зонах.

Российские страховщики кэптивное страхование понимают как защиту рисков крупных корпораций в страховой компании. В настоящее время руководители компаний разграничивают нерисковое и рисковое страхование. Во всем мире для осуществления первого типа операций существуют специальные кэптивные страховщики и оффшорные зоны, а классическое страхование осуществляется на основе принципов риск-менеджмента.

В качестве причин развития бизнеса кэптивных страховщиков в России можно назвать следующие:

- в определенной степени кэптивное страхование может восполнять слабость и не развитость рынка страховых услуг, отсутствие эффективного и гибкого механизма рыночного страхования;

- стремление крупных корпораций сосредоточить в своих руках как можно больше инфраструктурных подразделений, (к которым и относятся

страховые компании), увеличить входные барьеры на страховой рынок, и создать более благоприятные условия конкуренции на данном рынке в пользу собственных экзитивных страховых компаний, т.е. фактически усилить свою рыночную власть.

Web-страхование – самый новый вид страховых услуг на российском рынке страхования. Интернет-страхование – это комплекс элементов взаимодействия страховой компании и ее клиента, возникающий в процессе продажи продукта страхования, его обслуживания и выплаты страхового возмещения, если он полностью или большей частью осуществляется с использованием сети Интернет [4].

В современной практике используют две формы организации Интернет продаж страховых услуг. Первая форма – B2C (Business to Consumer) – «бизнес для потребителя». В этом случае деятельность нацелена на прямые продажи потребителям. Основными услугами этой формы Web-страхования являются: автострахование, медицинское страхование, страхование имущества, страхование во время поездок, страхование от несчастного случая.

Вторая форма – B2B (Business to Business) – «бизнес для бизнеса», межкорпоративный сегмент электронной коммерции. В качестве примера действующего проекта в системе B2B можно назвать проект TRAV-EL.RENINS.COM, комплексная программа для туристических компаний по страхованию через Интернет туристов, выезжающих за рубеж.

Таким образом, страховой рынок России неотъемлемый сегмент рынка в целом, который выполняет функцию регулирования в различных диапазонах – от косвенного участия в деятельности предприятий (страхование от риска пожара) до прямого участия страховых компаний в деятельности различных бизнес-групп.

Список литературы

1. Буянов В. Анализ рисков в деятельности предприятий // Вопросы экономики. 2004. №8. С. 128.
2. Ковригина Д.Е. Особенности структуры страхового рынка РФ // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2012. №5 (91). С. 52-55.
3. Бермас Е.А., Яруллин Р.Р. Страхование в России: тенденции, проблемы и перспективы развития. // Вестник ОГУ. 2013. №8 (157) / август. С. 165-169.
4. Электронный ресурс: www.e-commerce.ru

УДК 368(06)

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Н. Черногузова

к.э.н., доцент, Калининградский государственный технический университет,
tchernoguzova@mail.ru

Приводятся основные показатели, характеризующие развитие страхового рынка Калининградской области. Произведена их оценка с целью выявления основных тенденций, преобладающих на региональном страховом рынке и влияющих на его развитие.

FEATURES OF DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET OF THE KALININGRAD REGION

Chernoguzova Tatiana, Cand.Econ.Sci., associate professor, Kaliningrad state technical university, Russia, tchernoguzova@mail.ru

The main indicators characterizing development of the insurance market of the Kaliningrad region are given. Their assessment for the purpose of identification of the main tendencies prevailing in the regional insurance market and influencing its development is made.

На протяжении всего периода своего существования (с момента монополизации страхового дела) страховой рынок России характеризуется ярко выраженной территориальной неравномерностью развития, проявляющейся в сильном расхождении структуры, динамики, тенденций и проблем его развития на общероссийском и региональных уровнях, что обусловлено рядом объективных факторов. Ориентируясь на совокупные показатели российского страхового рынка, вряд ли можно сделать верные выводы о тех проблемах и тенденциях, которые в целом для него характерны. Поэтому к решению задачи развития страхования в стране необходимо подходить с позиции анализа проблем, социально-экономических условий и потенциала страхового рынка каждого региона [2].

Увеличение объемов кредитования, изменение коэффициентов в ОСАГО, а также введение нового вида страхования - владельцев опасных объектов - привели к росту страхового рынка РФ в 2012 году примерно на 20%. При этом скачок произошел на фоне сокращения общего числа страховщиков и увеличения концентрации бизнеса. В 2013 году тенденция сокращения числа страховых компаний продолжилась: на 30 сентября 2013 года зарегистрированы 442 страховщика, из них 431 страховая организация и 11 обществ взаимного страхования (на 31.12. 2012 г. - 469 страховщика) [3].

Страховой рынок Калининградской области является высококонкурентным. При численности населения области около одного миллиона человек, в регионе представлены 74 филиала российских страховых компаний, активно работают 53 страховые компании. В Калининградской области в настоящее время нет ни одной региональной страховой компании. На территории области в настоящее время функционируют только филиалы российских компаний, головные офисы которых располагаются в крупнейших городах страны. В 2013 году продолжилось сокращение числа действующих страховых организаций – годом ранее на рынке работало 80 компаний. Соответственно, общее количество страховщиков за 2013 год сократилось на 7,5% или на 6 компаний. Это связано с повышением минимального уставного капитала в 2012 году. Обществ взаимного страхования (ОВС) на Калининградском страховом рынке нет.

Доля собранной в 2012 году на рынке Калининградской области страховой премии по всем видам страхования (кроме ОМС) незначительна и составила всего 0,3% от общероссийской премии. Размер страховой премии на душу составляет 3017 руб., (по РФ от 10 до 12 тыс. руб. в 2010-2012гг.), что

также значительно ниже общероссийского показателя. Основные показатели деятельности страхового рынка региона приведены в таблице 1.

Таблица 1

**Динамика премий и выплат (кроме ОМС) по страховому рынку
Калининградской области**

Год	Поступления		Выплаты	
	Поступления (тыс. руб.) [3]	% от показателя предыдущего года*	Выплаты (тыс. руб.) [3]	% от показателя предыдущего года*
2009	2289293	-	997682	-
2010	2207660	96,4%	2044065	204,8%
2011	2266376	102,6%	2371549	116,0%
2012	2881385	127,1%	1072581	45,2%
2013	3116641	108,1%	1265752	118,0%

* Расчеты выполнены автором

По сбору страховой премии можно отметить положительную динамику за последние 3 года: в 2012г. прирост составил 27%, что даже опережает рост всего российского страхового рынка (в 2012 г. рост составил 20,5%).

Несмотря на положительную динамику по собираемой в Калининградской области страховой премии, глубина проникновения страхования (отношение собранной премии к ВРП) остается невысокой, как и в целом по РФ.

Таблица 2

Отношение собранной страховой премии к ВРП

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
ВРП, млрд. руб.[4]	169,5	195,1	241,0	264,62	н/д
Региональная страховая премия, млрд. руб.[3]	2,289	2,208	2,266	2,881	3,117
Отношение собранной премии к ВРП, % *	1,3	1,1	0,9	1,4	--

* Расчеты выполнены автором

Темпы роста страховых премий и динамика выплат по всем видам страхования (без учета обязательного медицинского страхования) с 2009 по 2013 год приведены на рис. 2.

Значительный рост показателя выплат в 2010 и 2011 году связан с тем, что Калининградский филиал ВСК произвел крупнейшую выплату в истории страхования АПК: ООО «Конкордия» получило более 2, 5 млрд. руб. в связи с пожаром 11 июня 2010 года.

По всем видам страхования основную долю в структуре страховой премии по региону продолжает занимать Калининград: по страхованию жизни его доля составляет 57%, по личному страхованию – 62%, по страхованию имущества 53%, по страхованию ответственности–65%, по ОСАГО–67%. Добровольным страхованием в регионе охвачено около 27 процентов населения, и более 75 процентов предприятий [1].

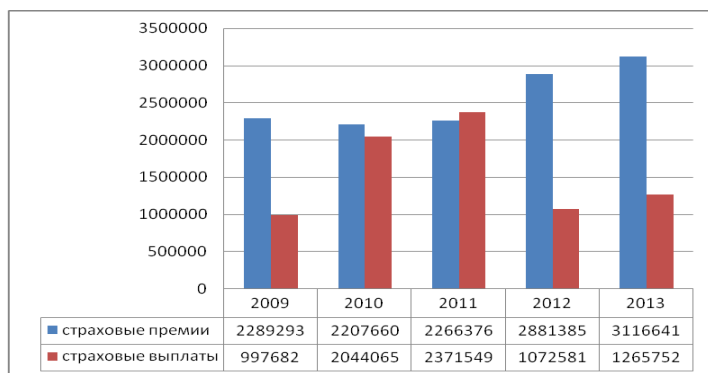


Рис. 1. Динамика страховых премий и выплат по Калининградской области с 2009 по 2013 гг. (тыс. руб.)

В первой десятке лидеров рейтинга крупнейших страховщиков на Калининградском страховом рынке в 2013 году произошли небольшие перестановки (см. таблицу 2).

Таблица 2

10 крупнейших страховых компаний Калининградского региона в 2013 году (все виды страхования, кроме ОСАГО и ОМС)

Страховая компания	Место	Сборы, Тыс. руб.	Доля рынка, %
ООО Росгосстрах	1(1)	467 092,0	14,99
ЦЮРИХ	2(2)	353329,0	11,34
ВСК	3(3)	226 498,0	7,27
Страховая группа ВСК	4(4)	177 862,0	5,71
ОРАНТА	5(6)	136 988,0	4,40
Росгосстрах-Жизнь	6(10)	136 127,0	4,37
ИНГОССТРАХ	7(7)	131 292,0	4,21
РЕСО-ГАРАНТИЯ	8(11)	121 178,0	3,89
СОГЛАСИЕ	9(5)	119 759,0	3,84
АЛЬЯНС	10(13)	118 229,0	3,79

Видно что, тройка лидирующих компаний по сбору страховых премий не изменилась. Но в 10-ке произошли некоторые изменения: компания СОГЛАСИЕ собрала 119 759,0 тыс. руб. и оказалась на 9 позиции, а в 10-ку за 2013 год вошли 2 компании, которые ранее в ней не присутствовали – это АЛЬЯНС и РЕСО-ГАРАНТИЯ.

Страховой рынок Калининградской области по сравнению с рынком по России в целом более монополизирован, т.к. на первую десятку страховых компаний Калининградской области приходится 59,89% собираемой премии (см. рис.3), а по России данный показатель равен 57,09%.

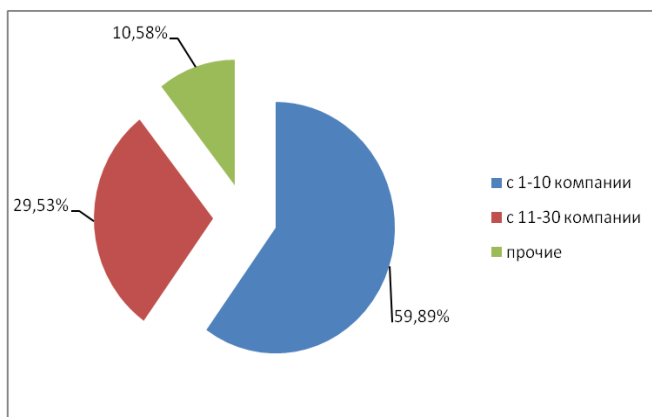


Рис. 2. Уровень концентрации страхового рынка Калининградской области по итогам 2013 года по собранным премиям (без ОМС), %

В 23 регионах, к числу которых относится Калининградская область, значительно (более чем на 80%) преобладает доля обязательных видов страхования в структуре собранной премии. В Калининградской области доля добровольного страхования составила лишь 13,4% от объема собранной премии и была обеспечена за счет имущественного страхования (доля добровольного личного страхования оказалась крайне мала – в пределах 1% от всего объема страховых премий). По структуре рынка регион сильно отличается от других регионов северо-запада и России в целом, где доля добровольного страхования превышает 40%.

На страховой рынок региона оказывают давление проблемы неплатежей, стагнация в промышленности, снижение уровня производства, недостаточный платежный потенциал населения, нехватка инвестиционных ресурсов, отсутствие государственной поддержки развития страхования, сохранение достаточно широких сегментов, на которых конкуренция ограничена закреплением рынков за корпоративными страховщиками. Тем не менее, страховой рынок в Калининградском регионе будет существовать, поскольку сохраняются потребности в социальной защите населения, диверсификации риска, страховании риска прерывания производства, транспортном страховании.

Отсутствие концептуальной основы развития регионального страхового рынка приводит к тому, что в большинстве регионов страховой рынок развивается бессистемно, без активного контроля и эффективной поддержки со стороны государства и не обеспечивает надежной страховой защиты населения, а также не способствует экономическому развитию этих регионов.

Список литературы

1. Рынок страховых услуг г. Калининграда - www.gorodkanta.ru

2. Сударикова И.А., Сергеев Н.А. Проблемы и перспективы развития страхования на региональном уровне // Сборник материалов XIV Международной научно-практической конференции «Страховые интересы современного общества и их обеспечение» (Саратов 5-7.06.2013г.) в 2 т. Саратов, Изд-во Сарат. ун-та, 2013. Т.1, С.146-151.

3. http://www.fcsn.ru/ru/contributors/insurance_industry/statistics/ - официальный сайт Служба Банка России по финансовым рынкам.

4. http://www.gks.ru/wps/wcm/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/accounts/ - официальный сайт Федеральной службы государственной статистики.

УДК 368.1

ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ОТ СВЕРХКРУПНЫХ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ УБЫТКОВ

Е.М. Чуркина

кафедра «Финансы, кредит и страхование» Российской академии предпринима-
тельства; emchurkina@pochta.ru

В статье рассматривается отношение российских страховщиков к различным возможностям организации страхования на случай природных и техногенных катастроф в России.

ORGANIZATION OF INSURANCE PROTECTION AGAINST CATASTROPHIC LOSSES SUPERSIZED

E.M. Churkina

Department of "Finance, insurance and credit" of the Russian Academy
of Entrepreneurship

The article examines the attitudes of Russian insurers to various features of the organization of insurance of natural and man-made disasters in Russia.

Катастрофическое наводнение на Дальнем Востоке России вновь вернуло к жизни идею о создании в России федеральной перестраховочной компании, в которой можно будет надежнее и дешевле перестраховывать катастрофические риски. Идея о создании крупного российского перестраховщика впервые появилась в середине 90-х гг. XX века. Несмотря на определенную поддержку и включение данной идеи в некоторые правительственные программы, данная идея осталась на уровне концепции и не реализовалась на практике.

Представляется, что государство должно выходить на рынок в качестве игрока только в тех случаях, когда рынок не может справиться либо ситуация влияет на государственную безопасность. В отношении первого можно заметить, что в России существует практика создания таких государственных институтов развития в отношении кредитных и политических рисков – в 2010-е гг. созданы СК АИЖК и ЭКСАР. Применительно к страхованию рисков крупных природных и техногенных катастроф рынок страхования и перестрахования в России существует, нарабатана практика зарубежного перестрахования. В ноябре 2013 году на сайте «Страхование сегодня» (insur-info.ru) был проведен опрос, который в силу особенностей аудитории сайта вполне можно признать коллективным мнением страхового сообщества России. За сохранение рыночных условий и свободное рыночное перестрахование высказались 35,5% участников опроса, а 29,8% считают, что единый

общероссийский перестраховочный пул или пулы по видам рисков необходимы для успешного развития данного страхования. Необходимость предусмотреть бюджетное возмещение убытков в экстренных ситуациях считают важным 14,9% респондентов. И лишь 15,7% участников опроса выступают за создание федеральной перестраховочной компании, в чьей компетенции будет находиться перестрахование рисков крупных природных и техногенных катастроф. Очевидно, что рынок в данном случае есть и в условиях возможности перестрахования и поддержки государства в особо значительных случаях может развиваться и удовлетворять потребность государства и общества в страховой защите. Отдельного исследования заслуживает проблема обеспечения государственной безопасности, которая усугубляется возможными экономическими санкциями, связанными с воссоединением России и Крыма.

Список литературы

1. Гончаров О.Г., Цыганов А.А. Роль института страхования в рамках государственных программ и национальных проектов // Страховое дело. 2008. № 2.

СЕКЦИЯ: СТРАХОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ФИНАНСОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

УДК 368.914(470)

МЕСТО НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ И СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЕ РОССИИ

Е.В. Агеева

Байкальский государственный университет экономики и права

e-mail: ageeva-ev@isea.ru

В связи с тем, что государственная пенсионная система Российской Федерации не в состоянии обеспечить своим гражданам достойный уровень жизни после достижения пенсионного возраста, в Стратегии развития пенсионной системы РФ предусмотрены меры по активизации корпоративного и личного уровня пенсионной системы, работу которых обеспечивают негосударственные пенсионные фонды и страховые компании. В статье оцениваются результаты работы НПФ и страховых компаний по объему собираемых ресурсов и степени вовлеченности граждан, а также даются перспективы дальнейшего развития их деятельности.

PLACE OF NON-STATE PENSION FUNDS AND INSURANCE COMPANIES IN PENSION SYSTEM OF RUSSIA

E.V. Ageeva

Baikal National University of Economics and Law

The state pension system of the Russian Federation isn't able to provide to the citizens a worthy standard of living after achievement of a retirement age. In strategy of development pension system of Russian Federation measures for activation of corporate and personal level of the pension system which functioning is ensured by non-state pension funds and insurance companies are provided. In article results of work of non-state pension funds and insurance companies of the volume of collected resources and degree of an involvement of citizens are estimated, and also prospects of further development of their activity are given.

С момента принятия Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации, утвержденной Распоряжением Правительства РФ № 2524-р от 25.12.2012 года, в нашей стране начался очередной этап пенсионной реформы. Средний размер трудовой пенсии по старости в Российской Федерации в 2012 году составил 9706 рублей, а в 2013 году – 10047 руб., отношение среднего размера трудовой пенсии по старости к среднему размеру заработной платы по экономике к 2012 году увеличилось до 36,8 %, а в 2013 году коэффициент замещения составил 33,1% [1] [2]. Эти данные отражают результат работы обязательного пенсионного страхования, которое является ядром современной пенсионной системы России. К сожалению, граждане Российской Федерации слабо вовлечены в иные формы пенсионной защиты.

В соответствии с принятой Стратегией теперь российская пенсионная система состоит из трех уровней:

первый уровень – государственная (публичная) система обязательного пенсионного страхования, формируемая за счет страховых взносов и

межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в рамках которой выплачивается трудовая пенсия (государственная пенсия);

второй уровень – корпоративная пенсия, формируемая работодателем при возможном участии работника на основании трудового и (или) коллективного договоров либо отраслевого соглашения;

третий уровень – частная пенсия, формируемая физическим лицом [2].

Одной из задач Стратегии является развитие добровольных форм пенсионной защиты граждан для групп с разными доходами (для средне- и высокодоходных категорий) с опорой на добровольное пенсионное страхование и негосударственное пенсионное обеспечение. Это связано с тем, что государственная пенсионная система не в состоянии в одиночку поддерживать размер пенсий на социально приемлемом уровне. К 2030 году средний размер трудовой пенсии по старости может не достигнуть минимального целевого уровня в 2,5 прожиточного минимума пенсионера. Проблема обеспечения достойного уровня пенсий особо остро стоит перед высокооплачиваемыми гражданами, так как с 2010 года в системе обязательного пенсионного страхования обеспечивается защита трудового дохода, не превышающего уровень чуть выше среднего. Кроме того, одной из главных причин складывающейся ситуации являются внешние по отношению к пенсионной системе экономические факторы, в том числе большой объем теневой занятости и скрытой заработной платы. И, если система не в состоянии на сегодня стимулировать граждан выводить зарплату из тени и тем самым приобретать права на трудовую пенсию в государственной пенсионной системе, актуальным становится вопрос о привлечении средств граждан, заработанных в скрытой форме, в добровольные формы пенсионной защиты.

В настоящее время российская пенсионная система предлагает гражданам и юридическим лицам две формы добровольной пенсионной защиты: негосударственное пенсионное обеспечение через негосударственные пенсионные фонды (НПФ – далее) и добровольное пенсионное страхование через страховые компании.

По данным Банка России по состоянию на 1.01.2014 года в Российской Федерации 118 НПФ предлагают свои услуги по негосударственному пенсионному обеспечению (НПО – далее).

Таблица 1

Основные показатели рынка НПФ за период 2012 – 9 мес. 2013 года

Год	Собствен. Имущество (млн. рублей)	ИОУД (млн. рублей)	Пенс. резервы (млн. рублей)	Кол-во участников (человек)	Кол-во участников, получ. пенсию (человек)	Выплаты пенсий по НПО (млн. рублей)
2012 год	1 550 472,31	109 941,66	758 072,9	6 781 470	1 537 090	36 648,55
9 мес. 2013 года	1 901 219,42	108 240,81	800 905,61	6 666 918	1 526 086	30 573,51

Источник: Центральный банк Российской Федерации [Электронный ресурс] : офиц. Сайт. М., Банк России, 2000. Режим доступа: <http://www.cbr.ru/> (дата обращения: 7.04.2014)

В последние 2–3 года наблюдается снижение темпов прироста средств пенсионных резервов НПФ, которые отражают результаты работы фондов по НПО. Пенсионные резервы занимают менее половины от величины собственного имущества (примерно 45%). Более 6,6 млн. человек уже формируют дополнительную пенсию через НПФ, а 1,5 млн. человек – получают пенсию. Справедливости ради необходимо отметить, что большинство участников НПФ – это сотрудники крупных и средних предприятий, в пользу которых работодателями заключены договоры НПО.

Величина собственного имущества фондов неизменно растет, что связано с расширением деятельности НПФ в сфере обязательного пенсионного страхования. В перспективе для сбалансированного роста фондам придется обратиться к НПО. Согласно проведенного опроса специалистами «Эксперт РА» большинство участников рынка НПФ считает, что сами НПФ не могут стимулировать развитие негосударственного пенсионного обеспечения и добровольные программы начнут развиваться автоматически, если у людей повысится благосостояние (36%). Еще часть респондентов видит перспективы в дополнительном налоговом стимулировании корпоративных программ (31%). По 14% участников полагают, что развитие НПО могут подтолкнуть новые налоговые льготы для физлиц и реклама в СМИ и агентских сетях НПФ [3].

Добровольное пенсионное страхование, предлагаемое страховыми компаниями, имеет более скромные результаты по сравнению с НПФ.

Таблица 2

Число действовавших договоров и объем собираемых премий страховыми компаниями по пенсионному страхованию в Российской Федерации

Показатель	2012 год	2013 год	Темпы роста, %
Страховые премии по страхованию жизни, всего, тыс. руб.	52885178	84890345	160,5
в т.ч. по пенсионному страхованию, тыс. руб.	1078269	1585111	147
Доля страховых премий по пенсионному страхованию в премиях по страхованию жизни, %	1,8	2,03	112,7
Число действовавших договоров с юридическими лицами	3473	6511	187
Объем страховых премий по пенсионному страхованию по договорам с юрид. лицами, тыс. руб.	668345	997282	149
Число действовавших договоров с физическими лицами	24753	26103	105
Объем страховых премий по пенсионному страхованию по договорам с физическими лицами, тыс. руб.	409924	587829	143

Источник: Центральный банк Российской Федерации [Электронный ресурс] : офиц. Сайт. М., Банк России, 2000. - Режим доступа: <http://www.cbr.ru/> (дата обращения: 7.04.2014)

По итогам 2013 года объем собираемых страховых премий по добровольному пенсионному страхованию едва достиг 1,5 млрд. руб., и число клиентов весьма скромное по сравнению с НПФ. По итогам 2013 года по данным Центрального Банка России только 17 страховых компаний осуществляли деятельность по добровольному пенсионному страхованию. При этом только у двух компаний (СК

«Ингострах-Жизнь» и СК «Благосостояние» (бывшая СК АВИБА)) доля собираемых премий по пенсионному страхованию занимала более 30% от общего объема собираемых ими премий по страхованию жизни. Хотя за последний год мы видим оживление рынка страхования жизни в целом, и пенсионного страхования, в частности: прирост собираемых премий по страхованию жизни превысил 60% за последний год.

Отвечая на вопрос, в чем же преимущество НПФ перед страховыми компаниями с сфере добровольной пенсионной защиты, необходимо отметить, что НПФ дают возможность своим клиентам получить больший инвестиционный доход на вносимые средства по договору НПО. Кроме того, простота организации работы НПФ, их некоммерческий характер и возможность выбора варианта получения негосударственной пенсии в момент ее назначения – все это делает НПФ более привлекательными институтами пенсионной системы, по сравнению со страховыми компаниями.

Несмотря на то, что в настоящее время большинство крупных и средних предприятий уже привлечено НПФ в рамках различных корпоративных пенсионных программ для своих сотрудников, страховым компаниям необходимо активно внедряться в данный сегмент рынка. В дополнение к классическим возможностям сформировать пожизненную пенсию страховые компании имеют возможность расширить перечень предлагаемых страховых услуг за счет страхования от несчастных случаев и на случай смерти, увеличивая совокупную страховую защиту граждан. Предлагая комплексный продукт, страховая компания получает конкурентные преимущества перед НПФ, который не вправе предлагать своим клиентам ничего, кроме услуг по НПО.

В настоящее время НПФ и страховые компании вступают в конкурентную борьбу за розничный пенсионный рынок, и здесь встает вопрос о разработке и внедрении новых способов продвижения пенсионных продуктов и взаимодействия с клиентами. В условиях всеобщего недоверия населения к долгосрочным финансовым инструментам перед участниками пенсионной системы остро стоит вопрос улучшения общего информационного фона на пенсионном рынке и повышения уровня доверия населения к частным финансовым институтам. Для решения этих задач от государства, в соответствии с принятой Стратегией, мы ожидаем принятия ряда мер, направленных на установление требований к стандартизации финансовых пенсионных продуктов, контролю и надзору за их предоставлением гражданам, а также совершенствование налоговых режимов для финансирования пенсионных выплат.

Таким образом, развивая параллельно НПО и добровольное пенсионное страхование, возможно обеспечить достижение приемлемого уровня пенсий для среднего класса за счет участия в корпоративных и частных пенсионных системах.

Список литературы:

1. Госкомстат РФ [Электронный ресурс]: офиц. Сайт.-М., 2001. Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 07.04.2014 г.).

2. Стратегия долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации, утвержденная Распоряжением Правительства РФ № 2524-р от 25.12.2012 года // СПС «КонсультантПлюс»

3. Итоги интерактивного опроса на V ежегодной конференции «Будущее пенсионного рынка». Рейтинговое агентство «Эксперт РА[Электронный ресурс]: офиц. Сайт.- М., 1997. Режим доступа: <http://www.raexpert.ru/> (дата обращения: 7.04.2014).

УДК 369.01

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ОСНОВА СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Т.В. Акимова

Саратовский социально-экономический институт (филиал) ФГБОУ ВПО «РЭУ
им. Г.В. Плеханова», akimdocent@mail.ru

Целью работы является объективная оценка современного состояния системы социального страхования в Российской Федерации. В результате проведенного анализа действующей системы сделан вывод, что социальное страхование, которое призвано решать задачи более высокого уровня, чем социальная защита от бедности, пока в стране не состоялось. Очевидна необходимость осуществления реформ в сфере социального страхования особенно в условиях замедления темпов экономического роста страны.

SOCIAL SECURITY SYSTEM AS A BASIS SOCIAL PROTECTION OF CITIZENS: PROBLEMS AND PROSPECTS IN MODERN CONDITIONS

T.V. Akimova

Saratov Social and Economic Institute (branch) of VPO
«REU them. G.V. Plekhanov», akimdocent@mail.ru

The objective is an objective assessment of the current state of the system of social insurance in the Russian Federation. The analysis of the current system concluded that social insurance, which is designed to solve the problems of a higher level than the social protection from poverty, while in the country did not take place. Obvious need to implement reforms in the social security especially in the context of slowing economic growth.

В современном мире социальное страхование представляет собой главный институт защиты человека, так как защищает население от различных рисков, связанных с потерей трудоспособности и доходов.

Общепризнанно, что последствия при наступлении социальных рисков неблагоприятно воздействуют не только на рабочих, но и на предпринимателей, на общество и государство в целом, так как приводят к сбоям в производственном процессе, порождают лишения, нужду и бедность. Объективный, массовый и повседневный характер социальных рисков, уязвимость при их наступлении всех участников трудовых отношений вызывает заинтересованность в солидарных действиях по созданию соответствующих способов и методов по защите от указанных рисков.

В настоящее время в Российской Федерации социальное страхование представляет собой способ реализации конституционного права граждан на обеспечение: по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Конституция

признает право каждого гражданина на социальное обеспечение и одновременно возлагает на государство обязанность создавать все необходимые условия для беспрепятственного осуществления этого права.

В соответствии с требованиями Международной организации труда, Международной ассоциации социального обеспечения средства социального страхования должны быть обособлены от бюджетов бюджетной системы.

Поэтому характеристикой действующей системы социального страхования в РФ является его финансирование из внебюджетных фондов, образуемых за счет целевых взносов работодателей при поддержке государства.

В финансовой системе бывшего СССР внебюджетных фондов как самостоятельного звена государственных финансов не было и лишь переход к рыночным реформам привел к появлению принципиально нового звена финансовой системы – внебюджетных фондов. Их создание в начале 90-х гг. было продиктовано многими причинами, имеющими как постоянный, долговременный, так и преходящий характер.

Сформированные финансовые инструменты и механизмы социального страхования позволили в условиях масштабных изменений экономической и социальной сфер страны предотвратить крайние формы нищеты и бедности населения, обеспечив приемлемое в этих условиях социальное обеспечение пенсионеров, привлечь значительные финансовые ресурсы для медицинской помощи и социального страхования граждан. Однако до сих пор часть обозначенных проблем до конца не решена.

Доходы фондов зависели и зависят от ставки страховых взносов и величины фонда оплаты труда в экономике страны, который равен произведению средней заработной платы на численность работающего населения. Оба эти показателя не имеют в последние годы устойчивой тенденции к росту, чему способствует также рост теневой экономики. По данным Центра управления финансами, теневая экономика РФ оценивается в 46% ВВП ежегодно.

Средние зарплаты по России в 2013 году по сравнению с 2012 годом незначительно возросли, средний размер по России составил 27339,4 руб. По статистическим данным, в большинстве регионов нашей страны ситуация критична. Самая низкая средняя зарплата по России в 2013 году (15700 руб.) отмечена в Северо-Кавказском федеральном округе. Относительной стабильностью отличаются показатели в областях Центрального и Северо-Западного федерального округа.

При этом в 2013 году 15,9 млн человек, а это 11,1% от общей численности населения РФ получали денежные доходы ниже величины прожиточного минимума по РФ, причем по сравнению с 2012 годом численность увеличилась на 0,3 млн человек.

Средние зарплаты по России, по данным экономического планирования в 2014 году должны немного возрасти, так как планируется увеличение

зарплат бюджетным работникам, а также учителям, врачам, работникам культуры и научным сотрудникам.

При этом следует учитывать, что рост экономики России в 2014 году может оказаться существенно ниже прогноза и составить около нуля. Условия, в которых придется работать в 2014 году, это самые сложные с момента кризиса в 2008 – 2009 годов. Замедление связано с окончанием цикла роста цен на энергоносители, хотя они стабилизировались, тем не менее риска колебаний исключать нельзя. Еще один комплекс причин связан с исчерпанием возможностей посткризисного восстановления российской экономики – замедлилась инвестиционная активность, предприятия реального сектора сталкиваются с дефицитом собственных инвестиционных ресурсов, ростом издержек и разрывом между уровнем доходности бизнеса и теми процентными ставками, которые предлагаются по кредитам.

Замедление экономики в настоящем времени и ближайшем будущем, сложность наращивания пенсий и социальных выплат, требуют создания условий для появления новых рабочих мест, что позволит укрепить роль зарплат как основного фактора роста доходов и ускорить динамику расширения среднего класса. Сейчас у нас средний класс – это порядка 25–30% населения.

Попытки увеличивать уровень ставок социальных страховых взносов в последние годы не принесли положительных результатов, сегодня этот процесс приостановлен. В результате общие доходы государственных внебюджетных фондов в реальном исчислении постоянно сокращаются.

В целом финансовое положение фондов социального страхования в РФ характеризуется неустойчивостью, что связано как с нестабильностью экономики России, так и с проблемой сбора страховых взносов. На 1.01.2014 года сумма недоимки, пеней и штрафов по страховым взносам составила 1342, 4 млрд. руб., причем 94% составляет задолженность перед Пенсионным фондом РФ. Это порождает противоречие между растущими социальными потребностями населения и сокращением ресурсных возможностей внебюджетных фондов.

В современных условиях очень высока финансовая зависимость публичных страховщиков (ПФ, ФСС и ФФ ОМС) от федерального бюджета. Очевидно, что в настоящий момент времени они не смогли бы в полной мере самостоятельно осуществлять свою финансовую деятельность без существенных по своему объему межбюджетных трансфертов, передаваемых в бюджеты фондов из федерального бюджета. Так сегодня только обеспечение баланса пенсионной системы уже обходится российскому бюджету в 1 трлн. руб.

Средства социального страхования используются в виде денежных выплат, финансирования услуг и предоставления льгот. Наибольшее социально-экономическое значение принадлежит денежным выплатам, которые занимают первое место и по объему ресурсов. Денежные выплаты представлены пенсиями и пособиями, имеющими целевую направленность как по характеру использования, так и по контингенту получателей.

Часть выплат по социальному страхованию фиксируется российским законодательством в абсолютной сумме, без привязки к размеру заработной платы. Все это говорит о том, что в РФ происходит некоторое тяготение к бевериджской модели социальной защиты.

В связи с инфляционными процессами периодически принимаются нормативные акты о корректировке размеров пенсий и заработка, из которого они исчисляются, пересматриваются минимальные и максимальные размеры пенсий и пособий, однако их уровень сегодня не может быть признан удовлетворительным. Так в 2013 году размер ежемесячного пособия по уходу за первым ребенком до 1,5 лет в соотношении с величиной прожиточного минимума составляет лишь 35%, социальное пособие на погребение – 85% и т.п.

Это не согласуется со ст.7 Конституции, требующей создания условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В последнее время все более очевидными становятся изъяны и недостатки в формировании механизмов социального страхования, которые носят характер системных и концептуальных просчетов, что в итоге блокирует дальнейшее развитие института социального страхования.

Таким образом, социальное страхование, которое призвано решать задачи более высокого уровня, чем социальная защита от бедности, а именно – замещение заработной платы в размерах существенно выше прожиточного минимума пенсионеров и инвалидов, пока в стране не состоялось, а его нормативная база не полностью отвечает принципам социального страхования.

Снижение уровня социальной защиты застрахованных, которое происходит в настоящее время не только текущая проблема, но, к сожалению, и долгосрочная тенденция. Поэтому продолжение осуществления реформ в сфере социального страхования признано приоритетным направлением государственной политики в 2014-2016 годах и предполагает реализацию комплексных предложений по развитию пенсионной системы и системы обязательного социального страхования в целом вплоть до 2020 и 2030 годов.

Финансовое обеспечение конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение, социальное и медицинское страхование в современных экономических и правовых условиях, сложившихся в Российской Федерации, невозможно без осуществления эффективной деятельности государственных внебюджетных фондов, созданных непосредственно для управления публичными финансами системы обязательного социального страхования. Однако эффективное проведение реформ в сфере социального страхования невозможно без адекватной перестройки системы финансовых отношений, позволяющей обеспечить устойчивость и гарантированность реализации социальных прав граждан за счет соответствующей части публичных фондов денежных средств.

Оплата труда, обеспечение ее существенной положительной динамики составляют сегодня главный приоритет для социальной политики и для

формирования институциональных предпосылок создания цивилизованной системы социального страхования.

При этом конечно государству необходимо учитывать, что комфортный уровень жизни населения - это не только и не столько обеспечение минимально необходимых социальных гарантий и мер социальной защиты, но и создание благоприятной, общедоступной социальной среды, включая детские сады, качественную медицинскую помощь, культуру и спорт, достойные жилищные условия.

УДК 368

АНАЛИЗ ПЕНСИОННОЙ РЕФОРМЫ В РОССИИ

О.Л. Домнина

к.т.н., доцент Волжской государственной академии водного транспорта, E-mail: o-domnina@yandex.ru

В статье проанализирована последняя пенсионная реформа, выявлены ее особенности и недостатки.

ANALYSIS OF PENSION REFORM IN RUSSIA

O.L. Domnina

Ph.D., Associate Professor of the Volga State Academy of Water Transport

The article analyzes the latest pension reform, revealed its features and shortcomings.

За последние 10 лет правительство уже третий раз меняет правила расчета нашей будущей пенсии по обязательному пенсионному страхованию. Необходимость такого реформирования вызвана все возрастающим дефицитом пенсионного фонда.

Аналогичный дефицит пенсионного фонда уже был в 2004 и в 2008 годах. В 2004 году с этим справились достаточно легко - волевым распоряжением из накопительной системы убрали участников 1966 года рождения и старше под предлогом, что они все равно много не заработают, тем самым закрыв дефицит бюджета ПФР. В 2008 году на выплаты пенсионерам были направлены средства резервного фонда. В итоге пенсионеры не только не почувствовали кризиса, но даже стали получать больше, чем до кризиса 2008 года. Но что нас ждет дальше?

Население страны резко стареет. Поэтому проблему дефицита бюджета пенсионного фонда России можно решить либо путем резкого повышения уровня ВВП, либо увеличением взносов с работающих людей, либо повышением пенсионного возраста.

Но не только Россия, но и Европа, испытывает кризис перепроизводства людей пенсионного возраста. По прогнозам ООН, до 2050 года средняя продолжительность жизни в мире составит 74 года, доля людей старше 60 лет возрастет с 11% до 22%, что нарушит баланс работающих и пенсионеров. Как же там решается эта проблема?

В странах организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) реформирование государственной пенсионной системы происходит в трех вариантах.

Первый – урезание всех видов пенсий в среднем на 22% с параллельным развитием негосударственных пенсионных фондов (Австрия, Германия, Италия, Япония).

Второй – уменьшение размера пенсий с учетом интересов самых бедных слоев населения. В Мексике, к примеру, средняя пенсия сократится на половину, но самая низкая – лишь на четверть.

Третий – перераспределение пенсий согласно уровню последней зарплаты: низкие пенсии урезаются максимально (в Польше – на 25% и Словакии – на 13%), средние – менее чем на 5%, высокие стали еще выше, чем до кризиса.

Однако правительства стран Европы и США поддерживают и альтернативные пенсионные системы, когда бремя расходов перекладывается с плеч государства на самих пенсионеров. При этом мировой опыт показал, что доходности на пенсионном рынке считаются вполне нормальными, если они чуть обгоняют инфляцию.

В нашей стране решили пойти другим путем. Государство выбрало самый простой путь – перейти к распределительной системе, которая выплачивается за счет нынешних поколений. Но этот путь является тупиковым, так как кардинально не решает проблемы выплаты пенсий. Поэтому через некоторое время мы опять станем свидетелями очередной пенсионной реформы, так как в рамках распределительной системы бюджет государства не сможет выполнить обязательства, взятые перед каждым гражданином.

Кроме того, была разработана и одобрена новая формула для расчета пенсии, по которой будут рассчитываться выплаты в распределительной части.

Итак, что заложено в этой новой формуле?

Во-первых, увеличен фиксированный базовый размер за счет премиального коэффициента за «сверхработу».

Во-вторых, увеличивается пороговое значение уплаты взносов.

В-третьих, вместо накопления пенсии в деньгах, идет процесс накопления баллов. Годовой пенсионный коэффициент равен отношению официальной зарплаты работника в текущем году к пороговой зарплате. Установлено, что этот коэффициент не может быть больше 10.

В-четвертых, по новой формуле за службу в армии и за уход за ребенком гражданин также получает коэффициент и зачисление нетрудового стажа в общий стаж.

В-пятых, для «входа» в пенсионную систему необходим стаж в 15 лет и заработная плата, размер которой составляет не менее двух МРОТ. Если заработная плата составляет менее двух МРОТ, то необходим стаж в 30 лет при зарплате на уровне не ниже одного МРОТ.

В-шестых, большее значение будет придаваться, безусловно, стажу будущих пенсионеров. Чем длиннее стаж, тем будет больше размер пенсии. Коэффициенты для расчета трудовой пенсии при работе после достижения пенсионного возраста составляют от 1,066 за год отсрочки до 2,32 за 10 лет.

В-седьмых, когда работник, наконец, решит выйти на пенсию, все вышеуказанные коэффициенты суммируются и умножаются на стоимость годового пенсионного коэффициента, который устанавливается правительством. Условная стоимость одного пенсионного коэффициента в 2013 году составляет 57,9 рубля. С 2014 года это 64 рубля.

В-восьмых, если ваш стаж окажется менее 15 лет, то вы сможете рассчитывать только на социальную пенсию, размер которой меньше трудовой.

Минфин также предлагает с 2015 года работающим пенсионерам не платить фиксированный базовый размер пенсии. Об этом говорится в материалах, подготовленных Минфином к заседанию правительственной комиссии по бюджетным проектировкам.

Все перечисленные особенности новых правил расчета пенсии имеют, на мой взгляд, существенные недостатки. Их можно сформулировать следующим образом.

1. Неизвестно, сколько будет стоить один балл в рублях через несколько лет – это будет определять правительство 1 апреля каждого года. Другими словами, важнейшая переменная, от которой зависит сумма пенсии, определяется субъективно и заранее не просчитывается.

2. Сомнительная справедливость, с которой авторы реформы учитывают коэффициенты для некоторых категорий граждан во время так называемого «временного простоя». Например, людям, не доработавшим до требуемого стажа в силу объективных причин (рабочие опасных производств или люди, работающие за Полярным кругом, выходящие на пенсию раньше остальных), этих коэффициентов не учитывают.

3. Базовая пенсия работающим пенсионерам выплачиваться не будет.

4. Стоимость балла будет определяться делением доходов ПФР на сумму всех заработанных баллов. Получается, что чем больше люди работают, тем меньше стоит балл.

5. Население активно стимулируют не уходить на пенсию, а продолжать работать. А это может привести к формированию безработицы среди молодежи, что повлечет за собой рост наркомании, алкоголизма и преступности.

6. Повышается нагрузка на бизнес, т.к. повышается база, с которой уплачиваются пенсионные взносы с 47,3 тыс. рублей в месяц до примерно 83,7 тыс. рублей в месяц к 2015 году.

7. Разница между пенсиями россиян, получающих высокую зарплату и низкую, значительно увеличится, т.к. чтобы получить право на трудовую пенсию, надо будет отработать не минимальные пять лет, как сейчас, а 15. При этом зарплата должна быть не меньше двух минимальных размеров оплаты

труда. Сейчас зарплату ниже этого уровня получают четверть всего трудоспособного населения. Если прибавить к этому еще людей, занятых в теневом секторе экономики, то выходит, что приблизительно у 28 млн. человек не будет трудовой пенсии, а будет только социальная.

8. Получается, что взносы, уплачиваемые после наступления пенсионного возраста, дают гражданину больше пенсионных прав на единицу взноса, нежели в трудоспособном возрасте.

Но и это еще не все недостатки пенсионных нововведений. Правительство решило, что все пенсионные накопления за 2014 год будут зачисляться в распределительную систему обязательного пенсионного страхования. Но если это делается один раз, то правительство это может сделать и в другой раз. А это – не только подрыв доверия к пенсионной системе, но и залезание в карман этих граждан. Предполагается, что, таким образом, правительство найдёт себе дополнительных 244 – 300 миллиардов рублей.

Подытоживая, все сказанное, хочу отметить, что, по всей видимости, о своей пенсии необходимо заботиться самим гражданам не надеясь на государство. Что же можно сделать, чтобы обеспечить себе приемлемый уровень жизни на пенсии:

1) сбережение средств в рамках накопительной части с помощью выбора эффективного НПФ.

2) накапливание денег на пенсию самостоятельно на протяжении трудовой жизни. При этом необходимо отметить, что:

- более высокая зарплата позволит не только повысить норму сбережения для пенсии, но и обзавестись всем необходимым имуществом в процессе трудовой деятельности. Однако этот способ работает только при условии вложения своих сбережений с достаточной отдачей.

- увеличение периода накопления до пенсии. Для этого либо сам человек должен начинать, как можно раньше сберегать. Другой вариант – более поздний выход на пенсию.

- инвестирование в активы, которые потенциально способны обеспечить доходность выше инфляции. Человеку необходимо выбирать такие финансовые инструменты, которые потенциально способны обеспечить доходность выше инфляции в долгосрочной перспективе. Это, как правило, могут быть акции и недвижимость.

Список литературы:

1. Домнина О.Л. Анализ перспектив пенсионного страхования/ Инновационный путь развития транспортной отрасли: сборник статей участников Девятых Прохоровских чтений [Н.Новгород, 28 ноября 2012 г.]. – Н.Новгород: ООО «Типография «Автор», 2013. – с.32–34

2. Справка Минтруда по новой пенсионной формуле и формулы расчета <http://www.rosmintrud.ru/pensions/razvitie/181>

3. А.Шагин «О новой пенсионной формуле» <http://omskpress.ru/blogs/mess/808/>

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ И БИЗНЕС

В.В. Дрошнев, М.Д. Дрошнева

Оренбургский филиал Института экономики УрО РАН

e-mail: drosh@bk.ru

В статье рассматриваются различные социальные риски, возникающие у человека в процессе всех аспектов жизнедеятельности, отражаются виды возникающих ущербов, определяются оптимальные методы управления социальными рисками и способы компенсации нанесенного ущерба. Дается всесторонняя характеристика взаимосвязи развития бизнеса и обязательного страхования различных групп населения.

OBLIGATORY INSURANCE OF THE POPULATION AND BUSINESS

V. V. Droshnev, M. D. Droshneva

*Orenburg branch of Institute of economy of the Ural office
of the Russian Academy of Sciences*

e-mail: drosh@bk.ru

In article the various social risks arising at the person in the course of all aspects of activity are considered, types of arising damages are reflected, optimum methods of control over social risks and ways of compensation of the caused damage are defined. The comprehensive characteristic of interrelation of development of business and obligatory insurance of various groups of the population is given.

Население страны выступает в роли как инициатора экономического развития страны за счет нацеленности на удовлетворения естественных и сформированных потребностей посредством реализации индивидуального спроса на различные товары и услуги. При этом человек выступает не только в качестве потребителя, а также в качестве производителя товаров и услуг за счет реализации способностей к предпринимательской, интеллектуально-творческой деятельности, так и возможности выполнения другой трудовой деятельности.

На человека в процессе жизнедеятельности влияют различные социальные риски. Социальным риском называется совокупность определённых законодательством типов идентичных событий, угрожающих качественному воспроизводству человека и подразделяемых на следующие группы по совокупности аналогичных аспектов:

1) демографические:

- рождение ребенка;
- наступление смерти человека от естественных причин;
- наступление естественной старости;

2) производственные:

- временная утрата трудоспособности в связи с бытовой травмой и различными заболеваниями;
- временная утрата трудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве или профессиональными заболеваниями

- преждевременная смерть от несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний;

3) социальные:

- беременность, роды, послеродовой период, уход и воспитание ребенка до достижения им определенного законодательством возраста;

- уход за больным членом семьи;

- наступление в различном возрасте инвалидности от травм и заболеваний;

- потеря кормильца в результате его преждевременной смерти как от естественных причин, так и от травм и заболеваний;

4) физические:

- физиологические отклонения в работе органов и систем, требующие оздоровительных, восстановительных и профилактических услуг медицинских и других специализированных учреждений;

- патологические нарушения (заболевания и травмы) органов и систем человека, обуславливающие необходимость получения медицинской помощи и санаторно-курортного лечения;

5) экономические:

- постоянная утрата трудоспособности в связи с наступлением инвалидности или пенсионного периода;

- возникновение безработицы среди трудоспособного населения по различным причинам.

- смерть в трудоспособный период от всех причин.

Реализация социальных рисков приводит к возникновению ущерба и формированию как социальных, так и экономических неблагоприятных последствий для человека:

- значительное снижение или потеря дохода;

- увеличение дополнительных расходов на поддержание здоровья и обеспечения участия в трудовой деятельности;

- ухудшение социального положения.

Ущерб от реализации социальных рисков аккумулируется и имеет своё отражение на трех уровнях:

1) на уровне человека:

- потеря трудового дохода в связи с временной или постоянной утратой трудоспособности;

- потеря трудового дохода и увеличение расходов в связи с материнством;

- увеличение дополнительных расходов на медицинские, фармацевтические и другие услуги;

- потеря дохода в связи со смертью кормильца;

2) на уровне предприятия:

- сокращение объема выручки за счет снижения производства продукции и уменьшение доли участвующих в производстве лиц в результате

потери трудовых дней (временная утрата трудоспособности) и лет (инвалидность и преждевременная смертность в трудоспособном возрасте);

- затраты на обеспечение работы структурных подразделений системы промышленной медицины;

- затраты на обучение и переобучение инвалидов и создания специализированных рабочих мест;

- затраты на дополнительные социальные выплаты и предоставление социальных услуг работникам предприятия и членам их семей, предусмотренных «Коллективным договором работников и работодателем»;

3) на уровне общества:

- затраты на предоставление социальных и медицинских услуг и осуществление денежных выплат (пособий, пенсий, субсидий и др.) отдельным категориям граждан;

- затраты на организацию деятельности специализированных институтов (системы здравоохранения, социальной защиты, обязательного медицинского, социального и пенсионного страхования населения, фармацевтической службы, системы профилактическо-оздоровительного и реабилитационно-восстановительного обслуживания и др.).

- снижение размеров ВВП и РВП за счет временных (заболеваемость и травмы) и безвозвратных потерь (инвалидность и преждевременная смертность) трудовых ресурсов страны, а также за счет не использования в трудовом процесс трудоспособных граждан (безработица);

- дополнительные затраты при значительном увеличении уровня рождаемости на создание новых и обеспечения действующих акушерско-гинекологических, педиатрических и дошкольно-школьных учреждений;

- затраты на осуществление трансформационных производственно-промышленных преобразований на административной территории и на переобучение, переподготовку и адаптацию работников различной квалификации к требованиям новых профессий в условиях научно-технического прогресса;

- затраты на организацию и проведение целевой миграционной политики (город-село, между регионами и странами) для отдельных категорий населения.

Возникший ущерб от реализации социальных рисков носит системный характер. Для восстановления нарушенного паритета требуется формирование и использование специализированного института, обеспечивающего компенсацию ущерба посредством денежных выплат и предоставления социальных и медицинских услуг большому числу лиц, как правило, в течение продолжительного периода времени.

В современных условиях формирование государством социальной политики направлено на обеспечение гражданину страны гарантированных возможностей для удовлетворения своих физиологических, социальных и духовных потребностей в объеме, необходимом для поддержания достойной по общественным меркам жизни. Обеспечение социальных гарантий гражданину

представляет собой государственную систему, базирующуюся на комплексе экономических, социальных, правовых, организационных, медицинских и других мер защиты человека от неблагоприятного воздействия совокупности социальных рисков и компенсации наносимого ими ущерба доходам и качеству жизни с целью охраны жизни, здоровья, предоставления социальных гарантий за счет бюджетных, страховых и благотворительных средств.

Система обеспечения социальных гарантий включает в себя социальную защиту, обязательного социального, медицинского и пенсионного страхования населения страны. Функционирование данной системы регламентируется государством, базируется на страховых принципах, основывается на реализации правовых, экономических и организационных мер, направляется на обеспечение полной (частичной) компенсации или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих и иных категорий граждан вследствие реализации различных социальных рисков.

Социальная защита является постоянно действующей формой обеспечения общественной гармонии, социальной справедливости и достижения социального согласия между всеми участниками гражданского общества за счет массового участия социальных субъектов в процессе функционирования финансового механизма системы.

Бизнес играет огромную роль в общественном развитии и эффективном функционировании всей системы обеспечения социальных гарантий каждому жителю страны.

Бизнес – это:

- способ приложения индивидуальных способностей личности к предпринимательской деятельности посредством создания разнообразных частных предприятий и расширения числа рабочих мест;
- источник формирования и пополнения регионального и федерального бюджетов за счет различных налогов и сборов;
- источник финансирования внебюджетных страховых фондов: обязательного социального, медицинского и пенсионного страхования населения за счет страховых взносов и благотворительных отчислений;
- источник дополнительных социальных выплат работникам предприятия и членам их семей.

Сформировалась четкая взаимосвязь между бизнесом, государством и населением, в которой определены роли, права и обязанности каждого из участников. Выполнение своих полномочий каждым участником взаимодействия обуславливает эффективность функционирования всей системы и обеспечивает удовлетворение жизненных потребностей каждого жителя страны.

Осознание ценности человека, его жизни и потребностей обусловило формирование социальной ответственности у бизнеса и адекватной сложившимся современным условиям экономического развития социальной политики у государства.

В заключение можно сказать, что повышение качества жизни и предоставления социальных гарантий населению обеспечивают бизнес и государство, а развитие последних обеспечивают качественные трудовые ресурсы.

УДК 368

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ВАЖНАЯ СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

В.Р.Евдокимова

Государственное образовательное учреждение среднего профессионального
образования Тульской области

«Тульский сельскохозяйственный колледж им. И.С. Ефанова», Россия

E-mail: vera.revoldovna@mail.ru

Статья посвящена одному из видов страхования – обязательному медицинскому страхованию в современной России, которое рассмотрено на примере Тульской области. Успешная реализация развития комплекса мер обязательного медицинского страхования направлена на повышение значимости здоровья. Рассмотрены задачи, которые стоят на сегодняшний день перед Фондом ОМС.

MEDICAL INSURANCE IS AN IMPORTANT PART OF SOCIAL STATE INSURANCE

V. R.EVDOKIMOVA

“Tula State Agricultural College by Efanov” Russia

The article is devoted to one of the aspects of insurance, which is the compulsory medical insurance in modern Russia, for instance exactly in Tula region. The successful realization of compulsory medical insurance methods is directed to the raise of the meaning of health. Nowadays problems of the Compulsory Medical Insurance Fund are examined in this article.

Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации занимает одну из ключевых позиций государственной социальной политики нашей страны. В связи с этим, приоритетной задачей, стоящей перед Правительством Тульской области, является обеспечение получения гражданами качественной бесплатной медицинской помощи.

Система обязательного медицинского страхования для современной России включает в себя как регулирование финансовых потоков в медицине, так и контроль качества оказанной медицинской помощи каждому застрахованному гражданину.

Специфика обязательного медицинского страхования состоит в том, что как важная составная часть государственного социального страхования, оно функционирует через самостоятельную систему соответствующих фондов (государственного и территориального) и специализированные страховые компании.

Сегодня Фондом обязательного медицинского страхования Тульской области реализуется комплекс мер, направленных на повышение значимости здоровья в нашем обществе. И здесь Фонд ОМС выполняет одну из ключевых задач – осуществление стабильного финансирования здравоохранения за оказанную населению медицинскую помощь. Только за последние 6 лет финансирование территориальной программы ОМС увеличилось в 3 раза. Бюджет Фонда ОМС в 2013 году достиг 11 миллиардов рублей.

В 2013 году Правительством Тульской области принято Постановление «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов». Программа сформулирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Тульской области, основанных на данных медицинской статистики.

Источниками обеспечения настоящей Программы являются средства бюджета Тульской области и средства обязательного медицинского страхования (Таблица 1).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, установлены в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Тульской области. Вышеуказанное соглашение заключено между министерством здравоохранения Тульской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тульской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций.

Таблица 1

Расчетная стоимость территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи

Источники финансового обеспечения территориальной Программы	Расчетная стоимость территориальной Программы всего (млн. руб.)		
	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4
Стоимость территориальной Программы, всего	15922,0	18428,3	19159,8
1. Средства бюджета Тульской области	4348,6	5471,2	5681,6
2. Стоимость территориальной Программы ОМС	11573,4	12957,1	13478,2

Таблица 2

Расчетная стоимость территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи

Источники финансового обеспечения территориальной Программы	Расчетная стоимость территориальной Программы на одного человека (одно застрахованное лицо по ОМС в год руб.)		
	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4
Стоимость территориальной Программы, всего	10498,3	12264,4	12817,2

1. Средства бюджета Тульской области	2855,3	3615,2	3778,9
2. Стоимость территориальной Программы ОМС	7643,0	8649,3	9038,3

В составе Программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования (Таблица 2).

За 20 лет система обязательного медицинского страхования Тульской области успешно прошла все этапы развития. Уже через три года со дня создания фонда было начато внедрение электронного полиса ОМС. Практически миллион жителей Тульской области получили карты, которые стали прообразом универсальной электронной карты. Внедрение информационных систем учета и финансирования в больницах и страховых компаниях сделало систему прозрачной.

Участие во всех государственных программах в сфере здравоохранения – национальном проекте «Здоровье», программе модернизации – позволило добиться эффективного использования средств, повышения доступности медицинской помощи. И в этом большая заслуга Фонда ОМС Тульской области.

На коллектив Фонда ОМС возложена особая ответственность по защите прав пациентов при оказании медицинской помощи. Постоянная работа с населением, взаимодействие с исполнительной и законодательной властью, руководителями медицинских организаций дают возможность оперативно реагировать на возникшие проблемы.

Фонду ОМС удается обеспечивать баланс между рациональным направлением средств на разные цели и жестким контролем их использования.

В 2013 году в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области проводилась диспансеризация взрослого и детского населения. В общей сложности, всеми видами проводимых диспансерных осмотров было охвачено 832 719 человек, что на 40,3% выше показателя 2012 года (593 419 человек). Из них 226 740 детского населения Тульской области, 605 979 взрослых Тульской области.

По данным ТФОМС, по итогам 2013 года оплачено счетов по данному виду услуг на сумму 245 151,0 тыс. рублей.

В 2014 году также запланированы диспансерные осмотры взрослого населения, детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в стационарных учреждениях; детей-сирот, принятых под опеку и попечительство, в том числе усыновленные; детей первого года жизни; детей различных возрастных групп.

В настоящее время в диспансерных осмотрах участвует 37 лечебно-диагностических учреждений Тульской области.

Для осмотров сельского населения сформированы выездные медицинские бригады, которые будут осуществлять медицинские осмотры жителей сельских населенных пунктов согласно утвержденному плану-графику, в том числе с использованием передвижных медицинских комплексов.

На сегодняшний день перед Фондом ОМС стоят непростые задачи:

- перевод на одноканальное финансирование все, включая негосударственные, медицинские организации, работающие в системе ОМС;
- включение в ОМС оплату скорой помощи;
- совершенствование механизмов оплаты медицинской помощи.

Кроме того, Правительством Тульской области, министерством здравоохранения Тульской области и Фондом ОМС решаются вопросы по выполнению указов Президента России по обеспечению роста заработной платы врачам и медицинским работникам.

Все эти меры позволяют достойно существовать нашему здравоохранению, обеспечивать достижение поставленных государством и правительством области целей по повышению эффективности использования ресурсов ОМС, разрабатывать возможность финансирования ресурсоемких стандартов оказания медицинской помощи.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Правила обязательного медицинского страхования приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н (ред. от 20.11.2013) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
3. Территориальная программа государственных гарантий оказания населению Тульской области бесплатной медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов.
4. Положение о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Тульской области (в ред. Постановления Правительства Тульской области от 16.02.2012 № 54).
5. Официальный сайт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области www.omstula.ru.

УДК 336.132.1

РОССИЙСКАЯ МОДЕЛЬ СТРАХОВАНИЯ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

Е.А. Ермакова

Саратовский социально-экономический институт ФГБОУ ВПО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова»

Рассматривается новый механизм формирования системы гарантирования пенсионных накоплений граждан, вводимый в России в 2014 г. Модель создается по аналогии со страхованием банковских вкладов. Исследованы финансовые, организационные условия создаваемой системы.

RUSSIAN MODEL INSURANCE PENSION SAVINGS

Е.А. Ermakova

Saratov Socio-Economic Institute

The article discusses a new mechanism for the formation of the system of guaranteeing citizens' pension savings introduced in Russia in the 2014 model is constructed by analogy with the insurance of bank deposits. Investigated the financial, organizational conditions created system.

В России проблема защиты со стороны государства пенсионных накоплений граждан обсуждается с 2003 г., т.е. с самого начала реформирования пенсионной системы в стране. Хотя негосударственные пенсионные фонды и частные управляющие компании существуют в России уже много лет, практически ежедневно подвергаясь контролю со стороны уполномоченных организаций, тем не менее, государство решило ужесточить контроль. Разработки модели страхования пенсионных накоплений активно начались в 2012 г. В результате в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 года № 422-ФЗ «О гарантировании прав застрахованных лиц в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации при формировании и инвестировании средств пенсионных накоплений, установлении и осуществлении выплат за счет средств пенсионных накоплений», вступившим в силу с 1 января 2014 года, создается система гарантирования прав застрахованных лиц в системе обязательного пенсионного страхования.

Таким образом в 2014 г. сформирована российская система страхования пенсионных накоплений, которая заработает в России с 2015 г. Закон о гарантировании прав застрахованных лиц в системе обязательного пенсионного страхования предусматривает создание в России двухуровневой системы гарантирования пенсионных накоплений граждан, которая будет распространяться на все пенсионные накопления, сформированные с 1 января 2002 года. Первый уровень – резервы по обязательному пенсионному страхованию, создаваемые каждым страховщиком в отдельности. Второй уровень – единый фонд гарантирования пенсионных накоплений (ФГПН), объединяющий всех страховщиков по ОПС и находящийся в управлении госкорпорации «Агентство по страхованию вкладов».

Система гарантирования пенсионных накоплений будет действовать по аналогии со страхованием банковских вкладов. Такая модель призвана обеспечить сохранность номинала всех поступлений на пенсионный счет застрахованного лица, который гарантированно сохранится для расчета предстоящей пенсии. В случае, если пенсия уже назначена, ее размер гарантируется полностью. При недостаточности средств негосударственных пенсионных фондов для обеспечения сохранности накоплений застрахованных лиц будут использоваться средства фонда гарантирования пенсионных накоплений, формируемого в Агентстве за счет взносов негосударственных пенсионных фондов и Пенсионного фонда России. Минимальная ставка гарантийных взносов, уплачиваемых как ПФР, так и НПФ, в фонд составит 0,0125% в год от всех пенсионных накоплений фонда. По решению Центрального банка она может быть увеличена до 0,025%. Такое

повышение будет возможно в частности для фондов, которые ведут рискованную инвестиционную политику.

На пополнение средств пенсионных накоплений фондом должно направляться не менее 85% дохода, полученного фондом от инвестирования средств пенсионных накоплений, после вычета вознаграждения управляющей компании (управляющим компаниям) и специализированному депозитарию. Учитывая изложенное, уплата гарантийных взносов должна осуществляться фондом за счет 15% дохода, которые он может направлять на пополнение собственных средств.

Администратором системы является Агентство по страхованию вкладов. Оно будет аккумулировать взносы и контролировать их поступление, а также инвестировать средства фонда гарантирования пенсионных накоплений. При наступлении гарантийных случаев Агентство будет осуществлять выплаты гарантийного возмещения. В случае аннулирования лицензии негосударственного пенсионного фонда оно также будет выполнять функции его ликвидатора (конкурсного управляющего).

Финансовой основой системы гарантирования должны стать гарантийные взносы – денежные средства, уплачиваемые в фонд гарантирования пенсионных накоплений.

Минфин разработал предельный уровень расходов Агентства по страхованию вкладов на функционирование системы пенсионных накоплений – ведомство предполагает, что до 2017 г. они не должны превысить 1% от общего объема фонда. До 1 января 2017 года предельный уровень расходов АСВ для обеспечения функционирования системы гарантирования пенсионных накоплений должен быть ограничен планкой 1,5% от размера гарантийного фонда на текущий год. Предлагаемый предельный уровень расходов агентства основан на ретроспективном анализе размера фонда обязательного страхования вкладов и расходов АСВ на обеспечение работы системы страхования вкладов. Прогнозные поступления в фонд составят в 2015 г. – 122 млн руб., в 2016 г. – 383 млн руб., в 2017 г. – 417 млн руб.

Страховщиками по ОПС являются Пенсионный фонд РФ (ПФР) и негосударственные пенсионные фонды (НПФ). С 1 января 2016 года заключать договоры об обязательном пенсионном страховании будут иметь возможность только НПФ, участвующие в системе гарантирования прав застрахованных лиц. Для участия в системе гарантирования прав застрахованных лиц негосударственный пенсионный фонд должен сначала пройти процедуру акционирования, а затем получить положительное заключение Банка России о соответствии определенным требованиям, перечень которых на сегодня не утвержден. До 2014 г. все НПФ имели форму некоммерческой организации, однако соответствующий закон об акционировании обязывает их сменить свой организационно-правовой формат и стать АО – для того, чтобы продолжить работу с пенсионными накоплениями. Эта мера будет способствовать, с одной стороны, повышению прозрачности фондов, а с другой, повышению контроля со стороны

регулятора (ЦБР) за деятельностью фондов. В настоящий момент фонды являются некоммерческими организациями, и узнать реальных бенефициаров НПФ довольно сложно. При этом номинальные учредители фондов могут не участвовать в управлении и развитии НПФ. Реальным бенефициаром может выступать сторонний инвестор, управляющий фондом посредством администратора или через участие в совете фонда. Между тем в фондах уже сконцентрирована треть всех пенсионных накоплений (почти 1 трлн руб.). С другой стороны, эта мера позволит улучшить структуру инвестирования пенсионных накоплений, т.к. будут устранены инвестиции в связанные стороны, которые сейчас невозможно отследить в силу того, что фонды являются некоммерческими организациями. В случае банкротства НПФ или отзыва у него лицензии застрахованному лицу гарантируется возмещение суммы внесенных средств и накопленного дохода при его наличии Агентства по страхованию вкладов на тех граждан, которые меняют фонд чаще, чем раз в 5 лет, такие гарантии не распространяются.

Банк России подготовил требования, которым должны соответствовать негосударственные пенсионные фонды (НПФ) для вступления в систему гарантирования накоплений. Вне этой системы работать с накоплениями граждан будет нельзя. Критерии допуска в систему гарантирования для НПФ схожи с требованиями к банкам для участия в системе страхования вкладов. Во-первых, это раскрытие информации о НПФ и его владельцах: для того чтобы вступить в систему гарантирования, фонд обязан будет сообщать на своем сайте информацию о составе и структуре акционеров. Во-вторых, это организация процесса инвестирования пенсионных накоплений (управляющая компания не должна быть аффилированной с НПФ, спецдепозитарием или их аффилированным лицом). В-третьих, будет учитываться квалификация и деловая репутация акционеров и руководства фонда. Кроме того, планируется оценивать фонды исходя из организации инвестиционной деятельности в соответствии с инвестиционными декларациями, а также норматива достаточности собственных средств и качества активов, составляющих средства накоплений. Уставный капитал создаваемого акционерного пенсионного фонда должен быть не менее 120 млн.руб. (с 2020 г. – не менее 150 млн.руб.) и не более стоимости имущества, предназначенного для обеспечения уставной деятельности реорганизуемого некоммерческого пенсионного фонда, определенного по данным бухгалтерского учета на последний календарный день месяца, предшествующего дате принятия решения о реорганизации некоммерческого пенсионного фонда в форме преобразования в акционерный пенсионный фонд. НПФ должен иметь собственные средства, рассчитанные в порядке, установленном Банком России, в сумме не менее чем 150 млн.руб., а с 2020 г. – не менее чем 200 млн.руб. Оценке будет подлежать состояние системы внутреннего контроля и управления рисками. Проблемой может оказаться процедура оценки системы риск-менеджмента НПФ в условиях недостаточной развитости этой модели на пенсионном рынке в отличие от банков.

Пенсионные накопления граждан в негосударственных пенсионных фондах, не получивших соответствующую «лицензию» от Банка России, будут переданы в ПФР. В дальнейшем застрахованное лицо может принять решение: либо оставить эти средства в государственной управляющей компании, либо перевести в другой НПФ, получивший разрешение от Банка России и вступивший в систему гарантирования. При банкротстве НПФ или его неудачных действиях на финансовом рынке потерянные средства (их номинал) будут компенсироваться за счет гарантийного фонда (либо первого, либо, при его недостаточности, второго уровня).

По оценкам Национальной ассоциации негосударственных пенсионных фондов (НАПФ) процесс акционирования уже начали 17 из действующих сегодня на рынке 125 НПФ. Доля акционирующихся НПФ составляет от объема всего рынка 72,9% по объему пенсионных накоплений, 73,3% по количеству застрахованных лиц, 66,3% по количеству пенсионеров, получающих пенсию в НПФ, и 70,7% по объему выплат. Среди таких НПФ, НПФ «Благосостояние», НПФ «Газфонд», НПФ Сбербанка, НПФ электроэнергетики, НПФ «Телеком-союз». Большинство НПФ должно пройти все необходимые процедуры акционирования и вступить в систему гарантирования до конца 2014 г. и продолжить работу с пенсионными накоплениями с 2015 г.

Возможные потери пенсионных накоплений, переданных в Пенсионный фонд РФ негосударственными фондами, будут компенсироваться за счет средств Фонда национального благосостояния до момента вступления в силу закона о гарантировании. Именно ФНБ по действующему законодательству направлен на стабилизацию пенсионной системы. В настоящее время в управлении госкорпорации ВЭБ находится 1,6 трлн руб. пенсионных накоплений.

Вводимая система гарантирования пенсионных накоплений повысит устойчивость и надежность не только пенсионной, но всей финансовой системы России. В Индексе устойчивости пенсионных систем (PSI) компании Allianz Россия занимает 14-е место из 50 стран, поднявшись на 4 позиции в рейтинге по сравнению с 2011 г. В результате пенсионная система России оценена как стабильная и сбалансированная. Россия находится на границе зеленой зоны с оценкой 7 по 10-тибалльной шкале (10 – страны, которым необходимы реформы в меньшей степени, и 1 – страны, где реформы крайне необходимы). При этом самые стабильные пенсионные системы в мире – системы Австралии, Швеции и Новой Зеландии.

УДК 347

СТРАХОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ЗАЩИТЫ МЕСТА ЗАХОРОНЕНИЯ

Р. Р. Галяутдинова

аспирант НОУ ВПО Университет управления «ТИСБИ»,
Railush@mail.ru

Страхование является универсальным инструментом для возмещения ущерба и потерь. В настоящее время существующих правовых механизмов для реализации права быть погребённым не достаточно. Очень часто родственникам умершего причиняется имущественный вред. Например, похоронные организации сносят надмогильные сооружения и на этом месте хоронят другого умершего. Чтобы компенсировать родственникам вред, причиненный имуществу, необходимо применять страхование в правоотношениях, связанных с захоронением.

INSURANCE AS A TOOL TO PROTECT THE PLACE OF BURIAL

R.R. Galyautdinova

A Non-state Educational Institution of Higher Professional Education

“The University of Management “TISBI”

Insurance is a versatile tool for compensation of damages and losses. Currently existing legal mechanisms for implementation of the right to be buried is not enough. Very often the relatives of the deceased caused to property damage. For example, funeral organizations demolish tombstones and bury on the site of another deceased. To compensate relatives harm to property, insurance should be applied in the legal relations connected with the burial.

Значимость страхования как инструмента по обеспечению финансово-экономической безопасности хозяйствующих субъектов и граждан не раз упоминалось учёными-правоведами.

Как отмечает Балашова Л. В. в своей работе «Гражданско-правовое регулирование договора страхования профессиональной ответственности в российском законодательстве» необходимость страхования в современных условиях социальной и деловой активности не вызывает никаких сомнений, поскольку является наиболее удобным и гибким инструментом для быстрого возмещения ущерба и потерь, возникающих в различных сферах жизнедеятельности.

Несомненно, законодательство должно обеспечивать охрану основополагающих ценностей, такие как жизнь, здоровье, собственность и прочие. Наряду с этим государство должно создавать дополнительные инструменты, позволяющие правоприменителям обеспечить защиту основополагающих ценностей.

Подтверждением предпосылок к созданию подобных инструментов в сфере основополагающих ценностей в виде страхования являются такие нормативно-правовые акты как Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и так далее.

Говоря об основополагающем праве, вытекающем из Конституции Российской Федерации быть погребённым после смерти, следует отметить, что в настоящее время правовых механизмов не достаточно для реализации и защиты указанного права.

Подтверждением данного довода могут послужить статьи в СМИ. Так, в одной из газет лицо, чей родственник был захоронен на выделенном земельном участке сообщал, что «когда мы в очередной раз пришли на кладбище и не нашли могилы матери, у нас был шок! Оказалось, что сверху над её гробом положили ещё один гроб. Могилу закопали и поставили свежий крест. А памятник матери просто выкинули в угол. При этом нашего мнения никто не спросил. Это же настоящий вандализм!».

Из этого следует, что лицам ответственным за захоронение причиняется не только моральный вред, но и вред имуществу, поскольку надмогильные сооружения принадлежат лицам ответственным за захоронение.

Определённо, лица ответственные за захоронение должны иметь правовые механизмы и способы защиты нарушенных прав, а также иметь возможность компенсировать вред причинённый имуществу. Однако существующее законодательство не урегулировало вопросы защиты лиц ответственных за захоронение.

Как отмечают ряд учёных, при страховании лицо, в пользу которого заключено страхование (или в пользу иного лица – выгодоприобретателя) должно иметь интерес в сохранении имущества. Речь идёт об интересе, который (1) является имущественным, (2) должен отвечать требованиям ст. 928 Гражданского кодекса Российской Федерации, т.е. не должен относиться к числу тех интересов, страхование которых в силу закона не допускается.

Поскольку лицо ответственное за захоронение имеет интерес и подпадает под требования ст. 928 ГК РФ, считаем, что страхование, как один из универсальных инструментов по возмещению вреда, может гармонично вписаться и в правоотношения связанные с захоронением.

Предполагается, что объектом страхования в правоотношениях, связанных с захоронением будут выступать как имущество, так и ответственность похоронных организаций (в связи с тем, что именно они являются лицами, распределяющими земельные участки для мест захоронения).

По мнению авторов комментария к ГК РФ, согласно п. 1 комментируемой статьи 930 ГК РФ означенный имущественный интерес должен основываться на законе, ином правовом акте (указе Президента РФ или постановлении Правительства РФ - см. п. 6 ст. 3 ГК) или на договоре.

Таким образом, внедрение страхования через один из указанных возможных способов, позволит заинтересованным лицам защищать свои нарушенные права и возмещать причинённый вред имуществу, возмещать моральный вред и привлекать к ответственности похоронные организации, которые в настоящее время зачастую распределяют земельные участки без уведомления лиц ответственных за захоронение.

Список литературы

Нормативно-правовые акты:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). 1996. №14-ФЗ // СЗ РФ, 1996, №5, ст. 410.

2. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». 1998. № 125-ФЗ (ред. от 28.12.2013) // СЗ РФ, 1998, №31, ст. 3803.

3. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». 2010. № 326-ФЗ (ред. от 12.03.2014) // СЗ РФ, 2010, № 49, ст.6422.

Судебная практика

1. Постановление Конституционного суда Российской Федерации «По делу о проверке конституционности статьи 14.1 Федерального закона «О погребении и похоронном деле» и Положения о погребении лиц, смерть которых наступила в результате пресечения совершенного ими террористического акта, в связи с жалобой граждан К.И. Гузиева и Е.Х. Кармовой» от 28 июня 2007 г. № 8-П // СЗ РФ. – № 27. – 2007. – ст. 3346.

Специальная литература

1. Балашова Л.В. Гражданско-правовое регулирование договора страхования профессиональной ответственности в российском законодательстве: Автореф. дис. ... канд.юрид. наук – М., 2011. – 227 с.

2. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй: в 3 т. / Иванишин П.З., Васькевич В.П., Хамидуллина Ф.И. и Чельшев М.Ю., Н.В. Бандурина, А.И. Бибилов, Е.В. Вавилин и др.; под ред. П.В. Крашенинникова. М.: Статут, 2011. Т. 3. 574 с.

УДК 368(082)

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА

И.Э. Жадан

д.э.н., профессор кафедры институциональной экономики «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова»

САРАТОВСКИЙ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

E-mail: inga645@bk.ru

В статье рассматривается с институциональной точки зрения страховой рынок, который представляет собой совокупность акционерных, корпоративных, взаимных и государственных страховых компаний.

INSTITUTIONAL THEORY OF THE INSURANCE MARKET

I. Zhadan

Candidate for a doctor's degree of the chair "Institutional Economy", Saratov State Social and Economic University. Russia.

E-mail: inga645@bk.ru

The article deals with the institutional point of view of the insurance market, which is a set of joint stock companies, corporate, public and mutual insurance companies.

Категория «институт» представляет собой совокупность формальных, неформальных и спонтанно выбираемых рамок, структурирующих взаимодействие индивидов в экономической, политической и социальной сферах [2,с.188]. Институциональная теория ставит перед собой цель построения модели рынка с учетом объективно сложившихся в экономике ограничений. Теория институционализма выдвигает концепцию анализа объективно создаваемых людьми рамок, которые структурируют политические, экономические и социальные взаимодействия – институтов. В связи с этим, сторонники институциональной теории считают, что «экономика

– это институты, формирующие рынок, через которые рынок функционирует и которые порождают результаты рынка»[3, с.138].

Важным финансовым институтом являются страховые компании. Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей. Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Переход отечественной экономики к рынку существенно изменил роль и место страховщика в системе экономических отношений. Страховые компании превратились в полноправных субъектов хозяйственной жизни. Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья.

Несомненно, до уровня страховых отчислений развитых стран российским страхователям еще далеко. Это объясняется и общим экономическим неблагополучием страны, и, как следствие, низким уровнем жизни, и недоверием населения к финансовым институтам. Тем не менее, существуют определенные положительные тенденции развития страхового рынка. А как показывает практика развитых стран эффективно функционирующий страховой рынок – залог повышения экономической безопасности как отдельных экономических единиц внутри государственной системы, так и государства в целом.

Страховой рынок – сложная, интегрированная система, состоящая из различных структурных звеньев и развитой системы горизонтальных и вертикальных связей. Структура страхового рынка может быть выражена в институциональном и территориальном аспектах. С институциональной точки зрения страховой рынок представляет собой совокупность акционерных, корпоративных, взаимных и государственных страховых компаний. В территориальном аспекте выделяют местный, национальный и мировой страховые рынки. Благодаря развитию рыночных отношений, уничтожающих территориальные преграды на пути общественно-экономического прогресса и усиливающих процессы интеграции, происходит включение национальных страховых рынков в мировой. Примером такой интеграции может служить образование странами ЕС общеевропейского страхового рынка [1, с 79].

Современный российский страховой рынок начал формироваться с 1991 года, большая часть компаний была создана с 1994 по 1996 годы. – период либерализации экономики и становления новых рыночных институтов современного общества. Несомненно, развитие страхования в России в условиях первоначального накопления капитала не могло не сказаться на состоянии этого сектора. До сих пор российский страховой рынок далек от классических канонов, развивается медленно, особенно в части страхования физических лиц. Но страховое дело в России еще не завершило период своего окончательного становления.

О реальном развитии страхового рынка свидетельствует опережающий рост объемов совокупных страховых взносов по сравнению с уровнем инфляции. В последние годы прирост рынка стабильно опережает прирост уровня инфляции, исключение составил лишь кризисный 1998 год, когда скачкообразно выросли цены в связи с трехкратным изменением курса доллара.

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить внутренний, внешний и международный страховой рынок. Внутренний страховой рынок – местный рынок, где существует непосредственный спрос на услуги страхования, удовлетворяемый преимущественно конкретными страховщиками. Внешний страховой рынок представляет собой рынок, который находится за пределами рынка внутреннего и тяготеет к смежным страховым компаниям, как в рамках данного региона, так и за его пределами. Мировой страховой рынок представляет собой спрос и предложение на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынок личного страхования и рынок имущественного страхования. В свою очередь каждый из этих рынков можно разделить на обособленные сегменты, например рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и т.д. Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи – физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования. Первичным звеном страхового рынка является страховщик – страховое общество или страховая компания. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые, коллективные интересы [2, с.76].

Страховая компания – исторически определенная общественная форма функционирования страхового фонда, представляет собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание. Экономическая обособленность страховой компании проявляется в полной обособленности ее ресурсов, их полном самостоятельном обороте. Страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта и встроена в определенную систему производственных отношений. Экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования. Далеко не все компании – активные игроки на рынке, предлагающие свои услуги широкому кругу потребителей. Многие являются кэптивными и обслуживают исключительно интересы создавшей их

финансово-промышленной группы, некоторые очень узко специализированы и также не выходят на открытый рынок.

Например, российские страховые компании можно условно разделить на несколько групп. Первая – универсальные страховые компании. Они ориентированы как на клиентов – физических лиц, так и на организации. Портфель этих компаний максимально диверсифицирован. Как правило, универсальные компании имеют развитую региональную структуру (филиалы в большинстве регионов России) и большие агентские сети.

Вторая группа – кэптивные компании. Понятие «кэптив» в России принципиально отличается от общепринятого в мировой практике. Если на Западе под кэптивными понимают страховые компании, оказывающие своим материнским структурам весьма специфические, зачастую связанные с минимизацией налогообложения финансово-страховые услуги, то в России – просто дочерние страховые компании финансово-промышленных групп.

Практически все крупнейшие региональные страховые компании также являются дочерними по отношению к местным промышленным предприятиям.

Отдельно необходимо отметить государственный страховой холдинг «Росгосстрах». В настоящее время компании, входящие в эту систему, являются лидерами в большинстве регионов России [3].

Последняя группа – компании, являющиеся дочерними структурами известных западных страховщиков. Все они не входят в число лидеров российского страхового рынка. Частично это связано с выжидательной позицией, частично – с западными классическими стандартами работы, привлекательными в России лишь для очень небольшого числа клиентов. Основные клиенты у компаний этой группы – представительства зарубежных компаний.

Не менее важным субъектом страховых отношений является страхователь – физическое или юридическое лицо. Именно для удовлетворения его потребностей в страховой защите создается и функционирует страховой рынок. Рыночная экономика основывается на свободе выбора граждан. Все это учитывает страховой рынок, предлагая широкий набор страховых услуг. Основной принцип рыночной экономики заключается в том, что свободная игра спроса и предложения стимулирует появление таких страховых услуг, которые необходимы потенциальному страхователю.

Особым звеном в функционировании страхового рынка выступает государство. Государство является главным лицом в разработке правил поведения на страховом рынке, а также выполняет контрольную функцию за строгим соблюдением страховщиками установленных правил.

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке – страховая услуга. Ее потребительной стоимостью является обеспечение страховой защитой, приобретающей форму страхового покрытия. Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе. Она складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения.

Новая роль страховых компаний заключается в том, что они все больше выполняют функции специализированных кредитных институтов. Они занимаются кредитованием определенных сфер и отраслей хозяйственной деятельности. Страховые компании занимают ведущие после коммерческих банков позиции по величине активов и значению в качестве поставщиков ссудного капитала. Характер аккумулируемых ими ресурсов позволяет использовать их для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг. Такими возможностями банки, опирающиеся на сравнительно краткосрочно привлекаемые средства, не располагают. Поэтому страховые компании занимают главенствующее положение на рынке капиталов. Приток денежных средств в виде страховых премий и доходов от активных операций, как правило, намного превышает сумму ежегодных выплат держателям полисов. Это позволяет страховым компаниям из года в год увеличивать инвестиции в высокодоходные долгосрочные ценные бумаги с фиксированными сроками погашения, главным образом в облигации промышленных корпораций, государственные облигации и закладные под недвижимость [4, с.53].

Список литературы

1. Голубев А.А., Абакумова А.В., Мишура Л.Г. Банковское и страховое дело: Учебное пособие. СПб., СПб ГУИТМО. 2006. С. 79.
2. Голубев А.А., Абакумова А.В., Мишура Л.Г. Указ. соч. С. 78.
3. Олейник А.Н. Институциональная экономика. М. ИНФРА-М. 2010. С. 188.
4. Сэмюэлс У. Дж. Институциональная экономическая теория/Панорама экономической мысли конца XX столетия. В 2-х т. Пер. с англ. СПб.: Экономическая школа, 2012. Т.1. С. 132.
5. (Эксперт РА: [сайт]. URL: <http://www.raexpert.ru>).
6. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. М., ЮНИТИ. 2003. С. 53

УДК 369

МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

М. Э. Казанцева

Санкт-Петербургский государственный экономический университет, Россия
e-mail: mar-kazantseva@yandex.ru

Рассмотрены в динамике показатели совокупных пенсионных ресурсов в виде пенсионных накоплений и пенсионных резервов. Представлены в динамике основные макроэкономические показатели состояния экономики РФ и сопоставлены с показателями пенсионных накоплений и резервов.

MACRO-ECONOMIC POTENTIAL OF PENSION SAVINGS

M. E. Kazantseva

St.Petersburg State University of Economics, Russia

Considered in the dynamics of the aggregate pension resources in the form of pension savings and pension reserves. Presented in the dynamics of the main macroeconomic indicators of the Russian economy and compared with the performance of pension savings and reserves.

Как известно, на макроэкономическом уровне страхование выполняет ряд таких функций, как: обеспечения непрерывности общественного

воспроизводства; освобождения государства от части расходов на социальную защиту; аккумуляции инвестиционных ресурсов (накопительная функция).

В стратегии развития страхового рынка до 2020 года в качестве основной цели развития определено комплексное содействие развитию страховой отрасли – превращению ее в стратегически значимый сектор экономики России, обеспечивающий: повышение экономической стабильности общества; повышение социальной защищенности граждан и снижение социальной напряженности в обществе путем проведения эффективной страховой защиты имущественных интересов граждан и хозяйствующих субъектов; привлечение инвестиционных ресурсов в экономику страны [1].

Подобная цель стратегии развития подтверждает понимание на государственном уровне макроэкономической значимости страхования и его функций.

В данной статье рассматривается в основном функция концентрации инвестиционных ресурсов, которые могут стимулировать экономический рост. Именно эта функция лучше всего реализуется в накопительных видах страхования и, прежде всего, в пенсионном страховании. Пенсионная система, являясь частью макроэкономики, не только зависит от макроэкономической ситуации, но и влияет на нее. И, не смотря на критику российской пенсионной системы, Россия занимает 14-е место (из 50 стран) в обновленном Индексе устойчивости пенсионных систем по версии Allianz (PSI), поднявшись на 4 позиции в ранжировании по сравнению с 2011 годом, когда был опубликован последний PSI.

К концу 2013 год в пенсионной системе находилось более 3 трлн руб. накоплений. Накопительные пенсионные ресурсы, рассматриваемые как часть возможных инвестиций в экономику страны, могут способствовать ускорению экономического развития страны (что в связи с переходом на шестой технологический уклад предполагает инновационное развитие) и снижению негативного воздействия таких макроэкономических факторов, как падение темпов роста, высокого уровня инфляции, старения населения и прочих факторов.

Рассмотрим некоторые макроэкономические показатели российской экономики и взаимную связь между ними.

По размеру ВВП Россия занимает 5-е место в мире, но размер ВВП на душу населения (не смотря на сокращение численности населения и рост ВВП) в России значительно меньше, чем в странах, относящихся к группе развитых.

Увеличение объема ВВП на душу населения в соответствии с экономической теорией подразумевает экономический рост и повышение благосостояния населения, определяются величиной сбережения и его использованием на накопление капитала

Таблица 1

**Выдержки из результатов международных сопоставлений ВВП
ОЭСР-Евростата и СНГ в 2011 году**

Страна	Валютный курс, национальных единиц за 1 доллар США	ППС, националь-ных единиц за 1 доллар США	Сопостави-мый уровень цен (отношение ППС к валютному курсу), %	ВВП по ППС		Индекс физического объема ВВП на душу населения (США =100), %
				млрд. долларов США	на душу населения, долларов США	
РФ	29,38	17,35	59	3216,9	22502	45
Германия	0,719	0,779	108	3352,1	40990	82
Франция	0,719	0,845	117	2369,6	36391	73

Таблица 2

ВВП, численность населения и валовое накопление

Валовой внутренний продукт:	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего, млрд руб.	7306	21610	46309	55800	62599	66755,3
на душу населения, руб.	49835	150571	324177	390314	437104	466820
Численность населения (на конец года), млн чел.	146,3	143,2	142,9	143,0	143,0	143,3
Валовое накопление основного капитала, млрд. руб.	1232	3837	10014	12076	13768	нет данных
Валовое сбережение, млрд. руб.	2641,6	6603,0	12206,1	16503,2	17877,6	нет данных
Индекс физич.объема ВВП, в % к предыдущ.году	110,0	106,4	104,5	104,3	103,4	101,3

Инвестиционные ресурсы (накопления и сбережения) оказывают мультипликаторный эффект. Через эффект мультипликатора они приводят к росту ВВП и национального дохода. Первоначальные инвестиции (автономные) порождают повышение деловой активности (производные инвестиции), которые создают кумулятивный эффект и ускоряют экономический рост.

Таблица 3

Общий объем инвестиций

Объем инвестиций	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	млрд.руб	в %% к предыд.году	Млрд.руб	в %% к предыд.году	млрд.руб	в %% к предыд. году	млрд.руб	в %% к предыд. году
	9152,096	106,3	11035,652	110,8	12568,835	106,6	13255,500	105,46

Таблица 4

**Объем инвестиций в нефинансовые активы
(без субъектов малого предпринимательства и объема инвестиций,
не наблюдаемых прямыми статистическими методами)**

Инвестиции в нефинансовые активы, млрд.руб.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего	1071,2	2945,7	6712,1	8581,5	9768,4	9660,0
Инвестиции в основной капитал	1053,7	2893,2	6625,0	8445,2	9595,7	9499,3
Динамика инвестиций в основной капитал в РФ, в % к предыд.году	117,4	110,2	106,8	110,8	106,8	99,8

Но следует учесть, что часть инвестиций была направлена на замену старого изношенного оборудования (69%), то есть не являются чистыми инвестициями. Чтобы понять значимость инвестиций в основные фонды, следует оценить степень износа основных фондов российских предприятий.

Таблица 5

Выдержка из таблицы «Ресурсный потенциал для инвестиционной деятельности»

Основные элементы материально-вещественных ресурсов	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Наличие основных фондов по полной учетной стоимости (на конец года), ¹⁾ млрд. руб.	17464	41494	93186	108001	121122
Коэффициент обновления основных фондов (в постоянных ценах), процентов	1,8	3,0	3,7	4,6	3,9
Коэффициент выбытия основных фондов (в постоянных ценах), процентов	1,3	1,1	0,8	0,8	0,7
Степень износа основных фондов (на конец года), ¹⁾ процентов	39,3	45,2	47,1	47,9	47,7

¹⁾ За 2011 и 2012 гг. с учетом переоценки, осуществленной на конец года.

По данным таблицы следует, что степень износа основных фондов предприятий близка к 50%. При таком уровне изношенности основных фондов трудно рассчитывать на инновационный рынок в экономике.

В российской экономике остро стоит проблема нехватки инвестиционных ресурсов. Недостаточный объем инвестиции в экономику существует на фоне наличия значительных инвестиционных ресурсов, сосредоточенных в ПФР и в НПФ – крупнейших российских институциональных инвесторов [2].

Рассмотрим современное состояние инвестиционных ресурсов накопительного пенсионного страхования. К 2014 году объем пенсионных ресурсов превысил 3 трлн.рублей. Эти ресурсы распределены между следующими участниками финансового рынка:

Таблица 6

Распределение накопительных пенсионных ресурсов¹

Под управлением	Величины ресурсов, млрд.руб	
	На 31.12.2012	на 30.09.2013
ВЭБ	1643	1795,1
УК	34	36,9
НПФ (ОПС)	669	976,5
Всего (по ОПС)	2344	2808,5
НПФ резервы по НПО	760	800,9
Всего по ОПС и НПО	3104	3609,4

По данным таблицы можно определить, что к концу 2012 г. пенсионные накопления по обязательному пенсионному страхованию (ОПС) составляют 3,74% ВВП, совокупные ресурсы (с учетом пенсионных резервов по негосударственному

пенсионному обеспечению) – 4,96%. К началу четвертого квартала 2013 года накопления по ОПС составляют 4,3%, а совокупные ресурсы – 5,4%.

То есть объемы пенсионных накоплений пристаю достаточно быстрыми темпами. Конечно, это, прежде всего, связано с обязательностью форм некоторых видов форм пенсионного страхования. Но в условиях переходной экономики и при низком уровне доходов населения обязательные формы страхования необходимы.

Таблица 7

Динамика совокупных пенсионных ресурсов

	Всего пенсионных накоплений, млрд.руб	Всего пенсионных резервов в НПФ, млрд.руб.	Итого	Прирост, %
30.09.2013	2808,494	800,906	3609,400	16,2601
31.12.2012	2346,518	758,073	3104,591	26,376
31.12.2011	1756,316	700,314	2456,630	57,6718
31.12.2010	914,798	643,268	1558,066	37,0328
31.12.2009	572,629	564,373	1137,002	-

Основные инструменты (с наибольшими долями) в общей структуре инвестиционных портфелей участников управления накопительным элементом ОПС представлены в таблице 8.

Таблица 8

Основные элементы в структуре расширенного инвестиционного портфеля ВЭБ и совокупных инвестиционных портфелей ЧУК и НПФ в 2011-2012 гг.[3].

	ГУК, %		ЧУК, %		НПФ, %	
	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.
Облигации российских эмитентов	11,0	15,9	52,4	48,4	45,0	34,1
Депозиты в рублях	11,0	15,7	5,0	8,6	23,0	39,1
Государственные ценные бумаги РФ и субъектов РФ	68,0	57,8	15,0	19,6	11,0	9,9
Акции российских эмитентов	-	-	17,8	13,7	10,0	6,3

Основная доля инвестиционных ресурсов вложена в долговые бумаги. То есть большая часть ресурсов используются в основном в качестве кредитования государства и его субъектов, но не для ускорения экономического роста и благосостояния граждан.

Хорошо известно, что существует зависимость темпов экономического развития и роста от доли инвестиций в ВВП. Для обеспечения среднегодового темпа экономического роста в размере около 3% доля инвестиций в ВВП должна составлять 20–25%. В развитых странах именно таков размер нормы инвестиций. Для развивающихся стран для темпов экономического роста 5–6%, норму инвестиций нужно поддерживать в среднем, как показывает опыт многих стран, на уровне 30–35% [4].

Сведем данные по инвестиционным ресурсам в одну таблицу, анализ данных которой будет проведен автором в других статьях.

Таблица 9

Сводные данные

	2010	2011	2012	2013
Прирост ВВП, %	4,5	4,3	3,4	1,3
Прирост инвестиций по табл. 3, %	6,3	10,8	6,6	5,46
Доля инвестиций в ВВП, %	19,76	19,78	20,08	19,86

Прирост инвестиций по табл. 4, %	6,8	0,8	6,8	-0,02
Доля инвестиций в ВВП, %	14,3	15,1	15,3	14,2
Прирост пенсионных накоплений и резервов, в %	37,03	57,67	26,38	16,26
Доля пенсионных накоплений и резервов в ВВП, %	3,6	4,4	4,96	5,4

Список литературы

1. Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 N 1293-р «Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_150175/?frame=1
2. Казанцева М.Э. Эффективность пенсионной системы как один из способов ускорения экономического развития страны // Научно-практический журнал: Общество-Среда-Развитие №2/2013. СПб, ЦНИТ «Астерион».
3. Инвестирование пенсионных накоплений//Департамент финансовой политики Министерства финансов РФ [Электронный ресурс].
URL:
http://www.minfin.ru/common/img/uploaded/library/2012/07/Obzor_zh_2011_god.pdf;
http://www.minfin.ru/common/img/uploaded/library/2013/Obzor_zh_2012_god.pdf
4. Аганбегян А.Г. Инвестиции – основа ускоренного социально-экономического развития России // Ежемесячный теоретический научно-практический журнал: Деньги и Кредит № 5/2012. М.: Центральный банк РФ, 2012.

УДК 368.1

СТРАХОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ФИНАНСОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Колодина Н.Ф., Макарычева Ю.А., Касаткина Ю.В.

Оренбургский Государственный Институт Менеджмента, kasat.11@mail.ru.

Аннотация: Страхование представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Это особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди страхователей и осуществляемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, формирование страховых резервов и осуществление страховых выплат при возникновении ущерба (наступлении страхового случая).

INSURANCE IN THE SYSTEM OF FINANCIAL RELATIONS

Kolodina NF Orenburg State Institute of Management, associate Professor, Ph.D. in

Makarycheva, Y.A. Orenburg State Management Institute, lecturer

Kasatkina J.V. Orenburg State Management Institute, the student campus
of the faculty of Economics, kasat.11@mail.ru.

Abstract: Insurance is a system of economic relations, including the set of forms and methods of formation of the trust funds of funds and their use on compensation for damage caused by any unforeseen adverse effects and to help citizens when certain events in their lives. This is a special type of economic activity associated with the redistribution of risk of damage to property interests among insurers and imple-

mented by specialized organizations (insurers), for the accumulation of insurance contributions, the formation of insurance reserves and implementation of insurance payments upon the occurrence of loss (the insured event).

Страхование представляет собой часть системы финансовых отношений общества, так как связано оно с формированием и использованием страховых денежных фондов, обеспечивающих потребности общественного воспроизводства. Предоставление страховой защиты – это вид финансовых услуг, которые производят и продают страховые организации. Вместе с тем страхование имеет ряд особенностей, отличающих его от других элементов финансовой системы, а именно:

- страховые фонды образуются в основном на базе перераспределения денежных доходов и накоплений, образующихся в процессе первичного распределения национального дохода. Поэтому страхование зависит от тенденций экономического развития и состояния экономической конъюнктуры;

- для страхования характерна замкнутая раскладка ущерба в рамках создаваемого страхового фонда. Средства данного страхового фонда расходуются для компенсации ущерба только его участников. Страхование основано на предпосылке, что число страхователей, попавших в страховой случай, существенно меньше, чем общее число участников фонда. При этом страхователь имеет право на страховую выплату только при условии наступления страхового случая;

- страхование предусматривает перераспределение или выравнивание ущерба по территории и во времени. Распределение ущерба неравномерно в территориальном аспекте, что расширяет финансовые возможности страхования в компенсации наступающих ущерба. Неравномерность наступления ущерба во времени порождает необходимость резервирования части страховых взносов для возмещения чрезвычайных ущерба в неблагоприятные годы.

- Страхование является частью системы финансовых отношений общества, так как связано с формированием и использованием страховых денежных фондов. Главными предпосылками страхования как финансовой услуги являются:

- наличие рискового сообщества;
- осуществление страховой выплаты только при условии наступления страхового случая;
- страхование только определенных рисков, ущерб от наступления которых подлежит денежной оценке.

Рисковое сообщество – это определенное количество лиц или хозяйственных единиц, подверженных одному и тому же риску. Лица принадлежащие одному рисковому сообществу, являются потенциальными страхователями.

Вторая предпосылка означает, что право на страховую выплату страхователь получает только при наступлении страхового случая, сто обеспечивает сохранение страхового фонда в интересах всех его участников.

Третья предпосылка означает, что страхованию подвержены только те риски, ущерб от наступления которых можно оценить в денежной форме.

Вместе с тем страхование имеет ряд особенностей, отличающих его от других финансовых категорий:

1. Возникновение денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб.

2. Замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба.

3. Создание денежного страхового фонда целевого назначения, формируемого за счет фиксированных взносов участников страхования.

4. Создание запасного фонда как источника возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятный период.

5. Возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей.

6. Вероятностный характер страховых отношений.

Экономическими признаками страхования как метода управления рисками и метода формирования страхового фонда являются:

- передача риска другому лицу;
- возмездность, предполагающая уплату страховых взносов за принятие риска;
- ограниченный перечень рисков, подчиняющихся статистически вероятным распределениям убытков;
- замкнутый характер распределения убытков;
- эквивалентность во времени и в пространстве между страховыми взносами и страховыми выплатами;
- уплата страховых премий и выплата страховых компенсаций в денежной форме;
- наличие специализированной организации, созданной в целях страхования.

Реализуя свои основные функции, страхование создает целостную систему защиты имущественных интересов граждан, предприятий и государства.

Как экономический субъект оно участвует в формировании и функционировании всей финансовой системы России. Оно задействовано в денежных отношениях между субъектами воспроизводственного процесса по распределению и перераспределению всего общественного продукта. Страховые организации, не создавая нового продукта, тем не менее активно участвуют в процессе его перераспределения. Так, страховые взносы, поступающие от страхователей и отвечающие задаче передачи их ответственности по риску страховой организации, используются для формирования страховых резервов – фондов, предназначенных для возмещения случайно возникающего ущерба.

Список литературы

1. Комлева Н.В. «Страховой рынок в 2009 году» // «Аудитор, № 11, 2009 г
2. Структура рынка банкострахования в 2012 году. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://www.raexpert.ru/search>
3. Лайков А. Ю. «Актуальные задачи российского страхового бизнеса в условиях кризиса» // «Финансы», № 11, 2009 г.

УДК 368.43

**ФАКТОРЫ ПОВЫШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ СТРАХОВАНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Н.В. Кириллова

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации
nvk_66@mail.ru

В статье на основе определения социальной роли страхования, определения страхования в экономической системе общества выявлены основные предпосылки развития страхования и повышения его социальной значимости.

**FACTORS OF INCREASING THE SOCIAL ROLE OF INSURANCE
IN THE RUSSIAN FEDERATION**

N.V. Kirillova

Financial University under the Government of the Russian Federation
nvk_66@mail.ru

On the basis of the definition of the social role of insurance, determination insurance in the economic system revealed the basic preconditions for the development of insurance and increase its social significance.

Социальная (общественная) роль страхования обусловлена его использованием для разделения ответственности общества и его членов за экономическое, технологическое, развитие общества в целом и каждого гражданина в частности, включая морально-этические аспекты, рисунок 1.

Место страхования в общественной системе можно рассматривать с точки зрения использования его в следующих механизмах:

- компенсации ущерба;
- аккумулирования, приращения и инвестирования ВВП и ресурсов;
- контроля;
- механизмов неэкономического воздействия на социальное развитие, рисунок 2.

Уровни систем и страхового воздействия на них	Экономические, финансовые аспекты	Технологические (функциональные)	Морально-этические
• макроуровень (мировая страховая система) • региональные системы и страховые рынки • корпорации, в том числе персонал • личные хозяйства	• финансовая поддержка развития экономических систем посредством формирования и использования страхового фонда; • инвестиционные ресурсы • контроль рисков ситуации, превентивные меры	• обеспечение непрерывности технологических процессов • обеспечение определенного уровня качества жизни • перераспределение финансовых ресурсов внутри уровней систем и между ними	• формирование благоприятной моральной среды • повышение оптимистичных ожиданий общества и граждан • мотивация социальной ответственности граждан, социальной корпоративной ответственности

Рис. 1. Социальная ответственность (роль) страхования

Факторы повышения социальной роли страхования и объективные предпосылки собственно его развития уже сформировались в начале 90-х годов со сменой экономической системы страны, повлекшей резкое отягощение рисков ситуации.

Тем не менее, без политических, административных, социальных усилий осознания роли и возможностей страхования и его реального комплексного внедрения в экономические системы не происходит. Очевидно, должно пройти определенное время, причем время благоприятного отношения страховщиков к потребителям страховых услуг, контрагентам инвестиционной активности, административным и налоговым контрагентам для изменения страхового сознания и осмысления роли страхования, в том числе, нематериальной в развитии общества, рисунок 3.



Рис. 2. Место страхования в системе общества



Основными объективными предпосылками развития страхования на этапе нового формирования и развития страхового рынка в Российской Федерации можно считать следующие:

- повышение рисков в следствие изношенности основных средств, отказа от централизованного планирования и финансирования промышленности, сельского хозяйства;
- повышение рисков неисполнения обязательств контрагентами;

- усиление ответственности за непрерывность производственных процессов;
- общее ухудшение криминогенной ситуации (страхование жилья, имущества, грузов, жизни, здоровья, от несчастных случаев);
- ухудшение транспортной системы (объема, структуры и качества грузовых и пассажирских перевозок);
- перенос ответственности на граждан за получение образования, здоровье, деторождение (длительный отказ от диспансеризации и др.);
- возникновение и учащение системных финансовых кризисов, прерывание денежных потоков, банкротство кредитных агентов, др.).

Учитывая проблемы в реализации экономических и социальных задач развития общества нестраховых механизмов (пенсионного фонда, медицинской системы, инвестиций, поддержки сельского хозяйства), отягчающие факторы чрезвычайных ситуаций, низких гарантий сохранности имущества и денежных средств, можно надеяться на осмысление и усиление воздействия страхования в экономических и нематериальных аспектах развития общества. В частности, повышение премий на душу населения (в 2012 г. страховая премия на душу населения по данным ГКС составила 5,7 тыс.р.); премий по страхованию жизни на душу населения (в 2012 г. страховая премия по страхованию жизни на душу населения по данным АСЖ составила 375 р.); показателей участия страхования в формировании ВВП, по крайней мере, до 5% доли премий в ВВП.

Список литературы

1. Кириллова Н.В. Угрозы национальному страхованию и противостоящие им возможности. Финансы №3, 2012.
2. Кириллова Н.В. Актуальные проблемы развития российского страхового рынка. Вестник Финансового университета №1, 2014.
3. Кириллова Н.В. Региональные аспекты развития страхового рынка. Экономика. Налоги. Право. №6, 2013.
4. Госкомстат. Официальный сайт. <http://www.gks.ru> (дата обращения 20.04. 2014)
5. Ассоциация страховщиков жизни. Официальный сайт. <http://aszh.ru> (дата обращения 20.04. 2014)

УДК 368

ПЕРСПЕКТИВЫ И УГРОЗЫ НОВОЙ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ В РОССИИ

Е.В. Козлова

*Хабаровская государственная академия экономики и права,
Хабаровск, Россия
my_lina@mail.ru*

Статья посвящена современным проблемам изменения пенсионной системы России. Анализируются вводимые требования к условиям назначения страховой пенсии по старости.

PROSPECTS AND CHALLENGES OF THE NEW PENSION SYSTEM IN RUSSIA

E.V. Kozlova

Khabarovsk State Academy of Economics and Law

The article is devoted to contemporary problems changes to the pension system in Russia. Analyzes the input requirements for the purpose of insurance old-age pension.

Любое цивилизованное государство принимает на себя решение вопросов, связанных с нетрудоспособностью граждан пожилого возраста. Современные пенсионные системы стали постепенно складываться с конца XIX века.

Первая в мире государственная пенсионная система возникла в Европе – в Германии при Бисмарке. Государственные пенсии впервые были выплачены в 1889 г. по достижении 70-летнего возраста при средней продолжительности жизни в Германии всего в 45 лет.

В других капиталистических странах пенсионное обеспечение было введено только в XX в.

В последние 20 лет проблемы пенсионного обеспечения в мире серьезно обострились, что связано в первую очередь с демографическими факторами, которые не всегда учитывались при проведении пенсионных реформ в прошлом.

В России проблематика оптимального пенсионного обеспечения стала обостряться с начала 80-х годов. Основными причинами, побудившими правительство обратиться к пересмотру пенсионной системы являлись экономические и демографические факторы.

В настоящее время демографическая ситуация в России характеризуется эффектом «старения населения». Так, на фоне замедления роста численности трудоспособного населения и даже его сокращения наблюдается тенденция к резкому увеличению населения в возрасте старше 60 и даже более 80 лет.

Как известно, с начала 2015 года в России стартует новая пенсионная реформа. Обсуждение новой пенсионной реформы началось достаточно давно. В настоящий момент уже опубликованы важнейшие федеральные законы, по которым всем придется жить с начала 2015 года.

Прежде всего, это ФЗ «400-ФЗ от 28.12.2013 г. «О страховых пенсиях», а также ФЗ «424-ФЗ от 28.12.2013 г. «О накопительной пенсии».

Довольно кардинально меняется система назначения пенсии. Вместо трудовых пенсий вводятся страховые пенсии: по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца. Основная пенсия – это страховая пенсия по старости теперь будет назначаться только при наличии величины индивидуального пенсионного коэффициента в размере не менее 30. Что это означает?

Годовой индивидуальный пенсионный коэффициент равен отношению суммы, уплаченных работодателем (работодателями) страховых взносов на формирование страховой части пенсии по выбранному гражданином тарифу

10% или 16%, к сумме страховых взносов с максимальной взносооблагаемой по закону заработной платы, уплачиваемых работодателем по тарифу 16%, умноженной на 10:

$$\text{Годовой ПК} = \frac{\text{СВ}_i (10\% \text{ или } 16\%)}{\text{СВ}_{\text{max}} (16\%)} * 10, \text{ где}$$

СВ_i (10% или 16%) – это страховые взносы, уплачиваемые работодателем на формирование страховой части пенсии из тарифа 10% или 16%.

СВ_{max} (16%) – сумма страховых взносов с максимальной налогооблагаемой зарплаты по тарифу 16%.

Если гражданин откажется от формирования пенсионных накоплений в системе обязательного пенсионного страхования (0%), то работодатель будет уплачивать за него страховые взносы на формирование его страховой части пенсии по тарифу 16%. Если гражданин выберет тариф 6% на формирование накопительной части пенсии, то на формирование его страховой части пенсии будет направляться страховые взносы по тарифу 10%. Предельный годовой заработок (фонд оплаты труда), с которого работодатели уплачивают страховые взносы в систему обязательного пенсионного страхования, ежегодно устанавливается федеральным законом.

Тариф, по которому работодатели уплачивают страховые взносы в систему обязательного пенсионного страхования - 22% от фонда оплаты труда работника. 6% тарифа страховых взносов с систему обязательного пенсионного страхования идет на финансирование фиксированной выплаты, а 16% является индивидуальным тарифом, уплаченные взносы по которому, по выбору гражданина, могут или полностью направляться на формирование пенсионных прав в страховой части пенсии, или 6% может направляться на формирование пенсионных накоплений гражданина, а 10% – на формирование пенсионных прав в страховой части пенсии.

Данный годовой ПК будет тем выше, чем больше отчислений платит работодатель в Пенсионный Фонд. Следовательно, если гражданин получает «серую» зарплату: часть официально, а часть не официально, то с неофициальной части никаких отчислений не идет, а, значит, гражданин хоть и работает, но вероятно, что пенсию он либо не дожидется от государства, либо она будет очень низкой. Здесь может быть только одно решение для таких граждан – лучше вообще не надеяться на государство, а сразу заключить договор с одним из негосударственных пенсионных фондов и самостоятельно ежемесячно вносить платежи в НПФ.

Как известно, в России почти 50% населения работают, получая «серые» заработки. Однако многие из них даже не догадываются о будущих последствиях, которые отразятся при выходе на пенсию.

Таким образом, если населению рассказать о всех деталях новой пенсионной реформы, то большая часть населения вынуждена будет обратиться за заключением договора в НПФ. Это послужит толчком в развитии добровольного пенсионного обеспечения. Но здесь должна быть мощная агитация со стороны НПФ, а также желательно развитие и расширение сферы деятельно-

сти пенсионных консультантов, которые должны быть независимыми от НПФ и страховых компаний, что позволит им в лучшей форме объяснить преимущества добровольного пенсионного обеспечения без привязки к конкретному НПФ.

Для граждан, чьи официальные зарплаты, уже сейчас превышают 624 тыс руб в год, а как раз именно эта сумма является максимально взносооблагаемой и индексируется каждый финансовый год Правительством РФ, также должны понимать, что если им не заключить договор с НПФ сегодня, то в будущем они кончено будут получать государственную страховую пенсию, но это будет явно не та сумма, на которую они рассчитывали. Поскольку с превышения сумм дохода свыше 624 тыс страховые взносы в ПФР не начисляются, и, следовательно, государство будет платить пенсию только исходя из определенно-го установленного максимума по пенсии.

Граждане, имеющие доходы более 624 тыс руб в год в принципе могут набрать необходимое количество баллов всего за 3 года. Однако тут вступает в силу второе требование при назначении пенсии по старости. Это пенсионный возраст: для женщины – 55 лет и для мужчин 60 лет. Планка по пенсионному возрасту не изменилась и осталась на прежнем уровне.

Еще одним не менее важным моментом изменения пенсионного законодательства является повышение минимального страхового стажа на получение пенсии по старости в количестве с 5 лет до 15 лет. Законом предусмотрено поэтапное повышение требований к страховому стажу и только к 2025 году минимальный общий стаж для получения пенсии по старости достигнет 15 лет. Он будет равен 6 лет в 2015 году, а затем будет в течение 10 лет поэтапно увеличиваться по 1 году в год.

Следовательно, любому гражданину с высокими и низкими доходами, необходимо трудиться как минимум в течении 15 лет.

Все эти положения пенсионного законодательства, конечно, являются вполне оправданными с точки зрения необходимости оптимизировать расходы на выплаты пенсий и сокращение дотаций из средств федерального бюджета. Однако в социальном плане являются не справедливыми и ухудшающими условия получения пенсий для всех абсолютно граждан.

Если внимательно изучить закон «О страховых пенсиях», то мы увидим вопиющую несправедливость – в ст. 15 указан порядок расчета размера страховой пенсии:

$СПст = ИПК * СПК$, где

СПст – размер страховой пенсии по старости,

ИПК – индивидуальный пенсионный коэффициент,

СПК – стоимость одного пенсионного коэффициента на день, с которого назначается страховая пенсия по старости.

СПК – стоимость коэффициента сегодня составляет 64,10 руб. А что будет через 5, 10, 20 лет с этим коэффициентом – неизвестно. Поскольку его величина будет зависеть от поступивших в ПФР страховых взносов и трансфертов федерального бюджета.

Таким образом, для граждан посчитать и определить свою будущую пенсию не представляется возможным даже теоретически. А следовательно, это приведет к массовым недовольствам со стороны граждан. Ведь если сегодня финансовое состояние ПФР будет благополучным и макроэкономические показатели высокими, то граждане, выходящие на пенсию в этот год, получают больше, чем те, которые решат на несколько лет больше поработать в надежде на больший размер пенсии. А ведь ситуация может быть с точностью наоборот. Где же здесь справедливость?

Подытоживая, необходимо отметить, что перспективы обязательного пенсионного страхования весьма туманны, особенно, если популяризировать данные новшества среди населения, которое будет явно не в восторге от нововведений. И как следствие, если пенсионное законодательство не будет усовершенствовано и не будет носить патерналистский характер, то граждане будут все больше средств передавать в частные пенсионные фонды, а также возвращаться к историческим формам своего первоначального бытия и искать другие способы содержания себя в старости.

Список литературы

1. О накопительной пенсии: Федеральный закон от 28.12.2013 N 424-ФЗ [Электронный ресурс]. Доступ из справ. правовой системы «Гарант».
2. О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования: ФЗ от 24.07.09 г. №212-ФЗ [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».
3. О страховых пенсиях : Федеральный закон от 28.12.2013 N 400-ФЗ [Электронный ресурс]. Доступ из справ. – правовой системы «Гарант».
4. О трудовых пенсиях в РФ: ФЗ от 17.12.2001г. №173-ФЗ // Финансы. 2002. № 7. С. 19.
5. Об обязательном пенсионном страховании в РФ : ФЗ от 15.12.01г. № 167-ФЗ // Российская газета. 2001. 25 февраля. С. 10.
6. Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в РФ : ФЗ от 24.07.02г. № 111-ФЗ // Российская газета. – 2002. – 11 августа. – С. 17.
7. Об индивидуальном (персонифицированном) учёте в системе обязательного пенсионного страхования : ФЗ от 1.04.96г. №27-ФЗ // Сборник законодательства РФ. 1996. № 32. С. 115.

УДК 336.77

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ДОЛЖНИКОВ ПО ИПОТЕКЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРОСРОЧКИ В РЕГИОНАЛЬНЫХ БАНКАХ

Д.С. Мусина, И.Н. Насыров

Набережночелнинский институт (филиал) Казанского (Приволжского)
федерального университета, ecoseti@yandex.ru

Трудоустройство банком клиентов в случае потери ими дохода на кредитуемых банком предприятиях решает одновременно три задачи: обеспечиваются доходами клиенты – физические лица, обеспечиваются дешевой рабочей силой клиенты – юридические лица, отсутствует необходимость резервирования дополнительных средств для выполнения установленных Центральным банком РФ норм страхования невозврата

взятых кредитов. Как следствие – повышается имидж банка в глазах населения в регионе функционирования.

THE EFFECTIVENESS OF MORTGAGE DEBTORS EMPLOYMENT TO REDUCE THE DELAY IN THE REGIONAL BANKS

D.S. Musina, I.N. Nasyrov

Naberezhnochelninsky Institute (branch) of Kazan (Volga region) Federal
University, ecoseti@yandex.ru

Clients employment by the bank in the event of their income loss on credited by the bank enterprises simultaneously solves three problems: provided income to clients – individuals, provided cheap labor to clients – enterprises, there is no need to reserve additional funds to meet the established standards by the Central Bank of the Russian Federation rules of insurance of defaults on loans. As a result – increase of the bank's image in the eyes of the population in the region of operation.

Страхование в системе финансовых отношений между банком и клиентами по ипотечным кредитам имеет одну важную особенность – это длительность взаимодействия. Вследствие этого существует риск, что за десятилетия не только клиенты могут потерять источник дохода, но и сам регион может стать депрессивным. В таком случае проблема невозврата кредита должником усугубляется одновременным обесцениванием залога. Нами предложен метод повышения эффективности ипотеки для региональных банков за счет снижения просрочки путем трудоустройства должников. Его элементами являются критерии и правила отнесения заемщиков к проблемным задолжникам для формирования единой информационной базы, методика оценки эффективности региональной деятельности банка по плановым и фактическим показателям, а также качественные показатели имиджа деятельности банка в регионе.

Целью данного исследования является обоснование эффективности снижения просроченной задолженности в региональных банках за счет трудоустройства должников.

Расчет эффективности снижения просроченной задолженности в депрессивных регионах за счет трудоустройства основывается на следующих фактах. Чтобы заработать, к примеру, в год 1 миллион рублей банку приходится давать ипотечные кредиты по 1 миллиону рублей 10 клиентам под 10% годовых. Если хотя бы один из них не вернет кредит, то в целом банк будет в убытке. Поэтому трудоустройство этого единственного должника – просрочника (а точнее – банкрота) спасет доходы от девяти других (1):

$$ОД + ПД = \sum_{i=1}^n ПД_i \quad (1)$$

где $ОД$ – основной долг, $ПД$ – проценты по долгу, i – порядковый номер клиента, n – количество клиентов.

Если проценты по кредиту у всех одинаковы, то весьма просто определить количество клиентов, требующихся для покрытия убытка от банкрота (2):

$$\begin{aligned}
 OD + ПД &= n \cdot ПД \\
 n &= \frac{OD}{ПД} + 1
 \end{aligned}
 \tag{2}$$

При 10% кредите необходимо заключить договора с 11 клиентами, чтобы только лишь скомпенсировать убыток от невозврата основного долга и упущенную выгоду по процентам от одного единственного должника – банкрота.

Конечно же, для предотвращения подобных ситуаций банк просто обязан требовать от клиентов обеспечения взятых кредитов залогом и страховкой. Однако если сам банк, в свою очередь, позаботится о клиентах в случае потери ими дохода путем трудоустройства на кредитруемых банком предприятиях, то это сильно поднимет имидж банка в глазах населения.

При таком подходе решается триединая задача:

1) обеспечиваются доходами клиенты – физические лица с гарантированным банку получением за счет удержания части дохода работников возврата основной массы кредита и процентов по нему с продлением уменьшения налогооблагаемой базы клиентов по налогу на доходы физических лиц за счет имущественного вычета;

2) обеспечиваются дешевой рабочей силой клиенты – юридические лица с гарантированным банку получением возврата кредита за счет отчисления части дохода в погашение основной массы и процентов с продолжением уменьшения налогооблагаемой базы предприятия по налогу на прибыль;

3) отсутствие необходимости резервирования дополнительных средств для выполнения установленных Центральным банком РФ норм страхования невозврата взятых кредитов.

Таким образом, трудоустройство должников повышает эффективность деятельности банков, как за счет снижения просроченной задолженности, так и за счет улучшения имиджа и прочих маркетинговых показателей в регионе их функционирования.

УДК: 368

РОЛЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

Пещерикова Е. В.

ГОУ СПО ТО “Тульский сельскохозяйственный колледж им. И. С. Ефанова”.
Тула, Россия

Социальная значимость страхования. Поиск механизмов социальной стабильности. Оптимальное соотношение всех форм страхования. Развитие дополнительных профессиональных пенсионных систем. Меры по стабилизации пенсионной системы.

THE ROLE OF INSURANCE COMPANIES IN THE FOUNDATION OF THE PROFESSIONAL PENSIONARY INSURANCE SYSTEM.

Pescherikova E.V.

Tula State Agricultural College by Efanov.

Tula, Russia.

The social meaning of pensionary insurance. Searching for the stability. The reasonable correlation of all the insurance forms. The development of additional pensionary systems. The measure of pensionary system stabilization.

Страхование по природе своей имеет ярко выраженную социальную направленность. Основная задача любых страховых отношений - оказывать помощь пострадавшим, не допускать снижения их жизненного уровня. В этой статье хотелось бы поговорить о роли страховых компаний в формировании системы профессионального страхования в России

Страховая наука охватывает широкий круг проблем, без решения которых нельзя говорить о стабильности экономической системы общества.

Значение проблемы профессионального страхования велико, она очень узкая, но по содержанию объемна. Эту проблему необходимо рассматривать только с учетом всей экономической ситуации в стране, с учетом пенсионной реформы.

Россия движется по пути рыночных реформ. Эти преобразования неизбежно охватят все сферы жизнедеятельности нашего общества: экономическую, политическую, социальную, духовную и т.д. Начался активный поиск новых форм и механизмов обеспечения социальной стабильности, основными составляющими которой являются:

- пенсионная система;
- система социального обеспечения;
- система медицинского страхования.

Кардинальный вопрос, на который сегодня нужно дать ответ, – это вопрос об оптимальном соотношении государственного и негосударственного, нерыночного и рыночного, распределительного и накопительного, обязательного и добровольного.

Попытки реформирования пенсионной системы в Российской Федерации предпринимаются уже на протяжении десяти лет. Но только в последнее время со всей очевидностью встал вопрос о необходимости развития негосударственного пенсионного обеспечения и такой его составляющей как профессиональное пенсионное страхование.

Использование на Западе негосударственных источников финансирования пенсий проверено временем и стимулируется государством, поскольку:

- уменьшает количество людей, зависящих от поддержки государства, и оно может сосредоточиться на пенсионном обеспечении наименее защищенных слоев общества;
- отпадает необходимость сверх меры раздувать государственные социальные программы;

- обеспечивает накопительные механизмы.

Развитие дополнительных профессиональных пенсионных систем определено как приоритетная задача. К сегодняшнему дню существуют три уровня смешанной (распределительно-накопительной) пенсионной системы, которые были неоднократно модифицированы и конкретизированы:

- первый уровень (ведущий элемент системы) – государственное пенсионное страхование, средства по которому будут направляться в Пенсионный Фонд РФ (Пенсионный Фонд);

- второй уровень – государственное пенсионное обеспечение, финансируемое из федерального бюджета, для отдельных категорий граждан, а также для лиц, которые не приобрели права на пенсию по государственному пенсионному страхованию;

- третий уровень – дополнительное пенсионное страхование (обеспечение), осуществляемое за счет добровольных взносов работодателей и работников, а в отдельных, установленных законодательством случаях, например, в профессиональных пенсионных системах, за счет обязательных страховых взносов. Чтобы стабилизировать финансовое положение пенсионной системы в переходный период (до 2020 года) в ряду мер предусмотрено:

- досрочный выход на пенсию заменить профессиональными пенсионными системами;

- размер пенсионных выплат поставить в зависимость от величины поступлений в Пенсионный фонд;

- стимулировать более поздний выход на пенсию, используя условно-накопительные и именные накопительные пенсионные счета;

- четко разграничить обязательства по финансированию пенсий между Пенсионным фондом, федеральным бюджетом и внебюджетными фондами.

Программой пенсионной реформы предусматривается трансформировать досрочные пенсии в связи с неблагоприятными условиями труда в профессиональные пенсии с последующим сокращением сферы охвата льготным пенсионным обеспечением. Предполагалось, что работники, не выработавшие минимального стажа, дающего право на досрочный выход на пенсию, станут участниками профессиональной пенсионной системы с момента начала реформы или будут формировать накопительную досрочную пенсию непосредственно в Пенсионном Фонде. В ведомствах подготовлены предложения по внесению изменений Пенсионным фондом РФ. Корректировка пенсионной реформы с учетом сформировавшихся социально-экономических изменений должна происходить постоянно и формально относится к положительным факторам. Что касается профессиональных пенсионных систем, то они заменены термином "профессиональное пенсионное страхование", которое, в основном, сводится к обязательному и предполагает в качестве участников две стороны – НПФ и страховые компании.

– Программа и предложения Пенсионного фонда к ней не дают четкой характеристики профессиональных пенсионных систем. Для того, чтобы внести ясность в само понятие "профессиональное пенсионное страхование", обратимся к опыту зарубежных стран.

За рубежом существуют многоукладные пенсионные системы. Доли государственного, профессионального и частного страхования различны. Профессиональные пенсии имеют обязательный либо добровольный характер, либо сочетание того и другого. Особенности пенсионных систем обусловлены национальными, культурными, экономическими, психологическими и иными различиями. Так как сегодня в мире налицо кризис государственной системы пенсионного обеспечения, а число неработающих постоянно растет, выход иностранными специалистами видится в увеличении либо взносов, либо пенсионного возраста.

В действующей сегодня пенсионной системе страны понятия "профессиональное пенсионное страхование" не существует. По профессиям и должностям, которые связаны с высоким профессиональным риском, такие профессиональные системы для работодателей предполагалось сделать обязательными, а в случаях относительно низкого профессионального риска – добровольными. Также планировалось, что за каждое застрахованное лицо, работающее в особых условиях труда, работодатель будет уплачивать взносы по дополнительному тарифу в НПФ. В обоих случаях под механизмом профессионального пенсионного страхования понимается не что иное, как трансформирование законодательным путем действующего порядка назначения досрочных пенсий, возникающих в связи с неблагоприятными условиями труда, а также пенсий по старости. Так что же понимать под профессиональными пенсионными системами? В данной ситуации возможны два подхода.

Первый подход предполагает рассмотрение профессиональных пенсионных систем в узком аспекте как совокупности отношений в сфере пенсионного обеспечения льготников, работающих в сложных условиях. Модель пенсионного обеспечения такова:

- первый уровень – государственные трудовая и социальная пенсии;
- второй уровень – профессиональные пенсионные системы для льготников;
- третий уровень – добровольное пенсионное обеспечение.

Второй подход носит более широкий характер. В данном случае под профессиональными пенсионными системами следует понимать всю совокупность отношений, возникающих между предприятием и его работниками, отраслью, самозанятыми и пенсионными учреждениями по поводу получения пенсии.

Здесь участие страховых компаний возможно на втором и третьем уровнях. На втором уровне в рамках обязательного страхования предприятия несут нагрузку предпенсионного льготного срока – 5 лет, выбирая ту или иную форму пенсионного обеспечения. На эти 5 лет страховые компании

принимают пенсионную нагрузку на себя. Кроме того, страховщики также могут осуществлять страхование на случай смерти, страхование от несчастного случая, страхование на случай профессиональных заболеваний и многое другое.

На третьем уровне под добровольным пенсионным обеспечением понимается корпоративное и индивидуальное добровольное пенсионное страхование, которое осуществляется НПФ, страховыми компаниями, обществами взаимного страхования и другими финансовыми институтами.

При втором подходе модель пенсионного обеспечения выглядит следующим образом:

- первый уровень – государственная пенсия;
- второй уровень – обязательное профессиональное пенсионное страхование и корпоративное пенсионное обеспечение, в том числе для самозанятых;
- третий уровень – индивидуальное пенсионное обеспечение.

Роль страховых компаний опять же возможна на втором и третьем уровнях:

- как субъекта пенсионного страхования;
- как управляющих компаний для НПФ;
- как субъекта страхования других рисков (страхование на случай смерти, критических заболеваний), чего не могут обеспечить НПФ;
- как субъекта страхования финансовых рисков НПФ, иными словами, гаранта устойчивости негосударственных пенсионных фондов.

Почему это возможно?

1. Страховой рынок существует уже более 10 лет. Он функционирует и в достаточной мере контролируется государственными органами. Свыше 1000 страховых компаний работают во всех регионах России, причем более 400 занимаются долгосрочным страхованием жизни, в том числе и таким его видом как пенсионное страхование. Абсолютное большинство компаний работают с населением и организациями. Страховщики достойно преодолели кризисный период и не допустили ни одного крупного банкротства или скандала, что свидетельствует о развитости страхового рынка.

2. Расходы на ведение дела у страховых компаний находятся на уровне 3 – 5% от поступивших страховых взносов, что гораздо ниже, чем у государственных структур.

3. Страховщики обладают большим интеллектуальным потенциалом, имеют кадры профессиональных актуариев и андеррайтеров.

4. Они также имеют в своем штате высокопрофессиональных инвесторов, так как механизм страхования предполагает инвестирование резервов.

5. Страховые компании создали обширную инфраструктуру: на территории всей России открыты и действуют их филиалы и представительства.

6. За время существования рынка созданы и постоянно совершенствуются различные страховые технологии (технологии продаж, разработки продуктов, сопровождения договоров страхования и многое другое).

Поскольку формирование концепции пенсионной реформы – процесс в определенной степени стихийный, сегодня главная задача состоит в организации процесса разработки и дальнейшей реализации реформы.

Список литературы

1. Проект Федерального закона № 337978-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О специальной оценке условий труда»».

УДК 369

КОНКУРИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ В ПЕНСИОННОМ СТРАХОВАНИИ РОССИИ

А.Ю. Поберий

Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет»

г. Сыктывкар, Россия

Перспективы обязательного пенсионного страхования в период кардинального реформирования пенсионной системы России, определяются скорее возможностями роста производства, чем механизмами распределения. Новое законодательство стимулирует развитие смешанной системы пенсионного страхования с участием негосударственных компаний.

COMPETING PROCESSES IN THE RETIREMENT INSURANCE IN RUSSIA

A.Y. Poberiy

Branch of Federal State Budget Educational Institution of Higher Professional Education «Saint-Petersburg State Economic University» in Syktyvkar, the Komi Republic.

During crucial reconstruction of retirement system in Russia obligatory retirement insurance development perspectives are more determined by production development possibilities rather than distribution mechanisms. New legislation encourages development of a combined retirement insurance system with participation of non-governmental organizations.

Пенсионное страхование жизни дает гражданину финансовую защиту и уверенность в послезавтрашнем дне. Этот вид услуг занимает достойное место на страховом рынке России. Растет и количество и качество продуктов. Теперь это инвестиционные и накопительные возможности для эффективного решения своих финансовых проблем и обеспечение близких.

До настоящего времени российское население традиционно считает пенсию, по примеру советской, обязательной ежемесячной гарантированной пожизненной выплатой гражданину по достижению пенсионного возраста. Для России, начиная с 90-х годов, по политическим и демографической

причинам принципы распределительного пенсионного страхования подверглись пересмотру. Незыблемые доселе понятия «обязательная», «государственная», «пожизненная», «пенсионный возраст»... приобрели переменный характер.

Некоторые современные авторы полагают неустойчивость, турбулентность и перемены обязательным признаком современного этапа развития мирового сообщества [1]. В том числе пенсионное обеспечение обрело проблемы глобального характера. Всемирный банк в своем докладе «Перевернутая пирамида: системы пенсионного обеспечения перед лицом демографических проблем в странах региона Европы и Центральной Азии» рекомендует для преодоления демографических последствий на пенсионное обеспечение повышение пенсионного возраста и вовлечение работников в частные пенсионные системы [2].

Иные возможные меры, такие как увеличение налогов и привлечение на рынок труда мигрантов, смогут лишь краткосрочно облегчить ситуацию.

Доля пожилого населения значительно превышает число работающих, что требует проведения реформы, направленной на долгосрочное усовершенствование сложившихся практик пенсионных выплат. Возможны пути сокращения сложившихся объемов пенсионных выплат или установление нового возраста выхода на пенсию.

Интегральной целью пенсионной реформы является выработка механизмов обеспечения финансовой устойчивости национальной пенсионной системы. Её сегодняшнее состояние и среднесрочный прогноз показывают высокие риски финансового дефицита при различных экономических и политических сценариях. Начиная с 1998 года, в России постоянно идёт пенсионная реформа [3].

События в пенсионной сфере в течение первых десяти лет с начала экономических реформ показали опасность высокой степени ее зависимости от текущих экономических кризисов и политических приоритетов. На протяжении длительного времени пенсионная система в России выполняла несвойственную ей функцию инструмента в борьбе с бедностью, вместо выполнения функции материального обеспечения населения пенсионных возрастов.

Согласно Программе пенсионной реформы в Российской Федерации, одобренной постановлением Правительства Российской Федерации от 20.05.1998 г. № 463, планировалась стабилизация существующей распределительной системы пенсионного обеспечения через поэтапное стимулирование выхода граждан на пенсию с более позднего возраста при одновременной отмене имеющихся льгот по досрочному выходу на пенсию.

Принятие N 400-ФЗ от 28.12.2013 и пакета документов по следующему этапу пенсионной реформы кардинально изменяет мотивацию участников пенсионного страхования. По существу в качестве альтернативы предыдущего подхода предусматривается поэтапный переход от всеобщей

распределительной системы к смешанной системе пенсионного обеспечения, с участием накопительных механизмов.

Актuarная устойчивость пенсионной системы определяется условием равенства сбора взносов и суммы всех назначенных пенсий:

$$S \times W \times E = P \times R$$

S – тариф взносов на распределительное пенсионное обеспечение;

W – средняя номинальная заработная плата;

E – численность застрахованных рабочих;

P – средний номинальный размер пенсии;

R – число пенсионеров.

Арифметически для бездефицитного бюджета ПФР хватит взносов в 23%, а не 26%, из которых сейчас 6% направляются в накопительную часть.

Если повышать взносы и пенсионный возраст для покрытия дефицита ПФР пока нежелательно, то остается согласиться с коэффициентом замещения менее 40% [4].

Начиная с 2002 года, Пенсионная реформа России сделала определённые успехи. На апрель 2013 года средняя трудовая пенсия в России составила 10400 рублей – это примерно 38% от средней зарплаты. Возраст выхода на пенсию в России составляет 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин, таким образом, наши пенсионеры начинают получать пенсию на 5–10 лет раньше, чем их сверстники из Западной Европы и США. С 2000 года удалось сократить разрыв в размере пенсий между нами и Западом в десять раз, даже без учета разного уровня цен. Также государство субсидирует затраты на ЖКХ, превышающие 22% от совокупного дохода.

На сегодняшний день в России на 128 работающих приходится 100 пенсионеров, и дисбаланс будет только увеличиваться, на каждого пенсионера будет приходится лишь по одному работающему. По прогнозам к 2030г., если не менять правила выхода на пенсию, соотношение работающих и пенсионеров упадет примерно до соотношения 1:1. В идеале, оно должно составлять 4:1 [5].

В целом в 2013 году можно констатировать успешное преодоление пенсионной катастрофы девяностых годов. Бюджет сохранил социальную направленность. Вместе с тем, отечественный бизнес не выразил особой готовности нести корпоративно-социальную ответственность.

Основной целью пенсионной реформы стало преодоление неравномерности всех видов пенсий, повышение реального размера пенсий, переход на страховые принципы. Произошли изменения структуры пенсий и переход к подсчету пенсионных прав исходя из страховых взносов и трудового стажа. Для повышения уровня жизни будущих получателей пенсии введен обязательный накопительный механизм, предусматривающий инвестирование части пенсионных накоплений.

Дальнейшее увеличение пенсионных накоплений определяется преодолением негативных тенденций отечественного бизнеса:

– низкий уровень заработной платы;

- незаинтересованность предприятий в увеличении взносов в ПФР;
- большое число льготных пенсий;
- резкие перепады на фоне ухудшение демографической ситуации;
- неразвитость системы дополнительного пенсионного обеспечения;
- низкая собираемость пенсионных платежей.

Только два финансовых института предлагают сегодня клиентам заключение договоров пенсионного страхования: пенсионные фонды и страховые компании.

Для информирования населения необходимо, помимо СМИ, использовать сеть продаж, которая сформировалась сейчас у всех фондов, работавших с ОПС. Чтобы сеть не простаивала, через нее необходимо начать продвижение новых продуктов, связанных с НПО, в том числе комбинированных банковских продуктов. Возможны программы двух видов. В первом варианте клиенту с каждой его покупки отчисляется установленный процент средств на пенсионный счет, при этом в программе предусмотрены скидки или иные преимущества при работе с определенными точками продаж. Во втором варианте – при перечислении средств на пенсионный счет клиенту начисляются бонусы на банковскую карту, которыми он потом может расплачиваться в определенных точках продаж.

Налоговые льготы для физических лиц не менее актуальны, чем для юридических. Фондам необходимо добиваться автоматического вычета средств, направляемых на счета НПО, из налоговой базы при расчете НДФЛ или взносов в солидарную часть пенсии, фонды социального и медицинского страхования. Могут стать полезными любые меры, которые облегчают налоговое бремя и гарантируют сохранность выплат.

Накопительное страхование продолжает поиск своего места в системе пенсионного обеспечения граждан России в три этапа. На первом этапе оно не востребовано, на втором входит в виде накопительной составляющей жестко контролируемой государством и только по мере укрепления стабильности экономики и бюджета пенсионного фонда, на третьем этапе, предоставляется возможность личного выбора инвестиционного инструмента для накопительной части.

До 1 января 2016 года некоммерческие негосударственные пенсионные фонды, осуществляющие деятельность в качестве страховщика, должны акционироваться, кто займет определенное время. Зарубежные страховые компании, после вхождения России в ВТО ещё не освоили российский добровольный пенсионный страховой рынок. Есть резерв времени для передела рынка пенсионного страхования в пользу эффективных российских компаний.

Использование распределительного и накопительного механизмов функционирования пенсионной системы позволяет работникам приобретать права на будущую продукцию и услуги в размере ранее данных обещаний государства по материальному обеспечению нетрудоспособного работника

или получать обеспечение из накопленной части заработной платы этих работников.

И в том, и в другом случаях определяющее значение имеет не объем накопленных гарантий, а объем реальной продукции, которая будет производиться в государстве после выхода работника на пенсию.

Необходимо сбалансированное регулирование внешних и внутренних конкурирующих процессов, определяющих параметры государственного и негосударственного пенсионного обеспечения на длительную перспективу для достижения суммарного эффекта от роста ВВП, производительности труда, роста кредитной задолженности потребителей, приобретения населением дорогостоящего имущества, реализации бизнесом крупных инвестиционных проектов

Личное участие граждан в создании своей пенсии определится избытками доходов и распределится между НПФ и добровольным страхованием жизни в соответствии с социальными приоритетами.

Исследования показывают [6], что существует прямая зависимость между удовлетворенностью населения своей жизнью и ростом ВВП: чем больше доля населения, довольного жизнью, тем ниже темпы развития экономики. И это понятно: чем лучше жизнь, тем меньше потребность в изменениях и стремление больше зарабатывать, тем ниже экономическая активность потребителей и рост ВВП. Прогнозы МВФ, опубликованные в октябре 2013 года, дают, по нашему мнению, справедливую оценку роста российского ВВП. По расчетам Фонда, он не превысит 3–3,5% в ближайшие годы. По данным Центра стратегических исследований Росгосстраха: доля взрослого населения страны, довольного своей жизнью, по данным за октябрь 2013 года составляет 83% (от числа определившихся с ответом). В собственном завтрашнем дне уверены 72% россиян.

Такие темпы роста российского рынка страхования жизни следует обоснованно ожидать в среднесрочной перспективе.

Список литературы

1. Гидденс Э. Последствия современности. М.: Издательская и консалтинговая группа «Праксис», 2011. – 352 с.
2. Тренды мирового социально-политического развития в условиях кризиса / Под ред. Гонтмахера Е.Ш., Загладина Н.В. – М.: ИМЭМО РАН, 2012. – 150 с.
3. Электронный журнал «Пенсионное обозрение» [Электронный ресурс] URL: <http://pensionobserver.ru/> (дата обращения: 07.04.14).
4. Малева Т.М., Синявская О.В. Пенсионная реформа в России: история, результаты, перспективы. Аналитический доклад / Независимый институт социальной политики. М.: Поматур, 2005. – 74 с.
5. Доклад Минздравсоцразвития «Итоги пенсионной реформы и долгосрочные перспективы развития пенсионной системы РФ с учётом влияния мирового финансового кризиса» [Электронный ресурс] URL: http://pensionreform.ru/files/607959/minzdrav_25-10-2010.pdf. Дата обращения 21.04.14г.
6. Зубец А.Н. О перспективах роста российской экономики и страхового рынка в 2014 – 2015 годах [Электронный ресурс] URL: <http://ins.lprime.ru/> (дата обращения 23.04.14).

СОСТОЯНИЕ РЫНКА НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ

Р.Г.Сайтова

Доцент кафедры «Экономика» Казанского института (филиала)
Российского экономического университета им.Г.В. Плеханова

Как показала практика, государство не может в долгосрочной перспективе гарантировать своим гражданам достойную старость, - а значит, к решению этой задачи должны подключаться работодатели и сами работники. В этом и заключается суть дополнительного добровольного пенсионного обеспечения, которое существует в России в рамках негосударственных пенсионных фондов.

THE CONDITION OF RETIREMENT INSURANCE NONSTATE FUNDS MARKET

R.G.Saitova

Docent of economics chair of Kazan institute(branch) of Russian University of Economics named after G.V.Plekhanov.

According to practice, in long-term outlook, government can not guarantee to its citizens well-deserved old-age, which means employers and employees should be get involved to solve this problem. So this is the main point of additional self-imposed pension maintenance, which exists in Russia as part of nonstate pension funds.

На 1.10.2013 г. система негосударственных пенсионных фондов представлена 125 фондами, имеющими лицензию на право деятельности по пенсионному обеспечению и пенсионному страхованию. В рамках системы создана и эффективно функционирует инфраструктура накопительного пенсионного страхования, включающая в себя управляющие компании, специализированные депозитарии, аудиторские организации, актуарные и консалтинговые компании, а также фирмы, обеспечивающие разработку программного обеспечения.

Сегодня негосударственные пенсионные фонды обслуживают свыше 25 млн. граждан России. По состоянию на начало 2013 года в негосударственных пенсионных фондах 6,8 млн. человек накапливают пенсию по добровольному (негосударственному) пенсионному обеспечению. [10, с. 11] Свыше 16,5 млн. человек формируют в НПФ накопительную часть трудовой пенсии. При этом ожидается рост до 20 млн. человек в связи с переводом накопительной части трудовой пенсии в НПФ до 1.01.2014 г.

В течение последних лет как в результате повышения требований к имуществу негосударственных пенсионных фондов, так и в результате экономического кризиса произошли существенные изменения в количестве действующих НПФ.

Общее количество фондов, имеющих лицензию, уменьшилось с начала 2008 года с 240 до 129. Число фондов, осуществляющих деятельность по обязательному пенсионному страхованию – со 125 до 103. Уменьшение числа

пенсионных фондов произошло как в результате ухода с рынка небольших фондов, не сумевших обеспечить заданный размер ИОУД, так и в результате присоединения небольших фондов к более крупным.

Несмотря на уменьшение числа НПФ, показатели их деятельности говорят об успешном преодолении кризиса.

По сравнению с концом докризисного 2007 года (1 января 2008 года): пенсионные резервы выросли на 60,3%; пенсионные взносы выросли на 42,9%; фонды продолжали устойчиво наращивать выплату негосударственных пенсий: число пенсионеров выросло с 1026,2 тыс. чел до 1537,1 тыс. чел.; пенсионные выплаты выросли в 2,65 раза, а средний размер выплачиваемой фондами негосударственной пенсии – в 1,77 раза (с 1124 до 1987 рублей в месяц); число застрахованных лиц, формирующих накопительную часть пенсии в НПФ, выросло в 8,8 раза. пенсионные накопления выросли в 25,2 раза.

Важно отметить высокие темпы роста некоторых показателей. В частности, число клиентов негосударственных пенсионных фондов по ОПС на конец апреля 2013 года составляет 20,0 млн. человек, а сумма пенсионных накоплений негосударственных пенсионных фондов превышает 760 млрд. рублей [10, с.12]. С учетом этих данных число застрахованных лиц в НПФ возросло по сравнению с докризисным состоянием в 10,6 раза, а пенсионные накопления с учетом средств, поступивших в феврале – мае 2013 года – более чем в 28,6 раза. Таким образом, за первый квартал 2013 года численность застрахованных лиц увеличилась более, чем на 3,43 млн. человек или на 20,7 %, а пенсионные накопления – на 13,65%.

Негосударственные пенсионные фонды, осуществляющие деятельность исключительно по негосударственному пенсионному обеспечению, составляют по количеству около трети (26,3%) общего числа фондов. В этих фондах сосредоточено 7,0% участников и 2,2% всех пенсионных резервов.

Общая сумма взносов на добровольное пенсионное обеспечение составила 80585,7 млн. рублей и увеличилась по сравнению с докризисным 2007 годом на 42,9% [10, с.15]. При этом взносы физических лиц (15536,6 млн. рублей) увеличились на 59,8%. Полностью преодолен спад суммы взносов работодателей, отмечавшийся по итогам 2010 года по сравнению с 2009 годом. Сумма взносов юридических лиц (65049,1 млн. рублей) превышает взносы докризисного 2007 года на 39,4%. Таким образом, общая сумма взносов на 19,28% формируется за счет физических лиц и на 80,72% – за счет юридических лиц.

Отмечается неуклонный рост средней величины выплачиваемой НПФ негосударственной пенсии, который по итогам 2012 года составил 1987 рублей. При этом у значительной части фондов (86 или 64,2%) средний размер негосударственной пенсии превышает 1000 руб. Фонды этой группы выплачивают негосударственные пенсии 1130 тыс. человек (73,5% общего числа участников, получающих негосударственную пенсию), а средний размер пенсии в этих фондах составляет 2518 рублей.

Таким образом, негосударственные пенсионные фонды накопили большой опыт организации выплаты негосударственной пенсии. Например, НПФ «Благосостояние» ежемесячно выплачивает негосударственных пенсий больше, чем выплачивают все виды пенсий 31 из 82 региональных отделений Пенсионного фонда России. Другим важным показателем развитости системы негосударственного пенсионного обеспечения является доходность размещения пенсионных резервов НПФ. Ее средняя (взвешенная по величине пенсионных резервов) величина по итогам 2012 года составила 6,63%, что ненамного, но превышает уровень инфляции в 2012 году (6,6%) [10, с.17]. Максимальное значение начисленной на счета доходности составило 10,1% (НПФ «Образование и наука»), наименьшее 4,2% (НПФ «Социальное развитие»). Доходность ниже уровня инфляции показали только 2 фонда.

Исключительно обязательным пенсионным страхованием занимаются 4 фонда. В них осуществляют формирование накопительной части трудовой пенсии 0,5% застрахованных лиц, выбравших НПФ. На 9.02.2013 г. деятельность по обязательному пенсионному страхованию осуществляют 100 НПФ, что составляет 91,7% от общего числа НПФ.

Негосударственным пенсионным фондам доверили накопительную часть своей трудовой пенсии (НЧТП) свыше 20 млн. человек (26,0% от 77,0 млн. граждан, у которых по данным ПФР формируются пенсионные накопления). Активность населения существенно отличается по регионам России. Если, например, в Республике Татарстан из общего числа застрахованных лиц, имеющих право на НЧТП, свыше 40% выбрали НПФ или частные УК, в Новосибирской области – 35%, а в Нижегородской области – 30%, то в республиках Мордовия и Калмыкия этот показатель составляет 2,6% и 0,6% соответственно.

Средняя (взвешенная по величине пенсионных накоплений) доходность инвестирования пенсионных накоплений по итогам 2012 года составила 7,59%, что почти на один процентный пункт превышает уровень инфляции в 2012 году (6,6%). При этом доходность государственной управляющей компании по расширенному портфелю составила 9,21%. Максимальное значение начисленной на счета доходности составило 12,7% (НПФ «Согласие»), наименьшее 6,1% (НПФ «Социальное развитие»). Доходность ниже уровня инфляции показал один фонд [10, с.18].

Средний счет застрахованного лица, осуществляющего формирование накопительной пенсии в НПФ на 1.01.2013 г. составил 40355 рублей и увеличился за год на 21,7%. Размер среднего счета по отдельным фондам изменялся в диапазоне от 17687 руб. (НПФ «Согласие») до 144105 (НПФ «Сургутнефтегаз»). Для сравнения, размер среднего счета застрахованных лиц, осуществляющих формирование НЧТП в государственной управляющей компании почти вдвое меньше среднего счета в НПФ и равен 24070 рублей.

Таким образом, можно сделать вывод о целесообразности перевода накопительной части трудовой пенсии в НПФ, так как они показывают высокие показатели деятельности и демонстрируют высокие темпы роста. К

тому же наблюдается доверие населения к НПФ, что показывает число удовлетворенных заявлений о переходе из ПФР в НПФ (4770 тыс. штук в 2012 г. и 4500 тыс. штук в 2011 г.), а также рост активности граждан в выборе наиболее подходящего НПФ (1341 тыс. штук, что выше, чем в 2011 г., на 642 тыс. штук или 98,9%).

Список литературы

1. Федеральный закон "О негосударственных пенсионных фондах" № 75-ФЗ от 8.05.1998 г.
2. Федеральный закон «Об инвестировании накопительной части трудовой пенсии в РФ» №111-ФЗ от 24.07.2002 г.
3. Федеральный закон "О внесении изменений в Федеральный закон "О негосударственных пенсионных фондах" N 211-ФЗ от 23 июля 2013 г.
4. Постановление Правительства РФ «О программе пенсионной реформы в РФ» N 463 от 20.05.1998 г.
5. Приказ ФНС России "Об утверждении форматов представления бухгалтерской отчетности негосударственных пенсионных фондов в электронной форме" N ММВ-7-6/33 от 25.01.2013 г.
6. Проект Федерального закона «О внесении изменений в статью 296 части второй Налогового кодекса РФ» № 305110-6 от 27.06.2013 г.
7. Вавулин Д.А. Негосударственные пенсионные фонды: место в системе обязательного пенсионного страхования/ Вавулин Д.А.// ЭКО. Экономика и организация промышленного производства. – 2008. – № 2. – С. 16–25.
8. Тарасова Л. С. Пенсионное страхование в России / Л. С. Тарасова // Справочник кадровика. – 2004. – N 10. – С. 73–80.
9. Доходность пенсионных фондов по обязательному пенсионному страхованию/ ООО «Пенсионные и Актуарные Консультации» - М.: Юрайт, 2013. – с. 5
10. Негосударственные пенсионные фонды в цифрах / Отчет Национальной ассоциации НПФ о деятельности за период с июня 2012 года по июнь 2013 года // Пенсионное обозрение, 2013. – №15. – С. 11–18.

УДК 368.1

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН

Н.В. Санчаева

ГБОУ СПО ВО «Воронежский юридический техникум»

E-mail: sanchaeva1983@ya.ru

Статья посвящена проблеме обеспечения систем обязательного и добровольного медицинского страхования. Сочетание этих систем позволяет наибольшим образом удовлетворять потребности россиян в социальном сегменте страхования.

HEALTH INSURANCE AS PART OF THE SYSTEM OF SOCIAL SECURITY.

N.V. Sanchaeva

E-mail: sanchaeva1983@ya.ru

Article is devoted to the problem of ensuring the compulsory and voluntary health insurance. Combination of these systems allows to meet the needs of most Russians in the social insurance segment.

Обязательное социальное страхование – часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального или социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам. По оценкам экспертов Всероссийского союза страховщиков (ВСС), в России существует 49 видов обязательного страхования, одним из них является обязательное медицинское страхование(ОМС).

Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину бесплатное предоставление определённого объёма медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) при наличии договора со страховой медицинской организацией. Последняя несёт затраты по оплате случая оказания медицинской помощи с момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд. Обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы. Участие страховщиков в повышении качества медицинской помощи, помимо мер контроля правильности оформления счетов ЛПУ, обоснованности применения тарифов, соответствие оказанных медицинских услуг территориальной программе, предусматривает также финансирование за счет средств резерва предупредительных мероприятий , направленных на улучшение медицинской помощи и повышение ее доступности .

В отличие от добровольного страхования, в ОМС формируются превентивные фонды, за счет средств которых оплачивается не только обучение медицинского персонала современным методам диагностики, работе на новейшем оборудовании, но и приобретение диагностического и лечебного оборудования и прочие.

За время существования системы обязательного медицинского страхования в России она испытала ряд проблем, которые требуют поиска путей их решения. К таким проблемам можно отнести:

1. Незаинтересованность медицинских работников в повышении ни качества медицинских услуг, ни своей производительности в рамках программ государственных гарантий, так как оплата их труда не меняется в зависимости от интенсивности труда и уровня профессионализма.

2. Состав пакета медицинских услуг, которые может получить застрахованный гражданин, чётко не определён.

3. Одной из наиболее острых проблем обязательного медицинского страхования является то, что при поступлении средств ОМС в систему здравоохранения происходит сокращение бюджетного финансирования отрасли, что затрудняет реализацию Закона ОМС. Это самое основное, что препятствовало внедрению механизма страхования с самого начала.

4. Страховщики при существующем правовом поле не заинтересованы в повышении эффективности использования средств ОМС и в создании действенного контроля по защите интересов застрахованных. Более того, они не заинтересованы в росте объема и качества предоставленных услуг, в предоставлении пациентам права на выбор врача.

Таким образом, мы понимаем, что накопилось большое количество проблем, требующих решения. Поэтому необходимо последовательное проведение уже начатой модернизации ОМС, целью которой является обеспечение условий устойчивого финансирования медицинских организаций для предоставления населению бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- обеспечить сбалансированность доходов системы ОМС и ее обязательств по предоставлению гарантированной медицинской помощи застрахованным гражданам;
- обеспечить эффективность механизмов целевого и рационального использования средств всеми субъектами системы ОМС;
- устранить недостатки, накопившиеся в системе за период её существования;
- гармонизировать правовые и организационно-экономические механизмы взаимодействия обязательного медицинского страхования, здравоохранения и граждан.

Модернизация системы финансирования включает расширение и укрепление финансовой базы обязательного медицинского страхования за счет разработки новых подходов к формированию программы обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью на основе установления четких приоритетов в развитии здравоохранения.

Таким образом, анализ функционирования системы ОМС в современных рыночных условиях показывает, что наиболее сложные проблемы связаны с методами формирования, распределения и использования финансовых ресурсов, выделенных на оказание медицинских услуг.

Страховая медицина в Российской Федерации не играет первоочередной роли в финансировании здравоохранения по следующим причинам.

Во-первых, следует отметить, что значительный объем средств для оплаты медицинских услуг поступает из личных доходов граждан без документального оформления. По экспертным оценкам этот теневой оборот равнозначен открытому обороту. Контроль за ним возможен не только прямым путем на основе мероприятий, осуществляемых правоохранительными органами, но и путем применения метода недо страхования части стоимости медицинских

услуг, когда определенный фиксированный процент возмещается страхователем. В этом случае страхователь вынужден был бы контролировать не только собственную долю, но и косвенно всю сумму затрат.

Во-вторых, важной и нерешенной остается проблема финансирования медицинских расходов для неработающего населения. В действующей системе местные органы власти и органы исполнительной власти выступают в роли страхователей неработающего населения. В связи с отсутствием нормативных и законодательных отношений в этой области страховые взносы в территориальные фонды ОМС производятся часто по остаточному принципу, т.е. только при наличии финансовых ресурсов. При этом не учитывается половозрастная структура населения и региональные особенности условий проживания.

Стоит также обратить внимание на то, что в настоящее время система настроена на решение проблемы финансирования медицинских услуг заболевших граждан. Между тем страховая медицина, если она действительно страховая, должна ориентироваться изначально на финансирование всех страхователей, т.е. на здоровых граждан. Именно этот принцип заложен в предлагаемой системе. При этом деньги, как и полагается в нормальных условиях, должны следовать за больным.

Уровень премии в медицинском страховании зависит от пяти фундаментальных факторов. Первый из них – это уровень развития экономики, определяющий объем финансовых ресурсов, получаемых из бюджета и внебюджетных фондов ОМС. В кризисные периоды возможности финансирования системы здравоохранения более ограничены, и данный фактор может негативно сказаться на финансировании ОМС.

В связи с многочисленным количеством недостатков обязательного медицинского страхования возникает потребность в альтернативе, которая воплощается в оформлении договора добровольного медицинского страхования (ДМС). Главное достоинство ДМС состоит в том, что человек сам может выбрать лечебное заведение из тех, с которыми сотрудничает страховая компания, а также индивидуально согласовать программу страхования со всем перечнем диагностических и лечебных услуг.

Существуют как индивидуальные программы ДМС, так и корпоративные, предназначенные исключительно для юридических лиц. Руководство предприятия может приобрести страховку для своих сотрудников (чаще всего выбирается рисковый ДМС) или для себя и членов своей семьи (депозитный договор ДМС). Согласно закону 6% от годового фонда оплаты труда предприятие имеет право потратить на добровольное медицинское страхование, относя данные затраты на себестоимость продукции (услуг). Это экономит до 20 % средств по сравнению с оплатой услуг частных клиник. Поэтому экономически целесообразно расходы предприятия на медицину проводить путём заключения договоров ДМС. Добровольное медицинское страхование – отличный инструмент для организации качественного медицинского обслуживания для населения, однако, и у него есть минусы. Каждый вправе выбирать ту систему, которая его больше устраивает. Так, по

данным статистики, полисами ДМС пользуются всего 10% населения России. Это очень маленький показатель. Однако надо заметить, что тот, кто хоть раз попробовал ДМС, тот никогда больше не расстанется с ним. В 2014 г. рынок ДМС, по прогнозам экспертов, вырастет всего на 7%, и то в связи с инфляцией. В 2015 г. объем рынка ДМС достигнет 140 млрд руб., а размер расходов фонда ОМС на здравоохранение составит 1 188 млрд руб.

Дальнейшее развитие рынка ДМС возможно только при одном условии, если программы ДМС станут доступны физическим лицам и снизится стоимость полисов ДМС.

Выходом из проблемы отсутствия качественного медицинского обслуживания населения станет усовершенствование системы ОМС, где ДМС лишь бы дополняло ОМС. Необходима хорошая правовая база в этом вопросе, где были бы озвучены функции ОМС и ДМС. В таком случае у страховщиков появится замечательная возможность разработать для своих клиентов комбинированные программы страхования, повысится уровень доверия граждан к страховым компаниям. Сейчас ведётся работа над совершенствованием ОМС и ДМС и, возможно, через пару лет мы придём к более высоким результатам и показателям, как в экономическом плане, так и в социальном.

Список литературы

1. Федеральный закон от 28. 06.1991 № 31499-1 «О медицинском страховании граждан Российской Федерации»// Справ.- правовая система «Консультант Плюс»(Электронный ресурс).
2. Федеральный закон от 29.11.2010 №326 « Об обязательном медицинском страховании в РФ»// Справ. –правовая система «Консультант Плюс» (Электронный ресурс).
3. Д. Брызгалов, А. Цыганов. Страховой риск – менеджмент в частных медицинских клиниках в России./ Страховое дело. 2013- №4-5.
4. Н.Корякин, Е. Кулакова. Оценка эффективности структуры управления Территориальными фондами обязательного медицинского страхования./ Страховое дело. 2013 - №11.

УДК 364.01

ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ И ОБРАТНАЯ ИПОТЕКА – ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЧАСТНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПЕНСИОНЕРОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.Г. Семенюк

ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию»

В статье проводится анализ возможных направлений формирования индивидуальных пенсионных программ на основе пенсионного страхования и обратной ипотеки.

PENSION INSURANCE AND REVERSE MORTGAGES - THE MOST IMPORTANT DIRECTIONS OF PRIVATE SUPPORT FOR PENSIONERS IN THE RUSSIAN FEDERATION

A.G. Semenuk

Agency for Housing Mortgage Lending

The article analyzes the possible directions of the formation of individual pension schemes based on pension insurance and reverse mortgages.

Вопросы социальной защиты и поддержки граждан Российской Федерации пенсионного возраста имеют большое значение в связи с высокой долей лиц, чьи денежные доходы ниже величины прожиточного минимума. Также высока среди пенсионеров доля лиц с доходами выше прожиточного минимума, но ниже среднего уровня доходов граждан России.

В экономической литературе по данному вопросу наиболее часто используются два термина «социальная защита» и «поддержка» лиц пенсионного возраста. Это схожие по смыслу термины. «Социальная защита» используется при определении государственной политики в отношении пенсионеров и нетрудоспособных граждан, а также при организации помощи пенсионерам с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума. Термин «поддержка пенсионеров» имеет более широкое значение, относится ко всем пенсионерам и определяется как материальная и нематериальная помощь, помимо государственной пенсии, из различных источников, в том числе за счет самофинансирования.

Реализация частной поддержки по коммерческим программам за счет самофинансирования возможна за счет формирования пенсионером в экономически активный период индивидуальных фондов, за счет которых будет осуществляться поддержка.

Можно выделить три финансовых механизма формирования индивидуальных фондов для самофинансирования поддержки в пенсионном возрасте:

1. Пенсионные накопления в страховой компании или негосударственном пенсионном фонде.
2. Пенсионные накопления в виде депозитов в кредитных организациях.
3. Пенсионные накопления в виде недвижимости.

Пенсионные накопления в страховой компании или пенсионном фонде формируются за счет единовременных или периодических (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально) взносов в течение срока накопления, который длится до достижения пенсионного возраста (НПФ, страховщики) или до определенного в договоре срока (страховщики).

Несмотря на широкое распространение на зарубежных рынках данного механизма формирования пенсионных фондов, в России он имеет определенные ограничения, связанные с недоверием со стороны населения финансовым институтам, особенно в долгосрочной перспективе. По данным Центрального банка Российской Федерации, в 2013 премии по пенсионному страхованию составили всего 1,58 млрд. рублей или 0,2% всех премий по добровольным и обязательным видам страхования (кроме ОМС).

Одним из самых популярных механизмов долгосрочных накоплений в Российской Федерации выступает недвижимость. При этом речь не идет о дополнительной или инвестиционной недвижимости. Часто значительным

сформированным активом россиян выступает единственная квартира или жилой дом.

Результаты проведенного АНО «Независимый институт социальной политики» социологического исследования среди лиц пенсионного и предпенсионного возраста показали, что 89% домохозяйств имеют в собственности жилую недвижимость.

Важно отметить, что исследование показало высокий уровень единоличной собственности недвижимости лицами предпенсионного и пенсионного возраста. Почти 50% домохозяйств целевого сегмента владеют квартирами или 68% - квартирами и домами без наличия других собственников.

На данный момент актив в виде единственной недвижимости не может быть трансформирован поддержку через самофинансирование по двум причинам. Во-первых, потребительские и иные кредиты пенсионерам практически не выдаются по причине низкого уровня дохода. Во-вторых, использование договора рента с правом пожизненного проживания также имеет ограничения, прежде всего, в силу потери права собственности на квартиру.

В подобных условиях поддержка лицам пенсионного возраста может быть оказана через программы обратной ипотеки.

Обратная ипотека является обеспеченным кредитом, по которому предусматривается залог в виде недвижимости (квартира в многоквартирном доме, загородный дом, земельный участок), то есть недвижимость выступает объектом ипотеки. По обратной ипотеке заемщик сохраняет право собственности на объект недвижимости на протяжении всей своей жизни, а также право пожизненного проживания в своем жилье.

В отличие от «договора ренты» программа «обратная ипотека» не предусматривает продажи недвижимости, а только ее залог. То есть владелец недвижимости – пенсионер получает единовременный или периодический кредит, на который начисляются проценты, а погашение кредита происходит за счет продажи недвижимости после смерти ее владельца. Если продажа объекта недвижимости приносит больше средств, чем необходимо для погашения займа, то оставшаяся сумма наследуется по закону или завещанию.

Выплата кредита «обратная ипотека» заемщику может осуществляться в следующем виде:

1. Единовременная выплата всей суммы кредита;
2. Равные по сумме ежемесячные выплаты в течение фиксированного периода времени;
3. Равные по сумме ежемесячные выплаты в течение всей жизни заемщика;
4. Произвольная выборка средств заемщиком с постоянным пересчетом остатка лимита выдачи (кредитная линия);
5. Обратная ипотека с переездом - заемщик переезжает в новое жилье, которое использует в качестве залога по программе «Обратная ипотека». Раз-

ница в стоимости между старым и новым жильем также направляется на улучшение качества жизни заемщика.

Начисление процентов по кредиту осуществляется ежемесячно, но обслуживание кредита не осуществляется, так как кредит и выплаты погашаются в конце срока обратной ипотеки. Процентная ставка по обратной ипотеке возможна как фиксированная, так и плавающая.

В Российской Федерации на сегодня в полной мере сформированы социально-экономические предпосылки для внедрения обратной ипотеки:

- Высокая доля граждан Российской Федерации пенсионного возраста и тенденция к старению населения страны;
- Наличие у лиц пенсионного возраста активов в виде недвижимости при низком уровне доходов;
- Потребительские диспозиции среди части лиц пенсионного возраста, свидетельствующие об интересе к обратной ипотеке;
- Низкий доступ к потребительскому кредитованию из-за недостаточного уровня доходов и личных рисков, препятствующих потребительскому кредитованию;
- Отсутствие у пенсионеров адекватных по доходу и риску финансовых и иных механизмов использования имеющейся жилой недвижимости.

Наличие предпосылок при отсутствии услуги «обратная ипотека» и при неразвитости институтов по ее внедрению приводит к необходимости научно-практического изучения данного вопроса в целях максимального вовлечения лиц пенсионного возраста в экономическую жизнь страны и стимулирования спроса с их стороны на товары и услуги.

Список литературы

1. Holcomb Cindy. Reverse mortgage book. Atlantic publishing co, 2008
2. The Complete Guide to Reverse Mortgages. Adams Media, 2007
3. Warren Boroson. The Reverse Mortgage Advantage: The Tax-Free, House Rich Way to Retire Wealthy! Published by McGraw-Hill, New York, 2006
4. Теория и практика реструктуризации ипотечных кредитов в России. Анализ деятельности ОАО АРИЖК в 2009–2011 гг.: монография / Под ред. А.Цыганова, А.Языкова. М.: МАКСС Групп, 2012
5. Токарева А. Ипотека наоборот// Ведомости — Санкт-Петербург. 13.08.2012
6. Языков А.Д. Обратная ипотека поможет и банкам, и пенсионерам, и экономике// Ведомости. 24.01.2013

УДК 339.7

НОВАЦИИ СИСТЕМЫ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ: ВЛИЯНИЕ НА РОССИЙСКУЮ ЭКОНОМИКУ Ю.В. Семернина

Саратовский социально-экономический институт ФГБОУ ВПО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова»

ysemernina@yandex.ru

В статье анализируется современный этап реформирования системы пенсионного страхования. Делается вывод о том, что в условиях

недостаточности долгосрочных финансовых ресурсов пенсионные накопления граждан, застрахованных в системе обязательного пенсионного страхования, представляют собой существенный инвестиционный ресурс, призванный играть важную роль в процессе модернизации российской экономики.

INNOVATION PENSION INSURANCE SYSTEM: IMPACT ON THE RUSSIAN ECONOMY

Y.V. Semernina

Saratov Social Economic institute Russian University of Economics

name G.V. Plekhanov

ysemernina@yandex.ru

The article analyzes the current stage of reforming the pension insurance system. It is concluded that in the context of long-term insufficiency of financial resources pension savings of citizens insured in the statutory pension insurance, represent a significant resource investment, should play an important role in the modernization of the Russian economy.

Система обязательного пенсионного страхования на современном этапе ее реформирования характеризуется тем что, руководствуясь целью обеспечения гарантий застрахованных в ней лиц, Правительством РФ было принято решение о направлении пенсионных накоплений граждан за 2014 г. в распределительную систему, а также о введении моратория на перевод пенсионных накоплений в негосударственные пенсионные фонды (НПФ) и управляющие компании (УК).

Полагаем, что подобные меры не смогут не отразиться на состоянии национального финансового рынка, который в последние годы отчетливо демонстрирует существенное отставание от мировых лидеров по ряду ключевых показателей. Так, например, активы банковской системы Великобритании или США более чем в 10 раз превосходят российский аналог, а доля России в мировой капитализации составляет чуть более 1%.

Злободневной проблемой, тормозящей развитие национального финансового рынка является очевидный недостаток долгосрочных инвесторов (как частных, так и институциональных). Эта проблема усугубляется продолжительным по времени и существенным по своим размерам оттоком иностранного долгосрочного капитала — средств иностранных инвесторов.

Увеличению внутреннего инвестиционного спроса на инструменты фондового рынка могут способствовать только отечественные институциональные инвесторы, так как роль частных инвесторов на российском рынке ценных бумаг очень незначительна: по количеству граждан, осуществляющих инвестирование на фондовом рынке, Россия заметно отстает от развитых и от многих развивающихся экономик, ее доля на мировом рынке ценных бумаг по этому показателю составляет менее 1%.

Среди отечественных институциональных инвесторов наиболее существенными по величине инвестиционного потенциала являются негосударственные пенсионные фонды (НПФ) и управляющие компании (УК),

наделённые полномочиями инвестирования пенсионных накоплений граждан, застрахованных в системе обязательного пенсионного страхования (ОПС) и имеющих право на накопительную часть трудовой пенсии.

По данным Национальной лиги управляющих (НЛУ) стоимость чистых активов (СЧА) всех пенсионных накоплений, находившихся в управляющих компаниях (УК) и негосударственных пенсионных фондах (НПФ) на 31.12.2013 г. составляла 1,9 трлн. руб. При этом, к управлению средствами пенсионных накоплений было допущено 38 частных управляющих компаний и одна государственная управляющая компания ОАО «Государственная корпорация «Банк развития внешнеэкономической деятельности» («Внешэкономбанк») - УК «ВЭБ». Следует отметить, что доля стоимости чистых активов (СЧА) пенсионных накоплений, приходившаяся на 38 частных управляющих компаниях составляла 1,97%, а доля УК «ВЭБ» составила 98,03 %.

Средства пенсионных накоплений застрахованных лиц, инвестируются управляющими компаниями в инструменты финансового рынка. Их инвестиционные портфели формируются из государственных облигаций РФ, субфедеральных облигаций, корпоративных облигаций, ипотечных ценных бумаг, облигаций международных финансовых организаций, а также депозитов в рублях и иностранной валюте в российских кредитных организациях. Статистические данные свидетельствуют о том, что преимущественную долю (порядка 75%) в портфелях управляющих компаний, наделённых полномочиями инвестирования пенсионных накоплений занимают инвестиции в ценные бумаги (облигации РФ и российских хозяйственных обществ).

Не секрет, что во многих странах активы пенсионных фондов представляют собой очень значимый и весомый инвестиционный ресурс, способный служить не только сильным драйвером для национального финансового рынка, но и всей национальной экономики, так как аккумулируемые в пенсионной системе значительные по своему объёму «длинные деньги» могут быть инвестированы в экономику посредством инструментов рынка ценных бумаг и других финансовых инструментов.

Напомним, что накопительная часть пенсии, как элемент пенсионной системы, назначением которого было обеспечение прироста пенсионных выплат будущих пенсионеров, благодаря грамотному управлению пенсионными накоплениями, появилась в 2002 г. До этого времени в России действовала распределительная пенсионная система, основанная на принципе солидарности поколений, в соответствии с которым работающие граждане (за счет перечислений уплачиваемых работодателями) содержали пенсионеров. Но из-за негативных демографических процессов советская модель была признана неэффективной. Поэтому в 2002 г. в России была проведена пенсионная реформа, главным достижением которой можно считать появление обязательного накопительного компонента в дополнение к страховой части пенсии. В 2002 г. мужчинам моложе 1952 г. рождения и женщинам моложе 1956 г. были открыты персональные накопительные счета,

средства которых уже не выплачивались пенсионерам, а инвестировались для увеличения доходов будущих пенсионеров - владельцев счетов. В 2005 г. реформа претерпела корректировку: пополнение накопительных счетов продолжилось только для граждан моложе 1966 г. рождения.

Таким образом, появление накопительной части пенсии было обусловлено тем, что система, действующая в РФ ранее, не способна была справиться с ухудшением демографической ситуации в стране. Реформа пенсионной системы объединила распределительную и накопительную часть, институт негосударственных пенсионных фондов и управляющих компаний, которые размещают средства будущих пенсионеров не только в государственный долг, но и в реальный сектор экономики.

В рамках системы обязательного пенсионного страхования работодатель делает отчисления в Пенсионный фонд России (ПФР) на будущую пенсию своих работников. Взнос составляет 22% от фонда заработной платы (если она не превышает 624 тыс. руб. в год). Вплоть до 2014 г. у всех граждан, родившихся в 1967 г. и позднее, 16% этого взноса направлялось в распределительную часть пенсии (то есть на текущие пенсионные выплаты), а 6% формировали пенсионные накопления - деньги, которые попадали на счета граждан в ПФР или НПФ (в зависимости от желания гражданина), а затем инвестировались управляющими компаниями (УК).

Однако в 2013 г. Правительство РФ приняло решение, в соответствии с которым дальнейшие накопления должны были формироваться только у тех граждан, которые написали до 1 декабря 2013 г. соответствующее заявление в ПФР о сохранении 6% или переводе своих деньги в НПФ или частную УК. У «молчунов» на счетах должны были остаться уже накопленные средства, а новые взносы должны идти в распределительную часть.

Таким образом, 2014 г. стал годом, в котором взносы в накопительную часть не направляются, так как Правительством РФ было принято решение о «заморозке» пенсионных накоплений граждан за 2014 г. и их в распределительную систему обязательного пенсионного страхования (ОПС). Показательно, что 2013 год – год выбора между накопительной или страховой частью ознаменовался предпочтением НПФ более чем половиной экономически активного населения страны. Так, до 2013 г. клиентами НПФ в части накопительной пенсии стали 20 млн. граждан, а по итогам переходной кампании 2013 г. из ПФР в НПФ решили перейти 8,5 млн. человек.

Основные новации современного этапа на рынке пенсионных накоплений сводятся к тому, что фонды, занимающиеся обязательным пенсионным страхованием, обязаны до конца 2015 г. вступить в систему гарантирования пенсионных накоплений (аналог гарантирования банковских вкладов), и закон, направленный на создание системы гарантирования пенсионных накоплений в конце декабря 2013 г. был подписан Президентом РФ. Закон создает двухуровневую систему гарантирования прав застрахованных лиц, которая будет включать резервы по обязательному пенсионному обеспечению (ОПС), а также общенациональный гарантийный

фонд, который объединит всех участников системы ОПС. Гарантийный фонд будет создан за счет взносов Пенсионного фонда России и негосударственных пенсионных фондов. Аккумулировать взносы и контролировать их поступление будет Агентство по страхованию вкладов (АСВ), которое займется вопросами выплаты гарантийных возмещений и инвестированием средств фонда.

Обязательными условиями для вхождения НПФ в систему гарантирования является наличие у него соответствующей лицензии, его преобразование в акционерное общество или иную коммерческую организацию, а также прохождение проверки в Банке России. Следует отметить, что предложенная система гарантирования накоплений имеет отличительные особенности от системы гарантирования банковских вкладов: если по банковским вкладам гарантируется и накопленный доход, то по пенсионным средствам — лишь номинал.

Еще одной новеллой реформирования пенсионной системы, касающейся добровольных накоплений граждан, является возможное введение с 1 января 2015 г. на российском рынке нового механизма - индивидуальных инвестиционных счетов (ИИС), появление которых фактически свидетельствует об отмене накопительного компонента для «молчунов», которые не перевели свои накопления в негосударственные пенсионные фонды (НПФ), и вместо денежных накоплений у «молчунов» будут начисляться баллы, что в свою очередь, не будет способствовать увеличению стабильности национальной финансовой системы. Перевод будущих пенсионеров в «солидарную» часть означает возрастающие обязательства государства по выплате пенсии, и соответственно возможное увеличение нагрузки на государственный бюджет. Последствия реформирования пенсионной системы, направленные на снижение или отмену накопительной части пенсионных отчислений граждан могут быть исключительно негативные.

Сформированные на современном этапе пенсионные накопления (около 2,5 трлн. руб.) являются ключевым источником «длинных» денег в экономике. И если они будут перенаправлены в распределительную часть (в Пенсионный фонд, из которого получают деньги нынешние пенсионеры или на покрытие его дефицита), то и национальная экономика, и финансовый рынок еще надолго могут лишиться столь необходимых долгосрочных инвестиционных ресурсов.

По данным минэкономразвития, только за первый квартал 2014 г., отток капитала из российской экономики превысил 60 млрд долл. (прогноз на год - 100 млрд. долл.). Очевидно, что в таких условиях долгосрочные финансовые ресурсы, генерируемые системой пенсионных накоплений могут сыграть существенную роль в процессе модернизации российской экономики.

**О СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА
В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ДО 2020 ГОДА**

Р.М. Сафуанов, И.Р. Кашипова

Уфимский филиал Финансового университета при Правительстве РФ
e-mail: Safuanov54@mail.ru, kitt79@yandex.ru

В статье освещаются основные положения разрабатываемой Стратегии развития страхового дела в Республике Башкортостан до 2020 года. Основные положения предложений сводятся к формированию в республике оптимальных условий для оперативного перевода страховой сферы деятельности и его основных отраслей на инновационную основу повышения ее конкурентоспособности, а также на получение высокого синергетического эффекта в целом по экономике страны.

**ABOUT STRATEGY OF DEVELOPMENT OF INSURANCE BUSINESS
IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN UNTIL THE YEAR 2020**

R.M. Safuanov, I.R. Kashipova

The Ufa branch of the Finance Academy under the Government of the Russian Federation

The article highlights the main provisions of the Strategy of development of insurance business in the Republic of Bashkortostan until the year 2020. The main provisions of the sentences are reduced to the formation in the Republic of optimal conditions for prompt translation of the insurance sphere of activity and its major branches on innovative basis to improve its competitiveness, and also to receive high synergy effect in the economy of the country.

Современный уровень развития страхового рынка в Республике Башкортостан характеризуется усилением тенденций монополизации в страховом деле и концентрации капитала. Основной проблемой развития страхового рынка республики остается низкий уровень капитализации региональных страховых компаний и, соответственно, низкий уровень их финансовой устойчивости. Вместе с тем, необходимо отметить, что в целом, потенциал страховой отрасли в республике достаточно высок, хотя и используется лишь его незначительная часть. Этот потенциал выражается в наличии, во-первых, широкого спектра объектов, выступающих предметом страховых отношений, во-вторых, субъектов, имеющих активный страховой интерес, в-третьих, благоприятных условий для предоставления страховой защиты более широкому кругу лиц региональными и инорегиональными страховщиками, и, в-четвертых, условий для активного участия инорегиональных страховых компаний в инвестиционной деятельности на республиканском и межрегиональном уровнях.

В качестве основных факторов, сдерживающих развитие страхового дела в Республике Башкортостан, следует отметить:

– ограниченность предлагаемых услуг по добровольному страхованию, включая долгосрочное накопительное страхование жизни;

- низкий интерес к долгосрочному страхованию у потенциальных страхователей, которые предпочитают размещать средства в банках, обеспеченных государственной системой страховой защиты вкладов;

- относительную дороговизну страховых продуктов и отсутствие должной ответственности страховщиков по выполнению принятых на себя обязательств;

- неразвитая инфраструктура регионального страхового рынка (систем перестрахования, сострахования, взаимного страхования, страховых посредников – брокеров, актуариев и др.).

В условиях постоянной трансформации экономических отношений, сопровождающихся кооперированием процесса глобализации и региональной локализации, повышением неопределенности и асимметричности информации в контексте поиска инструментов наиболее полного использования потенциала страхового сектора и минимизации негативного влияния эндогенных и экзогенных факторов, исключительно важным становится осуществление стратегического управления страховой сферой деятельности, позволяющего страховым компаниям выживать в конкурентной борьбе в долгосрочной перспективе.

В контексте выше изложенного, научно-педагогическим коллективом Уфимского филиала Финансового университета при Правительстве РФ разработан проект Стратегии развития страхового дела в Республике Башкортостан до 2020 г. (далее Стратегия).

Основной целью Стратегии определена разработка и реализация мер по обеспечению устойчивого функционирования и развития страхового рынка Республики Башкортостан посредством создания благоприятных условий для качественного повышения конкурентоспособности страховых организаций и государственного регулирования страховой деятельности, основанного на прочном юридическом и экономическом фундаменте, и определение перспективных направлений развития страховой деятельности в Республике Башкортостан на период до 2020 года.

К основным задачам, подлежащим решению в ближайшие годы, в рамках реализации Стратегии отнесены:

- развитие правовых основ деятельности участников страхового дела и конкуренции среди них;

- укрепление стабильности, надежности и прозрачности деятельности субъектов страхового дела на основе его максимальной стандартизации и унификации;

- защита республиканского рынка страховых услуг от деятельности страховых организаций, недобросовестно выполняющих свои обязательства перед страхователями;

- обеспечение защиты прав страхователей (застрахованных);

- выработка направлений и подходов к осуществлению видов страхования в добровольной и обязательной форме;

- создание условий, стимулирующих инновационную и инвестиционную активность страховых организаций и использование научно-исследовательских достижений в развитии страховой деятельности в Республике Башкортостан;
- выработка инструментов эффективного государственного регулирования инвестиционной деятельности страховщиков;
- совершенствование системы информационного обеспечения деятельности страховых организаций;
- создание системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров в области страхования;
- проведение информационно-просветительской деятельности, направленной на освещение проблем страхования, на повышение страховой культуры страховщиков и страхователей.

Приоритетными направлениями развития страхового рынка Республики Башкортостан должны стать:

- качественное повышение роли государства за счет совершенствования правовой базы в сфере страхования, либерализации законодательства с учетом современных интеграционных процессов, форм организации, государственного регулирования и надзора;
- разработка и внедрение в страховую практику комплексной системы стандартизации страховых услуг, посредством формирования системы документов и регламентов, представляющих собой единый комплекс взаимосвязанных правил и положений, направленных на повышение экономической эффективности страхового дела;
- развитие страхования экологических рисков, т.к. наличие в республике предприятий – источников загрязнения окружающей среды ведет к напряженной экологической обстановке;
- развитие страхования гражданской ответственности владельцев опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте;
- развитие сельскохозяйственного страхования с охватом всех категорий сельхозтоваропроизводителей независимо от форм собственности;
- развитие страхования научно-технических разработок в силу большого инновационного потенциала республики;
- в целях активизации внешнеэкономической деятельности республики необходимо развитие страхования ответственности грузов, перевозчиков, невыполнения условий хозяйственных договоров, страхование валютных, кредитных, финансовых рисков;
- для повышения качества медицинских, юридических, финансовых и прочих видов услуг необходимо развитие страхования ответственности врачей, нотариусов, адвокатов, риэлторов, конкурсных управляющих, менеджеров, аудиторов, производителей товаров;
- расширение предложения страховых услуг в результате союзов страховых компаний и банков;

- внедрение страховых продуктов долгосрочного накопительного страхования жизни и страхования от несчастных случаев с учетом демографической ситуации республики, индексация страховых выплат по страхованию жизни, предоставление права страхователям участвовать в доходах страховой компании от инвестиционной деятельности;

- повышение заинтересованности в страховании собственности путем расчета возмещения ущерба по имущественным видам страхования в размере рыночной стоимости имущества с учетом инфляции;

- формирование единого страхового пространства государств-участников ШОС и БРИКС, посредством унификации и гармонизации страхового законодательства стран ШОС и БРИКС на основе принятия единых норм, имеющих одинаковое содержание, значение и применение на территории всех стран-участниц;

- разработка рекомендаций организации контрольных механизмов за исполнением обязанности страховать риски мигрантов.

- объединение лучших страховых традиций теории, науки и практики, согласования задач социально-экономического развития с острейшими вызовами времени, общими интересами выживания и решения проблем гармоничного развития территорий, расширения и углубления направлений интеграции финансовых систем в контексте реализации международных проектов.

В Стратегии предусматриваются усиление роли самостоятельных региональных страховых организаций, активизация их участия в реализации программ социально-экономического развития Республики Башкортостан.

Реализация стратегии предусматривает целенаправленную и скоординированную деятельность правительства Республики Башкортостан, министерств, ведомств, государственных комитетов, администраций муниципальных районов и городских округов, страховых организаций и прочих участников страховых отношений, предприятий и организаций республики по выполнению ее основных положений и решению поставленных в ней задач.

С полным текстом проекта Стратегии можно ознакомиться на сайте Уфимского филиала Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.

В настоящее время ведется работа по доработке Стратегии по направлениям: определение целевых ориентиров и их контрольных количественных индикаторов оценки на весь период реализации Стратегии; конкретизация списка исполнителей мероприятий Стратегии с учетом их сфер ответственности, полномочий и интересов; формулирование дополнительных мероприятий, выполнение которых находится в компетенции региональных органов власти, других участников республиканского страхового рынка; установление механизмов повышения активности участия страховых организаций в инвестиционном процессе Республики Башкортостан.

Предложенный к рассмотрению проект находится в работе, и все заинтересованные лица могут принять активное участие в проработке

основных его положений. Мы искренне надеемся, что страховые организации и их объединения, Банк России и его подразделения, соответствующие органы власти и прочие участники страховых отношений проявят высокую заинтересованность в доработке Стратегии развития страхового дела в Республике Башкортостан до 2020 г. и выстраивании качественного взаимодействия в решении поставленных задач. Пожелания, отзывы и рекомендации можно направлять на e-mail: kitt79@yandex.ru

Список литературы

1. Сафуанов Р.М., Кашипова И.Р., Рябчиков А.Н. О некоторых тенденциях в становлении страхования в России и ее регионах // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2010. № 5. С. 91-96.
2. Сафуанов Р.М. Страхование как институт социально-экономического развития регионов / Монография / Екатеринбург: Институт экономики УрОРАН, 2011. – 276 с
3. Сафуанов Р.М., Кашипова И.Р., Мухамадиева Э.Ф., Рябчикова Н.Р. Анализ теоретико-методологических основ становления и развития страхования в современных условиях / Монография / Уфа: Уфимская государственная академия экономики и сервиса, 2012. – 308 с.
4. Сафуанов Р.М., Кашипова И.Р., Карачурина Р.Ф., Рябчикова Н.Р. Институциональные основы развития страхования в России на примере Республики Башкортостан / Монография / Уфа: Уфимская государственная академия экономики и сервиса, 2012. – 212 с.

УДК 368.8:336.722.117

О ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ПОДХОДЕ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В РАМКАХ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ

Л.А. Ульянова

доцент кафедры банковского дела ИЭиФ К(П)ФУ

В статье показана значимость на современном этапе банковских вкладов и необходимость развития системы их страхования. Даны рекомендации о переходе с фиксированного порядка уплаты страховых взносов к дифференцированному. Предложена методика дифференциации процента взносов банка в страховой фонд в зависимости от его группы оценки экономического положения.

ABOUT DIFFERENTIATED APPROACH TO PAYING INSURANCE CONTRIBUTIONS UNDER DEPOSIT INSURANCE SYSTEM

L.A. Ulyanova

Associate Professor of the Department of Banking,
Institute of economic and finance,
Kazan (Volga Region) Federal University

The article shows the importance of bank deposits and the need to develop the system for their security at the present stage. Recommendations on the transition from a fixed order of payment of premiums to differentiated order are given. A technique of per cent differentiation of the bank's contributions to the insurance fund depending on its economic position.

Накопление сбережений является естественным процессом в любой экономике. Граждане стремятся иметь определенный запас денежных средств

«на черный день», для поддержания уровня потребления в пенсионном возрасте, копят для приобретения товаров длительного пользования, улучшения жилищных условий, а в рыночной экономике – и в инвестиционных целях.

На сберегательный процесс во многом влияют макроэкономические тенденции, связанные с изменением темпов развития отдельных секторов хозяйства, уровня дохода домашних хозяйств, инфляционными ожиданиями, нормы процентной ставки. Поэтому любые кризисные явления, особенно в финансовой сфере, оказывают негативное влияние. Их последствия сказываются на темпах экономического развития, инфляционных процессах, социальных программах. В условиях глобализации отмечается стандартизация правил и обычаев, усиление взаимосвязи кредитных организаций с международными рынками, повышение открытости информации о финансовых потоках, тем самым проблемы отдельных государств могут распространяться на финансовые рынки сопряженных экономик.

Сбережения формируются организованным или неорганизованным способом. И форма сбережений: в инвестиционных активах, на банковских счетах, либо «на руках», часто зависит не только от ее выгоды, но и от условий обеспечения надежности.

На современном этапе развития сберегательных предпочтений населения особое значение отводится банковским вкладам. За последние три года объем средств физических лиц во вкладах вырос с 9 818 млрд. руб. на 01.01.2011 года до 16 957,5 млрд. руб. на 01.01.2014 года, или на 73%. Ежегодный прирост составлял в среднем 20% [3]. Вклады физических лиц являются важнейшим источником банковских ресурсов. По состоянию на 01.01.2014 года за их счет было осуществлено 30% вложений кредитных организаций, при этом только 9 957 млрд. руб., или 59% использовано на выдачу кредитов физическим лицам, а более 40% - другим клиентам, в числе которых субъекты реальной экономики, малого и среднего бизнеса [3]. Потребительские кредиты, повышая потребительский спрос, также способствуют наращиванию темпов развития. В этой связи стабильная банковская система способствует как устойчивости поступления средств на банковские счета, так и предоставляет реальную возможность субъектам экономики восполнить недостаточность собственных ресурсов, обеспечивая тем самым устойчивое развитие.

Кризисные явления в банковской сфере могут быть вызваны паническими слухами вкладчиков. Для предотвращения паники во многих развитых странах действуют системы страхования либо гарантирования банковских вкладов.

В России система страхования вкладов была введена в 2004 году после долгой дискуссии о необходимости ее использования и параметрах условий применения. Федеральный закон «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» № 177-ФЗ от 23 декабря 2003 года определил, что при отзыве у банка лицензии Агентство по страхованию вкладов

выплачивает вкладчикам – физическим лицам страховое возмещение в сумме вклада до 700 тыс. руб. С другой стороны, анализ вкладных объемов по величине вкладов показывает, что 45% приходится на счета суммой более 700 тыс. руб. []. Поэтому проблема массового изъятия вкладов в случае неблагоприятной информации до конца не решена.

Денежная компенсация выплачивается из средств страхового фонда. Для его формирования банки, участвующие в системе страхования, обязаны делать ежеквартальные отчисления в страховой фонд в размере фиксированного одинакового для всех банков процента от величины привлеченных средств физических лиц [1] (его размер составляет – 0,1). Это наиболее распространенный способ формирования страхового фонда, хотя по степени рискованности операций кредитные организации сильно отличаются. В мировой практике используется и другой способ, который предполагает дифференцированный подход к размеру отчислений в зависимости от надежности банка [4].

Первый вариант более простой в применении, так как не требует специальных методик расчета степени рискованности операций и их согласованности с размером отчислений в фонд. При этом рискованность присуща предпринимательской деятельности и бывает оправдана. К тому же требования Центробанка по созданию различных резервов, покрывающих риски, проверяются инстанциями разных уровней (внутренними и внешними аудиторами, сотрудниками Банка России, осуществляющими дистанционный надзор и инспекционные проверки, а также кураторами). В то же время, в высказываниях практических и научных работников прослеживается мысль о несправедливости действующего в России порядка формирования фонда страхования вкладов физических лиц, при котором более надежные банки покрывают своими отчислениями неоправданные риски банков-банкротов. Подтверждением могут послужить следующие факты. Агентство по страхованию вкладов (АСВ) завершило работу по 123 кредитным организациям, признанным банкротом. При этом только по 21 банку средства вкладчикам и бизнесу были возвращены в полном размере. В остальных банках средств на возмещение по вкладам, АСВ и юридическим лицам оказалось недостаточно [5].

Мы считаем, что целесообразно заменить равнозначный для всех банков порядок отчислений в фонд страхования вкладов на дифференцированный. При этом возникает проблема корректности дифференциации размера процента отчислений кредитных организаций. Отдельные банки проводят достаточно рисковую политику, но, используя современные методы управления рисками, получают высокие доходы. Поэтому нужны глубокие исследования, в том числе основанные на прошлой статистике, позволяющие вывести зависимость при каком уровне рискованности операций банк может оказаться в предбанкротном состоянии.

В настоящее время мы предлагаем использовать рекомендации Центрального банка РФ. С 2008 года Банк России оценивает экономическое

положение банков по методике указаний 2005-У и относит их к одной из пяти групп: к первой группе – кредитные организации с устойчивым положением, ко второй – банки, в деятельности которых выявлены отдельные недостатки, к третьей – банки с недостатками, если которые не устранить в течение 12 месяцев, то они могут вызвать угрозу интересам вкладчиков и кредиторов, к четвертой – банки, нарушения в деятельности которых создают реальную угрозу интересам их вкладчиков и кредиторов, к пятой – банки, состояние которых может привести к прекращению деятельности их на рынке банковских услуг [2]. Поэтому наименьшую нагрузку должны нести кредитные организации первой группы, например 0,075 % от средней суммы вкладов, для второй и третьей групп желательно оставить действующий размер отчислений – 0,1 %, для четвертой и пятой групп повысить отчисления до 0,15 % - максимального по закону о страховании вкладов.

В то же время информация об экономическом положении банка может быть доведена только до их органов управления, поэтому круг пользователей должен быть расширен за счет соответствующих структур Агентства по страхованию вкладов. Использовать сведения они должны на конфиденциальной основе.

Список литературы:

1. О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон № 177-ФЗ от 23 декабря 2003 г. // Справочно-правовая система Гарант.
2. Об оценке экономического положения банков [Электронный ресурс] : Указание ЦБ РФ от 30 апреля 2008 г. № 2005-У // Справочно-правовая система Гарант.
3. Бюллетень банковской статистики [Электронный ресурс] : издание ЦБ РФ. Режим доступа : [http : // www.cbr.ru](http://www.cbr.ru)
4. Белоглазова Г.Н., Кроливецкая Л.П. Банковское дело. Организация деятельности коммерческого банка : учебник. – М. : Высшее образование, 2008, с. 368 – 369.
5. Гудкова В. Дыры и кредиторы // Аргументы и факты – 2014 – №7 – с. 15.

УДК 368

СТРАХОВАНИЕ СОВОКУПНЫХ КОММЕРЧЕСКИХ РИСКОВ И ЦИКЛИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИКИ

В.В. Хоменко

д.э.н., профессор, Член-корреспондент Академии Наук РТ,
ispnecon@mail.ru

Казанский (Приволжский) Федеральный Университет

В статье описаны сложность и масштабность проблемы деятельности банков в условиях экономики, подверженной циклическим колебаниям. Страхование и компенсация банковских рисков в российских условиях рассматриваются в контексте общепромышленной политики с учетом стратегических банковских интересов.

**INSURANCE OF THE INTEGRATED COMMERCIAL RISKS AND THE
CYCLICAL DEVELOPMENT
OF THE ECONOMY**

V.V. Khomenko, Professor, PhD of economy, Member of the Academy of Sciences of Republic of Tatarstan
Kazan Federal University (Russia)

This study describes the complexity and magnitude of the problem of banks' activity in the economy subjected to cyclical fluctuations. Insurance and compensation of the banking risks under the Russian conditions are discussed in the context of general industrial policy together with the bank's strategic interests.

Усиление фазовых колебаний экономики определяет необходимость оценки их влияния на стабильность банковской и обще-финансовой сфер, с формированием мер компенсации возможных потерь. Здесь однозначно необходимо признать, что макроэкономические риски в настоящее время находятся на первом плане. Хотя, зачастую, в опросах российских банков, ситуация бывает иной. Сказывается явная недооценка ими макроэкономических рисков или мнение о невозможности сознательными мерами снижать их уровень, что явно противоречит как зарубежной практике, так и теории. Приходится констатировать, что Россия в большей степени подвержена макроэкономическим рискам в силу сырьевого характера экономики и больших колебаний цен на сырье в момент мировых кризисов. Соответствующие колебания в кратном количестве раз могут превышать колебания цен на готовую продукцию.

Длительный период чередования глобальных финансовых кризисов, начиная с кризиса 1929-1932 гг. дает основание утверждать, что экономические спады, вызванные проблемами в банковской сфере, имеют более длительный и катастрофичный характер, чем кризисы, возникавшие по иным причинам. В связи с этим мировой финансово-экономический кризис 2007–2009 гг., поставивший под угрозу устойчивость финансовой системы во многих странах, дал толчок к дальнейшему изменению и пересмотру механизмов финансового регулирования. На международном уровне реакцией на кризис стало выдвинутое в 2009 г. Базельским комитетом по банковскому надзору при Банке международных расчетов предложение о введении новых стандартов банковского регулирования, получивших название Базель III. В Базеле III явно видна нацеленность на уменьшение рисков путем увеличения доли объемов собственного капитала в части базового капитала, повышения объема ликвидных средств и общего объема уставного капитала, усиления требований к капиталу глобальных системно значимых финансовых организаций, способных инициировать распространение рисков в финансовой системе. То есть речь идет о возрастании роли так называемых «надежных форм капитала». Предложенные Базельским комитетом требования по увеличению банковской ликвидности в совокупности с названными мерами должны, по мнению их инициаторов, повысить устойчивость банков в периоды экономического спада.

Однако логично полагать (и это мнение достаточно представлено в мнениях экспертов), что переход банков на стандарты Базеля III замедляет оборот банковских средств. А это ведет к росту кредитных ставок и снижению

положительной динамики ВВП. Имеющиеся эмпирические замеры говорят о том, что повышение кредитных ставок на 100 базисных пунктов определяют ежегодный темп снижения ВВП для США 0,18, а для стран Еврозоны – 0,42%. Компенсация снижения привлекательности банковской в данном случае происходит за пределами легитимных условий. Так уже принятие требований Базеля II привело к массовому выводу активов за баланс и росту теневой банковской деятельности. Соответствующая практика в существенной степени способствовала углублению финансового кризиса.

Однако российская ситуация еще сложнее. Здесь традиционны те условия, которые не входят в изначальные предпосылки Базеля III. Нарастание собственного капитала банков без решения таких проблем как сокращение практики финансирования банками аффилированных предприятий и банковских собственников, узости сектора эффективного промышленного кредитования и т.д. делает их изначально так или иначе уязвимыми с точки зрения кризисных ситуаций. Кроме того концентрация банковских активов ведет к сокращению количества агентов соответствующей деятельности и сужает поле конкуренции, закрепляет традиционную для российской экономики ситуацию монополизации.

Экономика, подверженная циклическим колебаниям, с узким набором внешнеэкономических альтернатив коммерческого сотрудничества становится малопривлекательной для банков. Примером является ситуация минувшего пика кризисной ситуации. Правительство и Банк России оказали определенную помощь банковскому сектору, взяв на себя обязательства обеспечить банки «длинными деньгами», в том числе и в валюте. В сентябре 2008 - феврале 2009 г. Банком России было выдано кредитов коммерческим банкам на сумму более чем 4 млрд. руб. Но эти средства, опять же, не были вложены в сектора реальной экономики. Создавшейся ситуации можно было избежать, если бы предоставление банкам «дешевых денег» ЦБ РФ увязал с их целевым использованием для кредитования производственной деятельности, а также вместе с профильными министерствами реализовал стратегические меры по стимулированию конечного спроса, инвестиционной и инновационной активности.

В контексте излагаемой позиции закономерно возникает вопрос о причинах готовности крупных западных банков в кредитовании российских предприятий. Несут ли они в данном случае существенные риски и если да, то, как они компенсируются. Однако в данном случае полезно будет смотреть не только на Запад, но и на Восток, районы Средней Азии, где Китай активно предлагает свои инвестиции также на весьма льготных условиях. Возврат средств в этом случае со стороны слабых заемщиков китайским инвесторам проблематичен. Но здесь надо понимать, что банковский процент не является исчерпывающим побудительным мотивом к соответствующим действиям. Наличие такой формы как «связанный кредит», определяющей обязательства по поставкам от стратегических партнеров банка оборудования и технологий кредитору или приобретение залоговых элементов инфраструктуры, земли и т.д., что видно в случае продвижения китайских инвестиций, вполне опреде-

ляет поле дополнительных предпочтений, формируемых деятельностью зарубежных банковско-промышленных альянсов.

Сложность и масштабность изложенной проблемы говорят о том, что банковские риски, их страхование и компенсация не могут в российских условиях рассматриваться вне контекста общепромышленной политики. Такая политика изначально на этапе ее формирования должна ориентироваться на стратегические банковские интересы, банковские риски, возможности их учета, страхования и компенсации. В качестве примера слабоиспользуемых возможностей здесь можно рассматривать модель исламского банкинга, изначально определяющего возможность паритетного разделения промышленных рисков между банком и предприятием – кредитором. С другой стороны, государство обязано обеспечить снижение величины банковской процентной ставки не только на основе макроэкономических стабилизационных мер, но и на основе одновременного снижения банковских рисков, используя инструменты как прямого стимулирования их страхования, так и создания в необходимых случаях форм государственного страхования банковских промышленных кредитов. Особый акцент необходимо обеспечить в части мобилизации залогового имущества, в том числе и природных ресурсов, являющихся весьма ликвидными, но не оказывающих до сих адекватного мультипликативного воздействия на развитие экономики и не обеспечивающих, при их современной форме частного использования, перераспределение средств в инновационные сектора экономики, выпадающего из общего контекста организации государственной инновационной политики. Именно это должно являться одним из основных элементов государственно-частного партнерства в банковской российской сфере, не отяжеляющим, а повышающим эффективность и привлекательность оборота банковского капитала. Параллельно важно расширить возможности осуществления банками самостоятельного страхования рисков в форме хеджирования с увеличением перечня соответствующих объектов данного процесса, связанных с реальным процессом осуществления производственного бизнеса, включая такие важнейшие как недвижимое имущество, земля, интеллектуальная собственность.

УДК 368.914

ПЕРСПЕКТИВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ В УКРАИНЕ

Н.А. Цикановская

Черкасский институт банковского дела Университета банковского дела
Национального банка Украины, tsikanovska@mail.ru

Выяснены перспективы интернационализации негосударственных пенсионных фондов в Украине. Определены преимущества международных негосударственных пенсионных фондов перед фондами одной страны. Проанализированы проблемы, сдерживающие процессы интернационализации негосударственных пенсионных фондов и предложены возможные направления их решения.

PROSPECTS OF THE INTERNATIONAL PENSION FUNDS IN UKRAINE

N.A. Tsikanovska

Cherkassy Institute of banking, The University of banking of the National Bank of Ukraine, tsikanovka@mail.ru

Prospects of private pension fund internationalization in Ukraine are found out. Advantages of internationalized private pension fund before the funds of one country are certain. Problems which restrain the processes of private pension fund internationalization are analysed and possible directions of their decision are offered.

Деятельность негосударственных пенсионных фондов (далее – НПФ) значительно активизировалась в течение последнего десятилетия в разных странах мира как результат проведения структурных пенсионных реформ, направленных на смягчение экономических последствий старения населения для государственных перераспределительных пенсионных систем.

В современных условиях на деятельность НПФ оказывает существенное влияние на развитие региональной и глобальной экономической интеграции. Углубление международного разделения труда, повышения степени открытости национальных экономик, свободы торговли, свободного движения потоков капитала и другие факторы способствуют росту мобильности рабочей силы, что актуализирует проблему упрощения процедур перевода из одной страны в другую пенсионных прав мигрирующих лиц, а также формирует потребность в расширении деятельности НПФ в рамках региональных интеграционных объединений.

В исследование деятельности НПФ весомый вклад внесли зарубежные и отечественные ученые. Так, В. Корнеев [2] исследовал роль НПФ на финансовом рынке Украины, С. Брагин и А. Макаренко [3] – особенности функционирования НПФ на неэффективном фондовом рынке, что обуславливает необходимость выхода НПФ на иностранные рынки капитала, А. Девайс [4] – перспективы интернационализации НПФ в рамках ЕС, К. Мелльман [5] – целесообразность применения принципов здравомыслящего лица при размещении активов НПФ на финансовых рынках ЕС, Д. Натали [6] – введение открытого метода координации в сфере пенсий и европейской интеграции т.д. Вместе с тем, перспективам интернационализации отечественных НПФ в экономической литературе пока уделено недостаточно внимания. Учитывая указанное, целью статьи является оценивание перспектив функционирования международных НПФ в Украине.

По состоянию на 1 июня 2013 г. количество НПФ, которые вели деятельность на территории более, чем одной страны Европейского экономического пространства, составляла 82 [7]. Ожидается, что в ближайшие годы деятельность международных НПФ станет более распространенной. Так, по оценкам «Hewitt Associates», до 2015 г. каждая третья международная компания, которая работает на территории ЕС, станет основателем такого НПФ [4].

Международные НПФ имеют ряд преимуществ перед НПФ одной страны, в частности: меньшие затраты за счет централизации управления и эффекта масштаба, расширенные инвестиционные возможности диверсификации активов, обеспечения достаточной ликвидности, достижения приемлемого соотношения риска и доходности инвестиционного портфеля и т.д. Однако, на сегодняшний день все еще остается много барьеров, которые затрудняют создание единого европейского рынка НПФ: значительные различия в трудовом и социальном законодательстве, налогообложении, государственном регулировании инвестиционной деятельности НПФ, требованиях к отчетности и др. Эти барьеры не позволяют использовать выгоды от интернационализации НПФ в полном объеме.

В соответствии с Директивой ЕС о деятельности институтов профессионального пенсионного обеспечения, которая вступила в действие с апреля 2007 г. [1] (далее – Директива), размещение активов НПФ на финансовом рынке ЕС должно осуществляться на основе принципов здравомыслящего лица, предусматривающие:

- предоставление гарантий компаниями по управлению активами НПФ, размещения активов осуществляются исключительно в интересах участников и бенефициариев фондов;
- инвестирование активов НПФ способом, который гарантирует безопасность, качество, ликвидность и доходность инвестиционного портфеля;
- надлежащую диверсификацию активов НПФ и их размещение преимущественно на организованных рынках;
- возможность размещения активов НПФ в производные ценные бумаги, если они будут способствовать снижению уровня инвестиционных рисков или улучшат эффективность управления инвестиционным портфелем, а также если их надежность благоразумно оценена, принимая во внимание качество базового актива;
- невозможность кредитования или предоставления гарантий по кредитам третьим лицам за счет средств НПФ. Вместе с тем, НПФ может осуществлять временные заимствования средств с целью поддержания ликвидности активов и т.п.

Однако, учитывая возрастающую неустойчивость мировой финансовой системы, установления обоснованных инвестиционных ограничений НПФ необходимо для того, чтобы повысить эффективность риск-менеджмента, обеспечить антициклическое регулирования инвестиционной деятельности НПФ и гарантировать финансовую безопасность пенсионных активов в периоды финансового кризиса.

В отличие от большинства стран ЕС, в Украине рынок услуг НПФ только зарождается. По состоянию на 30 сентября 2013 г. активы НПФ составляли 1933,6 млн. грн., Что можно сопоставить с менее 0,1 % ВВП, численность участников НПФ по заключенным пенсионным контрактам

составила 589,2 тыс. человек или 2,7 % численности занятого населения трудоспособного возраста [8].

Концепцией дальнейшего проведения пенсионной реформы в Украине [9] предусматривается внедрение общеобязательного накопительного пенсионного страхования в течение 2014-2017 годов. По экспертным оценкам, суммы страховых взносов в конце первого года после внедрения превысят 200 млн. долл. США, а в течение следующего десятилетия увеличатся до 5 млрд. долл. США [2].

При размещении данного инвестиционного ресурса на внутреннем финансовом рынке Украины могут возникнуть следующие проблемы:

- недостаточность вариантов для внутренней диверсификации активов инвестиционного портфеля пенсионных фондов из-за низкой структурированности экономики;
- неготовность внутреннего рынка капитала обеспечить рост накоплений пенсионных активов по объему предложения, качеством, ликвидностью и доступностью активов;
- значительный риск политических, макроэкономических потрясений, высокой инфляции, уменьшает стоимость внутренних финансовых активов;
- волатильность доходности и соответственно высокая рискованность активов.

В условиях недостаточно эффективного финансового рынка иностранное инвестирование активов НПФ является вариантом выбора [4]. Вместе с тем следует учесть специфические риски, присущие этому виду инвестиционной деятельности: риск возникновения политических беспорядков в иностранном государстве, риск экспроприации инвестиционного дохода, риск изменения валютных курсов, который может привести к несбалансированности валютных активов и обязательств НПФ, риск принятия рационального инвестиционного решения вследствие асимметричности информации в отношении иностранных финансовых инструментов, что затрудняет оценки их рыночной стоимости и прогнозирования доходности активов, повышает транзакционные издержки и негативно влияет на инвестиционную доходность НПФ и др.

К тому же, иностранное инвестирование активов НПФ противоречит реализации таких интересов государства:

- сохранение внутренней базы с целью обеспечения доходов государственного бюджета;
- возможности использования средств НПФ как потенциальных инвесторов в облигации внутреннего государственного займа с целью покрытия дефицита бюджета или выявления дополнительных источников финансирования государственных программ;
- уменьшение спроса на иностранные активы с целью корректировки дефицита платежного баланса, поддержания стабильности валютного курса в процессе проведения денежно-кредитной политики НБУ;

- ограничения оттока капитала за границу с целью защиты внутреннего рынка от повышения процентных ставок;
- развития внутреннего рынка капитала и т.д.

Перспективой развития НПФ в Украине может быть постепенное ослабление инвестиционных ограничений на иностранное инвестирование, а также дальнейшая интернационализация НПФ в направлении открытия филиалов отечественных НПФ, основанных компаниями, которые сотрудничают с другими государствами, на территориях этих государств. Развитие международного сотрудничества отечественных и иностранных НПФ в сфере негосударственного пенсионного обеспечения будет способствовать формированию предпосылок для интеграции Украины в мировую финансовую систему.

Список литературы

1. Directive 2003/41/EC of the European Parliament and of the Council of 3 June 2003 on the activities and supervision of institutions for occupational retirement provision // Official Journal. – 2003. – September. – No. 23 – P. 10-21.
2. Корнев В.В. Фінансові інститути в системі недержавного пенсійного забезпечення // Український соціум. – 2006. – № 5. – С. 115-123.
3. Брагін С. Недержавні пенсійні фонди на неефективному фондовому ринку: приклад України / С. Брагін, О. Макаренко // Вісник Національного банку України. – 2011. – № 1. – С. 18-24.
4. Davies A. A third of multi-national companies expected to have cross-border pension arrangements by 2015. – [http://www.hewittassociates.com/ Intl/EU/en-EU/AboutHewitt/ Newsroom/PressReleaseDetail.aspx?cid=8159](http://www.hewittassociates.com/Intl/EU/en-EU/AboutHewitt/Newsroom/PressReleaseDetail.aspx?cid=8159).
5. Möllmann C. How to govern transnational pension provision? The struggle over the “prudent person standart” in EU pension fund regulation. - <http://turin.sgir.eu/uploads/Moellmann-Moellmann-Turin.pdf>.
6. Natali D. The Open Method of Coordination on Pensions: Does it depoliticize pension's policy? // West European Politics. – 2009. – Vol.32. – No.4 – P. 810-828.
7. 2013 Report on Market Developments in cross-border IORPs. – EIOPA, 2013. – P. 5-9.
8. Основні показники системи недержавного пенсійного забезпечення: [Електр. ресурс]. – <http://www.dfp.gov.ua/732.html>.
9. Концепція дальнішого проведення пенсійної реформи в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 жовтня 2009 г. № 1224-р.

УДК 368.01

СТРАХОВАНИЕ: СООТНОШЕНИЕ ИНСТИТУТОВ БИЗНЕСА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

А.А. Цыганов

кафедра «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ
sdel@fa.ru

В статье проводится анализ соотношения в страховании принципов бизнеса и социальной защиты, что важно и нужно учитывать при целеполагании в государственных программах развития страхования в нашей стране.

INSURANCE: THE RATIO OF BUSINESS AND INSTITUTIONS OF SOCIAL PROTECTION

Prof., Dr. A.A. Tsyganov,

Department "Insurance business" Financial University under the Government of the Russian Federation

The article analyzes the relations in the insurance business principles and social protection, and that it is important to consider when goal-setting in state programs of development of insurance in our country.

Как хорошо известно, основная цель бизнеса – извлечение прибыли. Можно легко вспомнить изречение Томаса Джозефа Даннинга, процитированное Карлом Марксом (и тем самым подарившим ему известность): "Обеспечьте 10 процентов (прибыли), и капитал согласен на всякое применение, при 20 процентах он становится оживленным, при 50 процентах положительно готов сломать себе голову, при 100 процентах он попирает все человеческие законы, при 300 процентах нет такого преступления, на которое он не рискнул бы, хотя бы под страхом виселицы» [4]. При этом следует признать, что данная особенность присуща в равной мере как бизнесменам, так и обычным людям, разница лишь в масштабе деятельности. Любому человеку свойственно заботиться о себе и преследовать собственные интересы, понимая, что он может входить и входит в противоречие с интересами других людей.

Очевидно, что разрешение данного противоречия лежит в плоскости устройства общества, в котором могут превалировать частные или общественные интересы. Но в любом случае увлечение собственными интересами и пренебрежение общественными практически в любом обществе ограничивается специализированными институтами, влиянием морали и религии, а также обычным здравым смыслом – например, заботой об обеспечении долгосрочного устойчивого развития наследуемого предприятия и т.д. В этой связи уместно вспомнить девиз российской дореволюционной газеты «Биржевые ведомости»: *Прибыль превыше всего, но честь превыше прибыли.*

Применительно к страхованию сразу же следует сделать важную оговорку о его социальной функции, появившейся еще на заре возникновения страховых отношений. Появление первичных форм страхования во взаимной форме изначально не служило извлечению прибыли и практически полностью использовалось в целях социальной защиты и обеспечения. Но применительно к современному взаимному страхованию не будем забывать и о возможных способах неявного извлечения прибыли из проектов, в которых формально нельзя преследовать ее получение.

Приобретение формы коммерческого предприятия позволило развить многие виды страхования, что дало возможность обществу за счет предпринимательской инициативы в страховом деле развить страховую защиту от новых и постоянно усложняющихся рисков. Инновационный процесс, как правило, базируется на предпринимательской инициативе, что предполагает превалирование бизнес-подхода.

Этичное развитие страхового бизнеса вполне совместимо с выполнением социальной функции страхования и включением страховой

защиты в число современных институтов социальной защиты не только как социального страхования. В современной практике страхового дела в России выделяют некоторые виды страхования как социально значимые, и в первую очередь это большинство видов личного страхования, а также страхование жилья и некоторые виды страхования ответственности. При этом важно понимать, что страхование – это не форма благотворительности, а бизнес, работающий по своим законам по удовлетворению индивидуальных потребностей предприятий и граждан в страховой защите за их же счет. Это находит свое отражение в законодательстве: «страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков» [1]. Получается, что задача общества и в дальнейшем – государства сформировать условия по наиболее оптимальному использованию страховой защиты, важно обеспечить соотношение социальной защиты, социального страхования и страхования, которое может и должно решать проблемы предприятий и граждан в индивидуальном порядке.

Современной проблемой российского страхового рынка стало недоверие граждан к страховым компаниям. Явление, которое появилось по вполне понятным причинам, которые укладываются в обычную экономическую логику. Если за счет рекламы можно привлечь новых страхователей и при этом не платить старым, то легко посчитать, что эффективнее: вложить средства в рекламу или в выплаты. В условиях массовой недозастрахованности и возможности привлечения новых страхователей, зачастую вынужденных именно законом становиться таковыми, у менеджеров появляется возможность повысить эффективность страховой компании именно за счет урезания выплат. При этом вознаграждение менеджера зависит от показателей страховой компании, которые в краткосрочной перспективе могут вырасти. Проблемы же будут сформированы на значительно более длительный срок, о котором нужно заботиться собственникам.

Действительно, не все недовольные качеством услуг страховых компаний страхователи идут в суд, но доверие к страхованию (а не только к конкретной страховой компании) подрывается надолго. Здесь особенно важна роль объединений и ассоциаций страховщиков, которые могут сформировать стандарты страхования и корпоративный профессиональный кодекс и поддерживать их выполнение. Трудно себе представить страхование, в рамках которого не предоставляется защита, которое не встраивается в систему социальной защиты на индивидуальном уровне.

В условиях существования востребованных системой общественных интересов видов страховой защиты и невозможности их полноценного удовлетворения, можно ожидать обсуждения их перевода из сферы

коммерческого страхования в социальное и осуществляемое специализированным государственным страховым фондом.

Еще раз подчеркнем, что цель страхового бизнеса заключается в извлечении прибыли из страховых операций. Сиюминутная выгода не должна заслонять перспективы развития, однако соблазн остается. Для его минимизации важно обеспечить контроль за страховым бизнесом как со стороны собственников, так и общества. Первое предполагает развитие корпоративное управление, включающее внутренний контроль и аудит, избрание в советы директоров независимых директоров и т.д. Второе – не только осуществление государственного страхового надзора, но и формирование институтов защиты и обеспечения прав и законных интересов потребителей страховых услуг, среди которых страховой омбудсмен и гарантийные фонды, а также весьма важная форма самоорганизации граждан – общества страхователей.

Список литературы

1. Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»
2. Кириллова Н.В. Риски потребителей страховых услуг в процессе реорганизации страхового бизнеса// Вестник Финансового университета.-2012.№1
3. Козловски П. Принципы этической экономики. М., 1999
4. Маркс К. Капитал. Критика политической экономики. М.: Эксмо, 2011
5. Орланюк-Малицкая Л.А. Проблемы формирования гарантий защиты потребителей страховых услуг// Вестник Финансового университета.-2012.№3
6. Уильямсон О.И. Экономические институты капитализма: фирмы, рынки, «отношенческая» контракция. СПб., 1996.
7. Цыганов А.А. Развитие институтов защиты и обеспечения прав страхователей в России. М., Изд-во РАГС, 2009
8. Этика страхового дела. Труды III Всероссийской научной конференции Всероссийского научного страхового общества. Под ред. Коломина Е.В. Курск, 2001

УДК 368.01

ВЛИЯНИЕ ВСТУПЛЕНИЯ РФ В ВТО НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ РОЛИ РОССИЙСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Г.В.Чернова

Санкт-Петербургский государственный университет, chernovagalina@yandex.ru

В статье рассматриваются функции, обеспечивающие стратегическую роль страхования, иллюстрируется их проявление на уровне отдельной страховой организации и на уровне всего страхового рынка. Анализируется влияние вступления РФ в ВТО на их выполнение. Для этих условий рассматриваются меры по сохранению стратегической роли страхования.

**THE IMPACT OF THE ACCESSION OF THE RF TO THE WTO TO THE STRATEGIC
ROLE OF INSURANCE IN RUSSIA**

G.V. Chernova

In article the functions providing a strategic role of insurance are considered, their manifestation at the level of separate insurance company and at the level of all insurance market is illustrated. Influence of the entry of the Russian Federation in the WTO on their performance is analyzed. For these conditions measures for preservation of a strategic role of insurance are considered.

Известно, что страхование является институтом социальной и финансовой защиты, а также важнейшим инвестиционным институтом.

Так как вступление РФ в ВТО означает принятие новых правил взаимодействия российских и зарубежных страховщиков, которые по-разному могут влиять на устойчивость развития национальной российской экономики, необходимо выяснить, что означает стратегическая роль страхования для национальной экономики, как вступление РФ в ВТО влияет на соблюдение этой роли российским страхованием и что нужно сделать для сохранения его стратегической роли.

Стратегическая роль национального страхования

Стратегическая роль страхования, т.е. его важность для национальной экономики, определяется теми функциями, которые оно выполняет.

Функция социальной защиты. Условиями ее реализации являются своевременное выполнение и в полном объеме страховых обязательств по всем заключенным договорам страхования в оговоренные сроки, а также реализация социально и общественно значимых видов страхования.

Функция финансовой защиты. Она реализуется через денежную форму предоставления социальной защиты.

Функция поддержки развития национальной экономики. Через свою инвестиционную деятельность любая страховая компания выходит на другие секторы экономики. В настоящее время при размещении средств страховых резервов для страховых компаний, работающих по российскому страховому законодательству, поддержка национальной экономики определяется долей национальных активов, покрывающих страховые резервы и собственные средства. Поэтому функцию поддержки развития национальной экономики страхование как стратегический сектор может выполнять только при соблюдении следующих условий:

- контроль за долей национальных активов, покрывающих страховые резервы;
- контроль за долей национальных перестраховщиков (при размещении страховых резервов);
- контроль за долей национальных активов, покрывающих собственные средства страховщиков.

Функция защиты национальной экономики. Контроль за долями участия российских страховщиков в покрытии страховых резервов и собственных средств автоматически будет означать контроль за участием иностранного капитала при размещении страховых резервов и собственных средств страховщиков,

работающих по российскому страховому законодательству. Это и означает выполнение страхованием функции защиты национальной экономики.

На уровне всего страхового рынка функция защиты национальной экономики до вступления РФ в ВТО проявлялась через контроль за суммарным иностранным присутствием на национальном страховом рынке, а также через контроль за допуском иностранного капитала в стратегические виды страхования и виды страхования, применяемые в важнейших сферах жизни России, связанных с национальной безопасностью.

Влияние вступления РФ в ВТО на выполнение стратегической роли российского страхования

Условия присоединения российского страхового рынка к рынку всех стран-участниц ВТО, определяются положениями и требованиями «Генерального соглашения по торговле услугами» (ГАТС), что определяет актуальность решения следующих задач.

С одной стороны, необходимо обеспечить выполнение требований ВТО, реализующих либеральную экономическую модель, а, с другой стороны, российский страховой рынок должен сохранить свою роль стратегического сектора российской экономики. При этом поставленные задачи должны быть решены в течение 9-летнего переходного периода.

Проанализируем влияние вступления РФ в ВТО на состояние и развитие российского страхового рынка. Это возможно сделать через оценку возможности выполнения функций страхования, присущих ему как стратегическому сектору экономики, в условиях вступления РФ в ВТО.

Функция финансовой защиты. Со вступлением РФ в ВТО возможности ее за счет увеличения объемов и разнообразия страховых продуктов расширяются.

Социальная функция. Приход иностранных страховщиков предполагает увеличение объемов и ассортимента страховых услуг, что также означает усиление социальной функции страхования после вступления РФ в ВТО. Однако вопрос реализации социально значимых видов страхования становится очень острым, так как не всегда эти виды страхования являются коммерчески выгодными. В условиях либерализации страхового рынка, предусмотренной вхождением РФ в ВТО, роль государства в реализации таких видов страхования должна быть существенно уменьшена или сведена к нулю. Поэтому для обеспечения стратегической роли российского страхования и после вступления РФ в ВТО участие государства в реализации социально значимых видов страхования должно быть сохранено.

Функции поддержки развития и защиты национальной экономики. В условиях вступления РФ в ВТО, сопровождающегося приходом иностранных страховщиков, их выполнение может быть обеспечено:

- на уровне страховой организации – государственным регулированием инвестиционной деятельности как национальных, так и иностранных страховщиков, работающих в РФ;
- на уровне всего страхового рынка – государственным регулированием

О квоты суммарного иностранного присутствия на российском страховом рынке. История этого вопроса такова – вначале квота иностранного участия устанавливалась на уровне 15% (1999 г), позже она несколько раз уточнялась, а теперь с учетом вхождения РФ в ВТО установлена на 50% уровне. К сожалению, необходимо отметить, что предварительное обсуждение этого вопроса не исключает возможности полного отказа от такой квоты, что, естественно, не будет способствовать не только сохранению стратегической роли страхования, но и сохранению российского страхового рынка как самостоятельного сектора мирового страхового рынка. Дополнительно необходимо отметить, что предлагаемый условиями вхождения РФ в ВТО порядок расчета самой квоты увеличивает реальное иностранное присутствие на российском страховом рынке за счет того, что иностранный капитал, который пришел на российский страховой рынок раньше (до 2007 г.), практически не принимается во внимание;

О объемах средств за рубеж и из-за рубежа по каналам перестрахования. Действующее государственное регулирование размещения средств страховых резервов также контролирует отток денежных средств, реализуемый в рамках перестрахования, – по страхованию жизни за рубеж в виде доли зарубежных перестраховщиков сейчас может уходить до 10% от величины страховых резервов, а по рисковому видам страхования – до 40%. Однако контроль за общим объемом средств, уходящих за рубеж и приходящих из-за рубежа по каналам перестрахования, в РФ отсутствует. Как показывает анализ, в настоящее время за рубеж уходит средств в 3-4 раза больше, чем приходит из-за рубежа. Это определяет таких возможных мер можно назвать, например, создание государственной российской перестраховочной компании (по примеру Белоруссии);

О допуска иностранного капитала в стратегически важные виды страхования (обязательные виды страхования и страхование жизни) и любые виды страхования, применяемые в сфере важнейших секторов российской экономики, обеспечивающих национальную безопасность. Еще в 1999 г. был принят соответствующий закон, однако уже сейчас он реально нарушается. Так, заново введено ограничение по допуску иностранного капитала в ОСАГО, при этом обсуждается вопрос о том, что через 4-5 лет это ограничение может быть вообще снято. Также иностранный капитал имеет возможность и реально участвует в страховании жизни – сейчас запрет для иностранного участия введен только в том случае, если страхование жизни осуществляется за счет государственных средств;

О присутствия на российском страховом рынке всех форм иностранного капитала – совместных компаний, дочерних компаний и филиалов иностранных страховщиков. В настоящее время, по мнению Минэкономразвития РФ, деятельность филиалов должна регулироваться Центральным банком РФ, подчиняться российскому законодательству, и все нарушения по предоставлению и исполнению страховых обязательств должны будут рассматриваться российскими судами. Однако, не очень понятно, что

понимается под подчиненностью деятельности филиала иностранного страховщика российскому законодательству, так как обычно филиалы работают по законодательству страны головной компании.

Выводы

Как институт защиты страхование выполняет финансовую и социальную функции, а как инвестиционный институт оно может выполнять функции поддержки и защиты национальной экономики.

Вступление РФ в ВТО оказывает неоднозначное влияние на выполнение российским страхованием его функций как стратегического сектора. Поэтому свою стратегическую роль после вступления РФ в ВТО российское страхование может выполнять лишь в том случае, если национальное государственное регулирование и договоренности с ВТО обеспечат сохранение и соблюдение условий, необходимых для реализации соответствующих функций страхования – функций социальной и финансовой защиты, а также функций поддержки и защиты национальной российской экономики.

УДК 336.717.3

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФОНДА ГАРАНТИРОВАНИЯ ВКЛАДОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ В УКРАИНЕ

Д.Б. Чеховский

АО «ОТП Банк», dchehovskiy@ukr.net

Выявлены ключевые проблемы функционирования Фонда гарантирования вкладов физических лиц. Предложены меры по укреплению финансовой устойчивости банковских учреждений.

THE OPERATION OF DEPOSIT GUARANTEE FUND FOR PRIVATE INDIVIDUALS IN UKRAINE

D.B. Chehovskiy

JSC «OTP Bank», dchehovskiy@ukr.net

Key problems in the functioning of Deposit Guarantee Fund are identified. Measures to strengthen the financial stability of banking institutions are proposed.

Защита украинских вкладчиков – физических лиц от потери своих сбережений, содействие стабильности и повышение доверия к финансовой системе осуществляется через функционирование системы гарантирования вкладов. В 1998 году был создан Фонд гарантирования вкладов физических лиц, благодаря функционированию которого увеличился приток вкладов населения в банковскую систему. Подкреплением действенности его работы было принятие Верховным Советом Украины Закона «О Фонде гарантирования вкладов физических лиц» (№ 2740-III от 20 сентября 2001 года).

За весь двенадцатилетний период функционирования Фонда участниками системы гарантирования вкладов физических лиц стали 226 банков, среди которых 142 банка (или 62,8%) были зарегистрированы до принятия Закона Украины «О Фонде гарантирования вкладов физических лиц», а 84 банка (37,2%) – после принятия соответствующего Закона.

Начиная с 2000 года, численность вкладчиков увеличилась в 7,5 раза – с 4558,9 до 34295,5 тыс. человек (рис. 1).

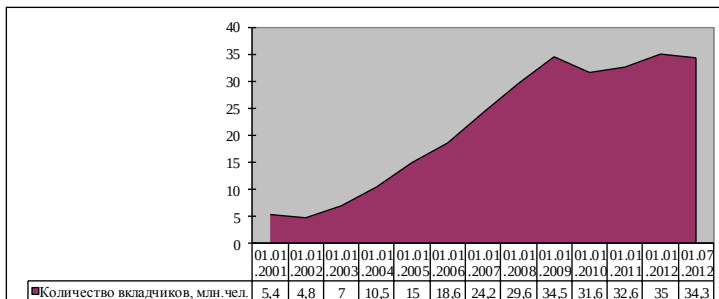


Рис. 1. Динамика количества вкладчиков в банках-участниках Фонда на протяжении 2001-2012 гг.

Соответственно, объем аккумулированных на счетах граждан денег увеличился в 84,1 раза – с 3675,6 до 310987,4 млн. грн., а средняя величина вклада выросла с 806 до 9068 грн. Сегодня большее количество вкладчиков сосредоточено в группе с размером вклада до 150000 грн. – 99,0%, за счет которых формируется 42,0% общей суммы вкладов физических лиц в системе и к тому же они защищены Фондом на 100%.

Финансовые ресурсы Фонда с 2000 года по 01.07.2012 года увеличились более чем в 112 раз и достигли 5,7 млрд. грн. (рис. 2).

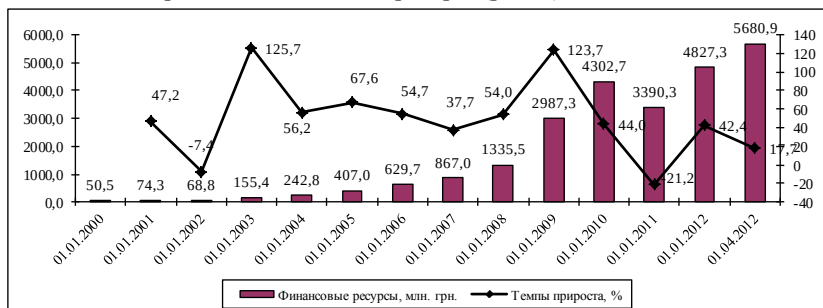


Рис. 2. Динамика финансовых ресурсов Фонда

С момента создания Фонда (1998 г.) и до настоящего времени размер возмещений по вкладам Фондом был увеличен в 400 раз и на сегодня составляет 200000 грн. Данный размер гарантированной суммы возмещения значительно (более чем в 22 раза) превышает размер среднего вклада и защищает интересы 99,5% вкладчиков.

За период с 1998 г. и по настоящее время выплаты гарантированных сумм возмещенного осуществлялись и продолжают осуществляться вкладчикам 31 банка, в которых отозвана банковская лицензия. Всего по состоянию на 1 августа 2012 возмещение в пределах гарантированного размера получили более 356 тысяч вкладчиков на общую сумму около 4,3 млрд. грн. Наибольший объем выплат был осуществлен в период 2008-2010 гг. – почти 3,5 млрд. грн.

Эффективное функционирование системы гарантирования вкладов способствует поддержанию доверия населения к банковской системе, поскольку банковские депозиты остаются ведущим источником наполнения ресурсов банков (в структуре обязательств их доля составляет 35,4%) и средством хранения денег для большинства украинцев.

Для этого необходим комплексный подход и совместная работа органов государственной власти, центрального банка, страхового гарантийного фонда и коммерческих банков.

Выделяем шесть возможных вариантов [2, с. 284-285] участия государства в механизме гарантирования банковских вкладов:

1) четко задекларировать отсутствие какого-либо гарантирования вкладов в коммерческих банках в случае их неплатежеспособности;

2) не вводить специальной системы гарантирования вкладчиков, а в законодательно установленном порядке предоставить вкладчикам первоочередное право удовлетворять свои требования к банку, если его ликвидируют;

3) хранить неизвестность относительно гарантий возмещения вкладов, что фактически означает правовую неопределенность вопросов относительно предоставления государственной защиты интересов вкладчиков;

4) предоставлять вкладчикам и, возможно, другим кредиторам банка неформализованные, т.е. четко не определены законодательством, гарантии возврата их вкладов в случае банкротства банка;

5) предоставлять в явном виде ограниченные гарантии вкладчикам банков, которые стали неплатежеспособными;

6) предоставлять в явном виде неограниченные (полные) гарантии вкладчикам банков, которые стали неплатежеспособными.

Участие Центрального банка в механизме гарантирования банковских вкладов осуществляется в следующих направлениях:

во-первых, административное регулирование доступа зарегистрированных банковских учреждений к банковской системе путем установления требований к уставному капиталу и резервному фонду для получения лицензии на право принимать вклады (депозиты) от юридических и физических лиц, открытие и ведение текущих счетов клиентов и банков-корреспондентов, согласования изменений организационной структуры банков;

во-вторых, надзор за повседневной деятельностью банков, что включает надзор за соблюдением банками требований законодательных и нормативно-

правовых актов, регулирующих банковскую деятельность, в частности по выполнению лицензионных условий, ведения учета и представления отчетности без посещения банка (дистанционный или документарный надзор, например получение и анализ банковской отчетности, оценка финансового состояния банков) и надзор, осуществляемый непосредственно в банке (проведение инспекционных проверок банков) [3];

в-третьих, финансовое регулирование путем применения мер воздействия, предусмотренных банковским законодательством. При этом отдельные полномочия могут быть переданы страховому гарантийному фонду.

Меры воздействия центрального банка имеют как предупредительный, так и принудительный характер, включая требования по устранению недостатков в деятельности, смены руководства, наложение штрафных санкций, отзыв лицензии и т.п. Такие меры направлены на создание специального режима надзора для банков, по которым имеется реальная угроза того, что их финансовое состояние без применения специального комплекса мероприятий станет кризисным, что в дальнейшем может привести к банкротству.

К превентивным мерам финансового регулирования относим: надзор за соблюдением экономических нормативов, нормативов обязательного резервирования, в том числе по срокам, объемам и видам привлеченных денежных средств; маневрирование процентными ставками рефинансирования (кредитов центрального банка); операции на открытом рынке (покупка и продажа государственных ценных бумаг); рефинансирование банков; валютное регулирование банковской деятельности.

Стабилизационные меры воздействия осуществляются по следующим направлениям:

1. Поддержка ликвидности банковских учреждений: рефинансирование банков под залог нерыночных активов, смягчение требований к залоговым активам, удлинение сроков кредитования, предоставление кредитов без обеспечения, заключение соглашений о частичной компенсации убытков по межбанковским кредитам.

2. Укрепление пассивной базы банков и поддержка платежеспособности: повышение суммы максимального возмещения по банковским вкладам; снижение нормативов обязательных отчислений в фонды обязательных резервов; рефинансирование внешнеэкономической задолженности банков; изменение критериев участия в системе гарантирования вкладов (мораторий на исключение из системы из-за недостаточных показатели прибыльности); ограничение максимальных процентных ставок по депозитам.

3. Повышение кредитной активности банков: смягчение требований к формированию резервов на возможные потери по ссудам, ослабление критериев классификации ссуд; формирование перечня предприятий, чьи ценные бумаги подлежат упрощенному включению в ломбардный список.

4. Рекапитализация банковских учреждений или предоставления банкам субординированных кредитов.

5. Предупреждение банкротства отдельных банков, которые испытывают финансовые трудности путем применения механизмов финансового оздоровления с участием страхового гарантийного фонда, в частности санация банков. При этом банк сохраняется как юридическое лицо, а страховой гарантийный фонд назначает временную администрацию банков, способствует ликвидации «бесперспективных» активов, дает кредит, покупает акции банка.

В случае, если превентивные и стабилизационные меры окажутся недостаточно эффективными, гарантийный фонд начинает процедуры приостановления деятельности, реорганизации и ликвидации проблемных банков. Ликвидационные мероприятия гарантийного фонда по банкам, признанным финансово несостоятельными (банкротами) включают следующие варианты: ликвидация банка с возмещением; ликвидация банка с отчуждением в процессе ликвидации всех или части его активов и обязательств в пользу принимающего банка; отчуждение в пользу принимающего банка с отзывом банковской лицензии неплатежеспособного банка и последующей его ликвидацией; создание и продажа инвестору переходного банка с передачей ему активов и обязательств неплатежеспособного банка и последующей ликвидацией неплатежеспособного банка; продажа неплатежеспособного банка инвестору.

Список литературы

1. Официальный сайт Фонда гарантирования вкладов физических лиц [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fg.gov.ua>.

2. Мишкин Ф. Экономическая теория денег, банковского дела и финансовых рынков: Учебное пособие для вузов / Ф. Мишкин / пер. с англ. Д.В. Виноградова, под ред. М.Е. Доровденко. – М: Аспект Пресс, 1999. – 820 с.

3. Симановский А.Ю. Надзорные и контрольные функции банка России: краткий экскурс / А.Ю. Симановский // Деньги и финансы. – 2001. – № 5. – С.12-19.

УДК 368; 369

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ

С.Е. Шипицына

Пермский государственный национальный исследовательский университет

E-mail: sv-in-sure@mail.ru

В статье рассмотрены различные течения мировой экономической мысли, история развития социального страхования в РФ и доказана единая теоретическая и методологическая природа государственного социального и коммерческого страхования.

THEORY AND METHODOLOGY OF THE OPERATION OF STATE SOCIAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION

SE Shipitsyna

Perm State National Research University

The article describes the various currents of world economic thought, the history of social security and proven unified theoretical and methodological nature of the state social and commercial insurance.

Впервые социальное страхование возникло в Германии, в 1883-1889 гг. был принят ряд законов об организации государственного социального страхования рабочих. Постепенно эта система стала распространяться по всему миру. «История становления и развития системы социального страхования – это история формирования отдельных элементов, правил и норм, механизмов и институтов защиты людей от неблагоприятных и зачастую тяжелых последствий жизненных обстоятельств, которые случаются практически со всеми: старость, болезни, несчастные случаи» [1]. Социальное страхование развилось не в противовес коммерческому страхованию, а как логическое его дополнение. Государство через систему социального страхования обеспечивает социальные гарантии каждому гражданину. Для реализации этой функции государство создает систему государственных внебюджетных фондов социального страхования, аккумулирующих законодательно установленные обязательные платежи, и распределяет их в виде государственных пенсий, пособий и медицинской помощи.

Социальная функция реализуется посредством распространения социальной значимости страхования. Это связано как с сохранением социального положения участников страхования – физических лиц, так и обеспечением за счет страховых выплат дополнительных доходов для лиц, которым требуется социальная защита [2].

Многими авторами, государственное социальное страхование обособляется в отдельную самостоятельную субстанцию, базирующуюся на независимой теории. В немалой степени это происходит потому, что законодательство в сфере государственного социального страхования автономно, и это приводит к тому, что вопросы права здесь доминируют над вопросами экономической теории.

Парадигма современного страхования всецело испытывает на себе влияние новых, неортодоксальных течений мировой экономической мысли. Сегодня в центре их внимания – роль государства, влияние технического прогресса, изменения в рыночном механизме. Современный институционализм учитывает весь комплекс условий и факторов, влияющих на хозяйственную жизнь общества: правовые, социальные, психологические, организационные, политические. Актуализируются вопросы власти и политики. Представителей современного институционализма Дж.Гэлбрейта, Ф.Перру, Р.Хейлбронера, Г.Мюрдаля отличают постоянное внимание к социальным программам и национальной специфике [3]. В 50 – 60-е гг. XX столетия тематика и методология экономических исследований претерпела влияние институционально-социологического подхода. Это не обошло стороной и теорию страхования. На это время приходится пик развития социального страхования в зарубежных странах.

Когда страны Запада столкнулись с проблемой инфляции, снижением темпов экономического роста, экономическими, финансовыми кризисами возникла необходимость в пересмотре экономической политики. А.Лаффер, М.Фелдстайн, Р.Риган выступают против регулирования экономики со стороны государства. Только рынок является «нормальным» способом организации хозяйства [3]. Система социального страхования, по их мнению, имеет два минуса: вызывает неоправданный рост государственных расходов и не стимулирует, а сдерживает трудовую активность населения. Поэтому при формировании государственной политики в сфере страхования, по их мнению, необходимо сохранять приоритет за развитием коммерческого страхования, как основного инструмента, обеспечивающего страховую защиту в обществе.

В полной мере мировую историю развития теории страхования можно экстраполировать на российский опыт и современную парадигму страхования.

В России система социального страхования начала формироваться после реформ начала 60-х гг. XIX века, когда с принятием манифеста 19 марта 1861 г. было отменено крепостное право и начал формироваться открытый рынок труда. В 1889 г. был разработан проект закона об ответственности владельцев промышленных предприятий за увечье и смерть рабочих – первый документ, предполагающий социальную ответственность работодателя и меры по социальному страхованию рабочих. Однако первый общероссийский закон, который фактически вводил в России обязательное страхование рабочих, был принят только 2 июня 1903 г. Он назывался «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности». Ст. 52 Закона давала работодателю право выбора страхования рабочих через их обязательное страхование в частных страховых обществах или напрямую нести ответственность за жизнь и здоровье наемного рабочего. Практика реализации Закона показала эффективность страхования в частных страховых обществах. Кроме того, Закон 1903 г. вводил систему государственного управления и надзора за выплатой пенсий и пособий через аппарат государственных чиновников – фабричных инспекторов и окружных инженеров и имел не узкую отраслевую направленность, а являлся всеобщим общегосударственным российским законом. С этого времени государство стало брать организацию социального страхования на себя. В 1912 г. Государственной Думой 23 июня 1912 г. принят целый пакет законодательных актов по обязательному государственному социальному страхованию: законы «О страховании рабочих от несчастных случаев» и «Об обеспечении рабочих на случай болезни», «Положение о Присутствиях по делам страхования рабочих», «Положение о Совете по делам страхования рабочих».

Таким образом, к 1912 г. в России сформировалась система обязательного государственного социального страхования, не уступающая системам социального страхования других экономически развитых стран.

В Советское время функции социального страхования государством были переданы ВЦСПС и ЦК профсоюзов. Профсоюзы ежегодно составляли и

представляли на утверждение сметы государственного социального страхования. С 1 мая 1937 г. назначение и выплата пенсий были переданы в ведение органов социального обеспечения. Постановлением СНК СССР от 23 марта 1937 г. «О снятии некоторых расходов с бюджета государственного социального страхования и изменении тарифа страховых взносов» финансирование здравоохранения стало целиком возлагаться на государство, а медицинское обслуживание и лечение стало предоставляться всем гражданам независимо от их правового положения. Бюджет государственного социального страхования был освобожден от расходов на медицинскую помощь.

Таким образом, на долгие годы государственное социальное страхование в СССР утратило страховой характер, было заменено на социальную помощь и социальное обеспечение. Социальное страхование, в частности, отличается от других форм социальной защиты следующими отличительными признаками:

- присутствием страховщика;
- наличием зависимости размера социальных выплат от уровня заработной платы застрахованного (а не от уровня жизни);
- обязательный характер страховых выплат.

Изменение правового статуса социального страхования в РФ произошло в 1992–1993 гг. В силу политических и экономических условий произошли существенные изменения в законодательстве Российской Федерации, регулирующем вопросы социального страхования. Государство усилило вмешательство в управление социальным страхованием, так как в условиях рынка это объективно необходимый процесс, позволяющий обеспечить соблюдение конституционных гарантий и социальных прав граждан РФ. В структуру государственного социального страхования вошли государственные внебюджетные фонды (Пенсионный фонд, Фонд социального страхования, Фонд обязательного медицинского страхования) как обязательный элемент со статусом страховщика и государственного учреждения. С 1 января 2001 г. доходная часть бюджетов государственных внебюджетных фондов формировалась за счет, введенного единого социального налога (ЕСН), которым заменили «отчисления», которые ранее оплачивались предприятиями и организациями во внебюджетные фонды. От перехода к налоговым основам социального страхования и введения ЕСН ожидался массовый вывод заработных плат и других облагаемых доходов населения в «белую зону», увеличение налогооблагаемой базы и, как результат этого, существенный рост доходов государственных внебюджетных фондов. Однако результат оказался прямо противоположным. С 1 января 2010 г. спустя, почти столетие, российская система государственного социального страхования снова вернулась к страховой природе и к уплате страховых взносов. Это возвращение было законодательно реализовано принятием закона №212-ФЗ от 24 июля 2009 г. «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации,

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» [3]. Данный закон обеспечил единство нормативного и методологического функционирования системы обязательного социального страхования в РФ (табл. 1).

Таким образом, наш экскурс в историю показал, что, несомненно, государственное социальное страхование обладает специфическими признаками (всеобщий обязательный некоммерческий характер, непереносное присутствие государства), и все вместе они характеризуют особую организационную форму страхового процесса, тем не менее, государственное социальное страхование функционирует в рамках общей теории страхования и ее фундаментальных принципов.

Таблица 1

Страховые тарифы на обязательное социальное страхование в РФ 2014 г.

База на каждое физическое лицо (кроме инвалидов и иностранцев, временно прибывающих на территории РФ)	Взносы всего	Фонд социального страхования (ФСС)	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС)	Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование (ПФ)
до 624 тыс. руб.	30,0%	2,9%	5,1%	22,0%
свыше 624 тыс. руб.	+ 10% с суммы, превышающей 624 тыс. руб.			+10% с суммы, превышающей 624 тыс. руб.

Исследование проводилось при финансовой поддержке РФФИ, гранта РФФИ №13-06-00008 «Формирование и повышение качества жизни как приоритетное направление социально-экономического развития регионов России»

Список литературы

1. Роиц В.Д. Основы социального страхования. – М.:Анkil, 2005. – с.3.
2. Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование. М.: ИНФРА-М, 2005. с. 19-21.
3. Бартенев С.А. История экономических учений: Учебник. – Экономистъ, 2003.
4. О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования №212-ФЗ от 24 июля 2009 г. (в ред. от 28.12.2013 N 428-ФЗ) [Электронный ресурс]. URL:<http://www.consultant.ru>
5. Официальный сайт ФСС: <http://www.fss.ru>

УДК 364:368.4

СОСТОЯНИЕ И АНАЛИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ТРАВМАТИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Р.Р. Яруллин

Башкирский государственный университет, г. Уфа

E-mail: jrr61@mail.ru

Обозначены основные направления деятельности Государственного учреждения – регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Башкортостан, проведен анализ по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, предложены механизмы, заставляющие работодателя вкладывать средства в охрану труда.

**THE STATE AND ANALYSIS OF COMPULSORY SOCIAL INSURANCE
AGAINST ACCIDENTS AND INJURIES AT WORK IN THE REPUBLIC
BASHKORTOSTAN**

R.R. Yarullin

Bashkir State University, Ufa c.

E-mail: jrr61@mail.ru

There're basic directions of activity of the State institution- regional department of the Social Insurance Fund of Russian Federation in the Republic of Bashkortostan, the analysis of compulsory social insurance against accidents at work and diseases, mechanisms that forcing the employer to invest in health and safety are proposed.

Башкортостан является крупнейшим промышленным регионом России, где наряду с современными технологичными организациями имеются различные вредные и опасные производства, требующие управления профессиональными рисками.

Несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания — это не только человеческие трагедии, но и серьезные экономические потери, поэтому снижение профессиональных рисков в последние годы стало очень актуальной темой.

Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Башкортостан, исполняя функцию страховщика, осуществляет регистрацию и учет всех страховых случаев, т.е. подтвержденных в установленном порядке фактов повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, которые влекут возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

С 2007 года доходы Регионального отделения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний составляют более 1 млрд. руб. и ежегодно увеличиваются. На рост поступлений страховых взносов по данному виду страхования оказывает влияние увеличение фонда оплаты труда, рост среднего тарифа, а также увеличение коэффициента сбора страховых взносов.

Расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (по Республике Башкортостан) (млн. рублей)

	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	617,1	712,9	791,9	779,7	858,3	950,0

Ежегодно увеличиваются расходы Регионального отделения на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний и в 2013 году указанный объем средств составил более 950 млн. руб.

Анализ материалов расследования несчастных случаев на производстве за последние годы показывает, что наиболее частыми причинами травматизма на производстве являются:

- несоблюдение требований безопасности при производстве работ (34%);
- нарушения правил дорожного движения – 18% .
- неудовлетворительная организация производства – 13 %.

В настоящее время приоритетным становится поиск механизмов, заставляющих работодателя вкладывать средства в охрану труда. Прежде всего, это касается создания безопасных условий труда на рабочих местах, проведения своевременного инструктажа, организации обучения и проверки знаний. Необходимо повысить результативность аттестации, уделить внимание рабочим местам с вредными условиями труда.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний выступает одним из ключевых звеньев в российской системе охраны и безопасности труда. Важнейшей задачей этого вида обязательного социального страхования является смещение акцента с возмещения вреда к всесторонним эффективным мероприятиям по предупреждению травматизма и профессиональных заболеваний работающего населения. Фондом социального страхования Российской Федерации ежегодно увеличивает объем средств, направленных на финансирование предупредительных мер.

В перечень мероприятий, которые финансируются за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, входят:

- оплата путевок на санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными производственными факторами, которым такое лечение было рекомендовано в результате периодического медосмотра;

- приобретение сертифицированных средств индивидуальной защиты;
- оплата путевок на санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными производственными факторами, которым такое лечение было рекомендовано в результате периодического медосмотра;
- проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;
- проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;
- проведение мероприятий по приведению уровней запыленности и загазованности в зоне рабочих мест к нормативным значениям;
- обучение по охране труда;
- обеспечение лечебно-профилактическим питанием работников, для которых указанное питание предусмотрено Перечнем производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда;
- приобретение страхователями, работники которых проходят обязательные предсменные и (или) предрейсовые медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеры или алкометры);
- приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов).

Стимулирующий мотив для страхователей в данном случае состоит в том, что им предоставляется право не перечислять Фонду до 20% сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве, а за счет этих средств оплатить расходы (полностью или частично) на проведение мероприятий из данного перечня.

С каждым годом увеличивается объем средств Регионального отделения Фонда, используемых в качестве источника финансирования мероприятий по охране труда. За время действия Федерального закона от 25.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователями республики на предупредительные меры направлено более 1 млрд. рублей. Начиная с 2011г. средний процент роста объема средств, направляемых страхователями республики на указанные цели, составляет 15%.

В целях повышения эффективности расходов на предупреждение травматизма и стимулирование ранней реабилитации Государственной Думой РФ в декабре 2013 года внесены поправки в федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов». Малому бизнесу будет предоставлена возможность обращаться за финансовым обеспечением предупредительных мер по новой формуле. Отчисления у таких страхователей (работодателей) небольшие, поэтому часто не накапливается достаточно средств в течение года именно на охрану труда. Планируется ввести расчет, исходя из отчетных

данных за три предшествующих года, при условии, если страхователь не обращался за финансированием в указанный период.



Другим инструментом, который усиливает мотивацию работодателей к проведению целенаправленной профилактической работы по снижению профессиональных рисков, является установление им скидок и надбавок к страховым тарифам.

Всего за период с 2002 года по 2013 год скидки установлены 1051 страхователю, сумма скидки составила при этом 560 млн. рублей. В 2013 г. скидка установлена 19 страхователям на общую сумму 35 млн. рублей. За этот же период 1406 страхователям установлены надбавки, общая сумма дополнительно начисленных страховых взносов составила 95 млн. рублей. В 2013 году надбавки установлены 289 страхователям на общую сумму 34 млн. рублей.

Обращает на себя внимание следующий факт, что за последние три года количество организаций республики, получающих скидки к страховым тарифам, значительно сократилось.

Это объясняется тем, что с 2012 года изменился порядок установления скидок к страховому тарифу, что обусловлено новой редакцией ст.17 и 22 Федерального закона от 25.07.1998 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Приняты новые Правила установления страхователям скидок к страховым тарифам, а также разработана новая методика их установления. Размер скидки рассчитывается по итогам работы страхователя за три года и устанавливается с учетом состояния охраны труда и расходов на обеспечение по страхованию. При наступлении страхового случая со смертельным исходом скидка не устанавливается.

Социальное страхование находится в постоянном развитии, меняются задачи, но сохраняется их прежний смысл - надежная и эффективная защита человека от профессиональных рисков.

В целом в республике практика страхования профессиональных рисков с использованием средств Фонда стабильна. И хотя, в настоящее время ситуация по снижению травматизма в организациях республики еще далека от идеальной, надеемся, что в дальнейшем число несчастных случаев и профзаболеваний будет неуклонно сокращаться.

Список литературы

1. Федеральный закон от 24.07.1998 N 125-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.01.2014) //Консультант плюс;
2. Положение о Государственным учреждении – региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Башкортостан от 23 апреля 2003г. №88 //Консультант плюс;
3. Официальный сайт ГУ-РО ФСС РФ по РБ: [Электронный ресурс]. Режим доступа. URL: <http://www.fss.ru/region/ro2> (Дата обращения: 05.02.2014).

УДК 31:33

**ПРИМЕНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ
ПРОСТРАНСТВЕННОЙ АВТОРЕГРЕССИИ
ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ ОБЪЕКТА
В ИМУЩЕСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ**

О.С. Балаш, В.А. Балаш

Национальный исследовательский

Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского

e-mail: olgalash@mail.ru

В статье рассматривается один из возможных способ учета территориального фактора при моделировании числа страховых случаев. Наряду с традиционными факторами риска в модель включается местоположение застрахованного объекта недвижимости. Сравниваются результаты прогноза числа страховых случаев для двух Пуассоновских моделей – с учетом и без учета расположения объекта.

**A SPATIAL REGRESSION APPROACH
FOR LOCATION RISK FACTOR IN INSURANCE**

O.S. Balash, V.A. Balash

Federal State-Funded Educational Institution

of Higher Professional Education Saratov State University

e-mail: olgalash@mail.ru

The article describes the model of territorial dependence of risk factor of individual insurance. The model reflect beside the traditional risk factor the location to each contract. We compare the prediction quality for the two spatial and non-spatial Poisson models.

На сегодняшний день объекты коммерческой недвижимости входят в число самых капиталоемких видов бизнеса. Эксплуатация их сопряжена с разными рисками, такими как пожар, потоп, взрыв газа, прочие риски. Стоимость страхования недвижимости зависит прежде всего от объекта недвижимости, а также от рисков, которые хочет застраховать клиент. Она рассчитывается в каждом отдельном случае в зависимости от характеристик страхуемого объекта.

Рассмотрим модель вероятности возникновения страхового случая в зависимости от наиболее важных факторов, влияющих на величину страхового тарифа и местоположения объекта недвижимости. Мы рассматривали следующие факторы, определяющие величину страховой премии: x_1 – тип программы страхования; x_2 – число комнат; x_3 – год постройки; x_4 – тип перекрытий; x_5 – тип внутренней отделки.

Традиционная модель предполагает, что вероятность числа страховых случаев подчиняется распределению Пуассона:

$$y_i \sim \text{Poisson}(E_i \lambda_i),$$

где y_i – обозначает число страховых случаев клиентов i -го типа в отчетный период, E_i – ожидаемое число страховых случаев, $\lambda_i = \exp(u_i)$, где u_i – относительный риск района i .

Ее можно представить как обобщенную линейную модель вида:

$$\log(y_i) = \log(r_i) + \log(X_i\beta) + u_i,$$

где r_i – эффект i -го района (местоположения). В этой постановке модели предполагается, что число страховых случаев в различных регионах взаимно независимы.

Если допустить, что вероятности возникновения страховых случаев в соседних районах взаимосвязаны, то более адекватной является модель условной пространственной автокорреляции ошибок:

$$\log(y_i) = \log(r_i) + \log(X_i\beta) + \theta_i,$$

когда предполагается, что ошибки коррелированы $\text{cov}(\theta_i, \theta_j) \neq 0, i \neq j$, причем корреляция тем выше, чем ближе регионы географически. Учесть пространственную корреляцию в модели возможно с помощью модели пространственного лага $\theta = W\theta + \eta$, где весовая матрица $W = \{w_{ij}\}, i, j = 1, \dots, n$ определяет взаимосвязь числа страховых случаев в районах j и i .

Элементы весовой матрицы отражают силу потенциальных взаимодействий между объектами. Выбор способа формирования весовой матрицы является ключевым, наиболее важным и трудным этапом применения большинства методов анализа территориально-распределенных данных страховых случаев.

В общем случае матрица пространственных весов определяется как симметричная матрица смежности, которая может быть построена на основе информации о близости, сопредельности объектов или расстояний между ними.

Проблема выделения однородных зон достаточно сложна, а субъективное и необоснованное определение границ приводит к ошибочным результатам. Исследуемая область может разделяться на однородные зоны с четкими или нечеткими границами. Для четких границ элемент весовой матрицы W полагают равным единице, если объекты i и j попадают в одну и ту же зону, и нулю – в противном случае. Нечеткие границы означают, что каждый объект с той или иной вероятностью имеет возможность попасть в любую зону. Обычно вероятность зависит от близости объекта к центру и с увеличением расстояния уменьшается. Тогда элементы матрицы весов представляют собой вероятности попадания в выбранный район или зону, и нулю в противоположном случае.

При анализе территориальных данных иногда элементы весовой матрицы определяют, учитывая близость или сопредельность областей. На основе такого критерия сопредельности, элемент весовой матрицы полагают равным единице, если объекты i и j являются соседними, и нулю – в противном случае.

Элементы весовой матрицы могут вычисляться как заданные функции расстояний между объектами. Согласно критерию расстояния элемент весовой матрицы определяют как некоторую функцию расстояния между объектами i

и j : если расстояние больше ширины «окна пропускания» d , элемент полагают равным нулю. Ширина полосы пропускания и параметры весовой функции могут быть постоянными или адаптивно изменяться по территории. Если в основе построения матриц лежит расстояние, то можно определять веса по формуле:

$$w(i, j) = d_{ij}^{-\delta},$$

где d_{ij} – расстояние между точками i и j , δ – параметр.

Достаточно часто в качестве весов используют экспоненциальную функцию расстояния:

$$w(i, j) = \exp(d_{ij}^{-\delta}).$$

Для таких представлений вес не равен нулю для всех пар точек или областей, но становится меньше с увеличением расстояния. Чем больше параметр δ , тем веса сильнее уменьшаются в зависимости от расстояния.

Не существует универсального способа определения весов, который может использоваться во всех задачах имущественного страхования. При решении конкретной проблемы полезно сравнить результаты, полученные при разных вариантах, а затем выбирать наиболее адекватный.

Для предварительного анализа страховых случаев рассчитывается коэффициент пространственной автокорреляции Морана:

$$I = \frac{n}{S_0} \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n w_{ij} (e_i - \bar{e})(e_j - \bar{e})}{\sum_{i=1}^n (e_i - \bar{e})^2},$$

где $S_0 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n w_{ij}$ — сумма весов пространственной матрицы W ; e – остатки модели; n – число регионов.

Коэффициент пространственной автокорреляции Морана показывает степень линейной взаимосвязи между фактическими значениями изучаемого признака и пространственно взвешенными значениями признака в соседних регионах. Разброс значений исследуемого признака относительно пространственного лага визуализируется пространственной диаграммой рассеяния. Первый и третий квадранты диаграммы характеризуются положительной пространственной автокорреляцией. Верхний правый (нижний левый) квадрант отражает кластеризацию районов с относительно высокими (низкими) значениями изучаемого в окружении районов с относительно высокой (низкой) частотой страховых случаев.

Результаты тестирования моделей показали существенное влияние пространственного взаимодействия числа страховых случаев.

Список литературы

1. Anselin L. Spatial Econometrics: Methods and Models // Kluwer Academic Publishers, Dordrecht. The Netherlands, 1988.
2. Le Sage J.P., Pace R. K. Introduction to spatial econometrics. CRC Press, Boca Raton, FL.

З. Балаш В.А., Балаш О.С., Харламов А.В. Эконометрический анализ геокодированных данных о ценах на жилую недвижимость // Прикладная эконометрика. 2011. № 2. С. 62–77.

УДК 658.14:368(476)

**УЧЕТ ФАКТОРА ПОЛЕЗНОСТИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТА
ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ В КАЧЕСТВЕ ПРИОРИТЕТА
ПРИ РАЗРАБОТКЕ ФИНАНСОВОЙ СТРАТЕГИИ СТРАХОВЩИКА**

Т.А. Верезубова

Белорусский государственный экономический университет, Минск,
Республика Беларусь
e-mail: verezubova@mail.ru

В статье выдвинут тезис, что одним из приоритетов стратегического развития страховой организации является полезность страховых услуг для потребителя. Обосновывается важность его учета при разработке финансовой стратегии страховщика. Предложены критерии оценки предельной полезности обязательных и добровольных видов страхования.

**ACCOUNTING OF UTILITY FACTOR OF INSURANCE PRODUCTS
FOR CONSUMERS AS A PRIORITY FOR DEVELOPMENT
OF FINANCING STRATEGIES OF INSURER**

T.A. Verezubova

The Belarusian state economic university, Minsk,
the Republic of Belarus
e-mail: verezubova@mail.ru

The article put forward the thesis that one of the priorities of the strategic development of the insurance company is the utility of insurance services for consumer. Moreover the importance of its accounts in the financial strategy of the insurer is justified. The criteria for the estimation of the marginal utility of mandatory and voluntary insurance are proposed.

Ключевым постулатом развития страхового дела остается его социальная функция защиты интересов граждан и хозяйствующих субъектов при возникновении потерь от неблагоприятных событий. Успешное выполнение этой социальной функции во многом зависит от финансовых возможностей страховых организаций, на которые в значительной степени воздействует конъюнктура страхового рынка, где происходят постоянные изменения соотношений между спросом и предложением соответствующих услуг.

Предпочтительную важность при обосновании стратегических задач страховщика по-прежнему имеет учет поведения потребителей при приобретении страховых услуг. В этой связи и при обосновании финансовой стратегии страховой компании важное значение, особенно для прогнозирования объема поступлений страховых взносов и гармонизации экономических интересов участников финансового рынка, приобретают вопросы расширения потребительского спроса на страховые услуги. Считаем, что ключ к решению данной проблемы подсказывает маржиналистская теория предельной полезности конкретных благ, возникшая в конце XIX столетия [1].

В качестве главного постулата выдвинута необходимость удовлетворения нужд отдельных индивидуумов и доказано, что люди нуждаются не в любом товаре, услуге, а в конкретном количестве и содержании определенных благ.

В наиболее общем понятии категория полезности подразумевает наличие таких свойств и качеств, которые способны удовлетворять запросы отдельных людей. Термин «предельная полезность» впервые в научное обозрение ввел Карл Менгер [2]. Он указывал, что субъективная ценность блага определяется наименьшей (предельной) полезностью и зависит от количества благ и интенсивности их потребления индивида. И хотя за множество прошедших до настоящего времени лет взгляды ученых изменялись, расширялись отдельные положения теорий предельной полезности, но основная ее идея оставалась неизменной. Она по-прежнему гласит, что ключевым звеном в процессе потребления благ остается потребитель, который выбирает любые блага, руководствуясь при этом своими запросами и нуждами.

Следует отметить, что в силу организационной и отраслевой специфики страхового дела, как и действующих правил регулирования данного сегмента финансового рынка, в этой сфере несколько изменен общепринятый в других отраслях экономики подход к оценке потребительского поведения. Проведенное нами исследование развития страхового рынка в Республике Беларусь и деятельности его отдельных организаций позволило сформулировать особенности, касающиеся учета приоритета полезности страховых услуг по обязательному и добровольному страхованию.

Так, при обязательном страховании такой особенностью является ограниченность возможностей самостоятельного выбора потребителями определенных видов страховых услуг. Законодательство республики четко устанавливает перечень объектов и отдельные виды страховых услуг, а также другие правила их предоставления страхователям. Вследствие такого положения учет полезности страховых продуктов и тем самым регулирование потребительского поведения затрудняется. В действующих реалиях хозяйствования обязательное страхование используется для таких целей как защита непрерывного воспроизводственного процесса от значительных потерь, возникающих при природных, экологических катастрофах и других непредвиденных событиях.

В добровольном страховании оценка полезности услуг для потребителей приобретает первостепенную значимость. Свободный выбор страховщика и востребованного продукта мотивирует соответствующие организации бороться за удовлетворение потребностей клиентов. Увеличение количества приобретенных страховых услуг позитивно влияет на рост объема денежных поступлений и укрепление позиции страховщика на страховом рынке.

В этой связи вопросы учета полезности конкретных видов страховых услуг становятся одним из приоритетов маркетинговой и финансовой политики страховых компаний. Однако субъективная категория полезности трудно поддается точной оценке, поскольку она отражает не только качество, отдельные свойства услуг, но и разные экономические и психологические

явления, влияющие на формирование желания потребителей. Поэтому нельзя ограничивать оценку полезности страховых благ рамками их цены, как это пытались утверждать отдельные теоретики идеи полезности (Вальрас, Джеванс У., Фишер и др.) [3, 4, 5].

Фактически современной наукой и практикой доказано, что хотя уровень цен влияет на эластичность потребительского спроса, но не остается единственной причиной изменения желания индивидуума и его поведения при выборе конкретной услуги. Интенсивность приобретения отдельных благ зависит от многих объективных и субъективных факторов, воздействующих на предпочтения клиентов. В этой связи более достоверная оценка потребительского поведения при выборе добровольных страховых услуг требует анализа множества условий их предоставления и, тем самым, выявления основных причин их предпочтения.

Особо осязаемой становится необходимость оценки полезности страховых услуг при выборе конкретного страховщика из многих действующих организаций, предоставляющих идентичные виды услуг. Такая ситуация в республике складывается и при добровольном страховании транспортных средств. На сегодняшний день из 24 действующих компаний 18 занимаются этим видом страхования. Для выявления решающих причин выбора конкретного страховщика нами разработана анкета и распространена между постоянными клиентами одной из страховых компаний. В анкете страхователям г. Минска было предложено отметить, какие из перечисленных свойств и условий деятельности данного страховщика отвечают их желаниям и оказались более востребованными при выборе страховой организации.

На основе обобщения сведений заполненных анкет проведен анализ предпочтений страхователей в выборе данной компании, который может косвенно свидетельствовать о путях удовлетворения их потребностей в страховых услугах. Данные анализа представлены в таблице 1.

Анализ представленных в таблице 1 данных показывает, что на выбор страхователем именно этой страховой организации повлиял ряд положительных черт, отражающих организацию процесса страхования. В частности, предпочтение отдано таким свойствам полезности, как качество обслуживания (быстрота оформления документов, вежливость), организация процесса погашения потерь от нанесенного ущерба. В меньшей степени удовлетворяет клиентов ремонтная база (2-3 мастерские), где сохраняется очередь на выполнение ремонтных работ. Что касается стоимости услуг, прежде всего тарифов, то они мало чем отличаются от других компаний, более заметное воздействие на повышение спроса имеют понижающие коэффициенты за обеспечение сохранности, длительное время безаварийности, скидки за досрочное внесение взносов и др.

Как подтверждено мировой практикой, крупные страховые компании многих стран (Польша, Австрия и др.) систематически (1–2 раза в год) используют анкетирование для изучения спроса на свои услуги, а также материалы исследований рейтинговых агентств, аудиторских проверок. Кроме

того, постоянно анализируют структуру поступающих страховых взносов исходя из критерия востребованности страховых услуг и конкретных условий их предоставления. Выводы этих исследований используются для совершенствования структуры услуг, а также условий их реализации. Этот положительный опыт постоянной оценки предельной полезности страховых услуг приемлем и для белорусских компаний, поскольку положительно сказывается на регулировании потребительского поведения клиентов. Следует отметить, что такая ситуация не только позволяет повысить результативность функционирования страховых организаций, удовлетворить потребность страхователей, но и содействует их гармонизации с общенациональными интересами всех жителей республики.

Таблица 1

**Анализ сведений анкет о предпочтениях страхователей
при выборе страховщика автокаско**

Название причины выбора страхователя	Страхователи, назвавшие данную причину основной		Комментарий
	их количество	доля в общем количестве опрошенных, %	
1. Стоимость страховых услуг	14	28	– базовый тариф – понижающие коэффициенты: за безаварийность, за обеспечение сохранности (охраняемая стоянка, сигнализация и др; – повышающие коэффициенты: за рассрочку, убыточность, небольшой опыт управления, место регистрации и др.
2. Качество обслуживания:	10	20	– быстрота оформления – вежливость – количество офисов и их расположение
3. Наличие и интенсивность работы ремонтной базы	2	4	Количество, качество и сроки выполнения ремонтных работ
4. Организация процесса погашения потерь от нанесенного ущерба	15	30	Выполнение условий договора: своевременность и оперативность страховых выплат
5. Репутация компании	5	10	Рейтинг на страховом рынке, финансовая устойчивость
6. Рекомендации знакомых	3	6	Предыдущий опыт страхования, наличие знакомых среди работников и др.
7. Другие причины	1	2	Выбрал первого попавшегося страховщика
Всего опрошено страхователей	50	100	

Особенную значимость реализация этой проблемы приобретает в условиях ускорения модернизации экономической и социальной сферы, одной из главных задач которых в текущем и стратегическом периодах остается политическая и экономическая независимость страны и рост благосостояния ее населения.

Признавая критерий полезности страх услуг в качестве одного из важных приоритетов и при обосновании финансовой стратегии развития страховых компаний, нельзя отрицать необходимость учета достижения реальных эффектов страховых организаций, которые должны быть безубыточны, особенно, в условиях неопределенности, а иногда и риска. Поэтому следует признать, что целесообразность использования критерия полезности страховых услуг в качестве приоритета оптимизации их структуры становится возможной лишь в условиях обеспечения непрерывного и результативного функционирования страховщиков.

Список литературы

1. Келлер В.Б. Англо-американская школа политической экономии. М.: Госиздат, 1929. – 167 с. – С.30.
2. Менгер К. Основания политической экономии: Общая часть / пер. с нем. Г.Тиктина и И. Абезгуза, под ред. Р.М. Орженцкого. – Одесса: тип. А. Хакаловского, 1903. – 278 с.
3. Джевонс У.С. Деньги и механизм обмена: перевод с английского / Уильям С. Джевонс; Фонд Либеральная хартия. – Челябинск: Социум, 2006. – 179 с.
4. Фишер П. Теория ценности: введение в изучение Карла Маркса: перевод с немецкого / Пауль Фишер. – Гомель: Гомельский рабочий, 1924. – 54 с.
5. Фишер С. Экономика: Пер.с англ. / Стенли фишер, Рудигер Дорнбуш, Ричард Шмалензи; Общ.ред. и предисл. Г.Г. Сапова. – Москва: Дело, 2002. – 829 с.

УДК 368

НОВЫЕ ПРАВИЛА ПО ПЕРЕДАЧЕ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ

Ю.Н. Верещагина

Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского –
национальный исследовательский университет
e-mail: Lj1986@rambler.ru

При слиянии и поглощении важно учитывать процесс передачи страхового портфеля. Передачи страхового портфеля прибегают, в случаях финансовой неустойчивости и неплатежеспособности страховой компании, приостановления или отзыва лицензии, а также при банкротстве. В соответствии с Законом «О внесении изменений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела Российской Федерации»» от 23.07.2013 г № 234-ФЗ устанавливает новые правила передачи страхового портфеля.

NEW RULES ON TRANSFER OF INSURANCE PORTFOLIO

Y.N. Vereshchagina

Nizhny Novgorod state University. N.I. Lobachevsky –
national research University

In mergers and acquisitions is important to consider the process of transfer of insurance portfolio. Transfer of insurance portfolio resort, in cases of financial instability and insolvency insurance company, suspension or revocation of a license, as well as in bankruptcy. In accordance with the Law «On amendments to law of the Russian Federation «On organization of insurance business in Russian Federation» from 23.07.2013 g № 234-FZ establishes new rules for the transfer of insurance portfolio.

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

При слиянии и поглощении важно учитывать процесс передачи страхового портфеля. **Страховой портфель** (далее – СПор) – это фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров (полисов страхования, характеризующихся определенной страховой суммой по территории, страховым агентам, определенным предприятиям).⁴ Передачи страхового портфеля прибегают, в первую очередь, в случаях финансовой неустойчивости и неплатежеспособности страховой компании, приостановления или отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, а также при банкротстве. Передача портфеля позволяет страхователям ненадежной СК перейти к другому страховщику, не потеряв при этом страховую защиту.

На отечественном, и на мировом страховом рынке процесс передачи страхового портфеля регулируется государством. В соответствии с требованиями, установленными Основными принципами Международной ассоциации страховых надзоров, и директивами Европейского Союза процесс передачи страхового портфеля со стороны государства регулируется органом страхового надзора того или иного государства. Обусловлено это несколькими причинами:

1. Орган страхового надзора обладает информацией о каждой СК, осуществляющей страховую деятельность, и может оценить ее финансовое состояние, репутацию на страховом рынке с учетом текущей ситуации.
2. Защита прав страхователей является одной из основных функций органа надзора, и за ее выполнение он несет ответственность.

В соответствии с Законом «О внесении изменений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела Российской Федерации» от 23.07.2013 г № 234-ФЗ устанавливает новые правила передачи страхового портфеля. В настоящее время правила передачи СПор. различаются в зависимости от того, передается портфель по решению самого страховщика или это связано с отзывом лицензии или с процедурой банкротства. При этом

в Федеральном Законе от 27.11.1992 г № 4015/1-ФЗ «Об организации страхового дела» (далее – Закон № 4015/1-ФЗ) и в Федеральном законе от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (далее – Закон о банкротстве) правила передачи существенно различаются. Различия связаны с правилами взаимодействия страховщиков и страхователей в процессе передачи портфеля. Поправки, содержащиеся в Законе № 234-ФЗ, нацелены на то, чтобы сблизить два вышеназванных закона.

Таблица 1

Сравнительная характеристика изменений нормативно-правовых актов регулирующие передачу страхового портфеля^{1,2,3}

Сравнительная характеристика	Закон № 4015/1 в новой редакции	Закон № 4015/1 в действующей редакции	Закон о банкротстве
Получение согласия страхователей на передачу страхового портфеля.	Не требуется. Страхователь имеет право направить страховщику согласие на передачу страхового портфеля или отказ от такой передачи. Отсутствие согласия страхователя не является препятствием для передачи соответствующего договора страхования в составе страхового портфеля. Препятствием является только письменный отказ страхователя.	Требуется. Письменное согласие на передачу страхового портфеля необходимо получить у каждого страхователя, застрахованного лица.	Не требуется.
Уведомление о передаче страхового портфеля.	1) размещается на сайте самого страховщика; 2) публикуется в печатном органе, определенном Банком России, и в двух изданиях, которые должны выходить тиражом не менее 10 тыс. экземпляров и распространяться на территории	Нет обязанности публиковать уведомление.	1) включается в Единый федеральный реестр сведений о банкротстве; 2) публикуется в газете «Коммерсант». 3) публикуется в периодических печатных изданиях согласно перечню, определенному страховой организацией; 4) размещается на сайте страховой организации в сети Интернет.

	осуществления деятельности страховщика; 3) направляется Банку России для опубликования на его сайте.		
Срок для опубликования уведомления о передаче страхового портфеля.	Не установлен.	Нет обязанности публиковать уведомление.	Не менее чем за месяц до предполагаемой даты передачи страхового портфеля.
Срок, который предоставляется для выражения отказа страхователя (выгодоприобретателя) от передачи договора страхования в составе страхового портфеля.	45 дней с даты размещения страховщиком уведомления на своем сайте.	-	Месяц с даты опубликования уведомления.
Последствия отказа страхователя (выгодоприобретателя) от передачи договора страхования в составе страхового портфеля.	1) досрочное прекращение договора страхования; 2) возврат страхователю части страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал (кроме договора страхования жизни); 3) выплата выкупной суммы по договору страхования жизни.	-	1) расторжение договора страхования; 2) появление у страхователей (выгодоприобретателей) права требовать от страховой организации возврата им части уплаченной страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал, либо выплаты выкупных сумм. Указанные требования подлежат включению в реестр требований кредиторов в порядке очередности, установленном ст. 184.10 Закона о банкротстве.

Последствия несоответствия правил страхования страховщика, передающего страховой портфель, и правил страхования страховщика, принимающего страховой портфель.	Страховщик, принявший страховой портфель, исполняет обязательства по договорам страхования, включенным в переданный страховой портфель, согласно условиям, на которых они были заключены, и направляет соответствующее уведомление об этом в орган страхового надзора. Помимо этого страховщик, принявший страховой портфель, вправе согласовать улучшение условий договоров страхования со страхователями в их пользу, а также в пользу выгодоприобретателей и застрахованных лиц и внести соответствующие изменения в договоры страхования в установленном законодательством РФ порядке.	Изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем.	Последствия не указаны в Законе о банкротстве, но есть в подзаконном акте, регулирующем порядок передачи страхового портфеля. Исполнение договоров страхования в случае передачи их по правилам Закона о банкротстве также должно осуществляться согласно условиям, на которых они были заключены (п. 31 Порядка передачи страхового портфеля при применении мер по предупреждению банкротства страховой организации, а также в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве страховой организации (утв. Приказом Минфина России от 13.01.2011 № 2н)).

Передавать страховой портфель можно будет не только с равнозначным возмещением, но и с дисконтом или надбавкой. Страховщики получат возможность передавать СПор. не только при условии, что стоимость передаваемых активов равна величине страховых резервов, но и с надбавкой или дисконтом (п. 5 ст. 26.1 Закона № 4015/1-ФЗ в новой редакции), рис. 1.



Рис 1. Передача страхового портфеля по новым правилам

В настоящее время только в одном случае допускается передача страховых активов, размер которых меньше сформированных страховых резервов. Это возможно по правилам Закона о банкротстве при передаче страхового портфеля по видам страхования, по которым предусмотрено осуществление компенсационных выплат. В соответствии с ч. 4 ст. 184.9 Закона о банкротстве если у страховой компании, передающей портфель, недостаточно активов или они отсутствуют, то компенсировать их может профессиональное объединение страховщиков.

Анализ законодательных норм, регулирующих процесс передачи страхового портфеля, можно сделать вывод о том, что существующая система государственного регулирования данного процесса несовершенна и содержит множество пробелов и недочетов. Закон № 234-ФЗ от 23.07.2013 г устанавливает новые правила передачи страхового портфеля и дает возможность переосмыслить данный процесс и сделать его более совершенным на сегодняшний день.

Список литературы

1. Федеральный Закон от 27.11.1992 г № 4015/1-ФЗ «Об организации страхового дела» (ред. 28.12.2013)
2. Федеральный закон от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (ред. 12.03.2014)
3. «Стратегия развития страховой деятельности в РФ до 2020 года» утвержденная правительством РФ от 22.07.2013 № 293-р
4. С.А. Бороненкова, Т.И. Буянова Бухгалтерский учет и экономический анализ в страховых организациях – М.: ИНФРА-М, 2010 – 478
5. www.onsultant.ru – Консультант плюс

УДК 369.03

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ
К КЛАССИФИКАЦИИ ДОХОДОВ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

А.В. Вериго

УО «Полоцкий государственный университет», Новополоцк, Беларусь
e-mail: anverigo@yandex.ru

В статье рассмотрено содержание видов доходов страховых организаций, осуществляющих страхование иное, чем страхование жизни. Исследованы представленные в специальной экономической литературе подходы к классификации доходов страховых организаций, осуществляющих страхование иное, чем страхование жизни. На основании выделенных преимуществ и недостатков представлена собственная классификация доходов страховщика.

**THEORETICAL STUDY OF THE VARIETY APPROACHES TO INCOME
CLASSIFICATIONS USING IN THE INSURANCE COMPANIES**

A.V. Verigo

Polotsk state university, Novopolotsk, Belarus
e-mail: anverigo@yandex.ru

The article looks through the content of the types of income of insurance companies offering non-life insurance. Here is a study of presented in a special economic literature approaches to the classification of income of insurance companies offering non-life insurance. According to the allocated advantages and disadvantages, author's classification of income of the insurer is presented.

Выявление резервов роста прибыли невозможно без четкой логически обоснованной систематизации видов доходов. В современной экономической литературе представлены различные подходы к классификации доходов страховых организаций. Целью работы является исследование существующих подходов к классификации доходов страховщика, их систематизация и применение выявленных преимуществ для уточнения классификации доходов страховых организаций осуществляющих страхование иное, чем страхование жизни, учитывающей специфику страхования и требования национального законодательства по организации бухгалтерского учета страховых организаций. Рассмотрим основные подходы представленные в современной экономической литературе к классификации доходов страховой организации.

В первую группу можно отнести классификации доходов основной целью которых является отражение доходов страховых организаций для целей бухгалтерского и налогового учетов: 1) перечисляют соответствующие статьи доходов согласно ПБУ РФ [1, с. 143; 2, с. 103]; 2) доходы, связанные с реализацией; внереализационные доходы; доходы, не учитывают в целях налогообложения. Внутри первых двух групп все доходы делятся по страховым операциям и по прочим операциям [3, с. 704]. Классификация справедливо подчеркивает наличие особенностей, обусловленных спецификой страховой деятельности внутри каждой группы доходов; 3) доходы от страховой деятельности, доходы от реализации товаров и внереализационные доходы [4, с.301-304]. Представленные виды доходов страховщика, их группировка раскрывают общий подход к формированию финансового результата деятельности страховой организации в соответствии с требованиями налогового законодательства и (или) организации бухгалтерского учета. Безусловно бухгалтерский и налоговый учет является базой для финансового управления на предприятии. Однако он имеет своей целью простоту и доступность, для реализации этой цели могут объединяться разные по своему экономическому содержанию показатели, вследствие чего они являются малоинформативными, не позволяющими провести подробный анализ формирования исследуемых категорий.

В отдельную группу можно выделить подходы в которых основной акцент сделан на деление доходов на связанные и на доходы не связанные со страховой деятельностью: 1) поступления доходов от собственно страховой деятельности; другие страховые доходы; доходы от иной (нестраховой) деятельности [5, с. 48–49]. Автор в группу другие страховые доходы включает поступления от финансовых вложений. В классификации отсутствует уточнение статей данной группы доходов. Отметим, что особенности организации и обеспечения страховой защиты страхователей (условия и

порядок формирования страховых резервов) оказывают влияние на формирование доходов, которые согласно общепринятым в бухгалтерском учете подходам относятся к доходам по финансовой деятельности, соответственно рассмотрение поступлений от финансовых вложений в составе других страховых доходов может иметь место в части статей, которые связаны с переоценкой активов и обязательств обслуживающих страховую деятельность. На наш взгляд, наиболее правильным будет выделение данной группы доходов (доходы от пересчета активов и обязательств связанных со страховой деятельностью) в составе общей группы «доходы по финансовой деятельности»; 2) выручка от реализации страховых услуг; прочие поступления от страховой деятельности; поступления от иной деятельности [6, с. 181-182]; 3) доходы от страховой деятельности; доходы от нестраховой деятельности [7, с. 132]; доходы связанные со страховой деятельностью и доходы не связанные со страховой деятельностью [8, с. 50]. По мнению автора доходы, полученные от инвестирования средств страховых резервов входят в состав доходов, косвенно связанных со страхованием, входящих в группу «доходы связанные со страховой деятельностью»; доходы от страховых операций; иные, связанные со страховой деятельностью; доходы от прочих операций [9, с. 95]. Безусловно принцип деления доходов на связанные и на не связанные со страховой деятельностью должен быть приоритетным, так как страхование имеет ряд принципиальных отличий от других сфер экономики, однако, на наш взгляд, применение данного принципа должно осуществляться в строгой согласованности с требованиями законодательства по организации финансово-хозяйственной деятельности любого предприятия.

Следующая группа авторов подразделяет доходы страховых организаций в зависимости от источника поступления на: доходы от страховых операций; доходы от инвестиционной деятельности; прочие доходы, напрямую не связанные с проведением страховых операций (связанные со страховой и нестраховой деятельностью) [10, с. 104; 11, с. 58; 12, с. 28]. В данном подходе явно прослеживается принцип приоритетности денежных потоков, т.е. за счет каких источников страховщик получает основной доход. Приоритетное использование данного принципа также имеет место у авторов: Брусова А.С. [13, с. 85]; Губкевич Т.Т., Веницковская О.Н. [14, с. 66].

По мнению Шихова А.К. доходы страховщика включают: поступления страховых премий по прямому страхованию; доходы от переданных в перестрахование рисков; доходы от принятых в перестрахование рисков; доходы, косвенно связанные со страховой деятельностью; доходы от нестраховой деятельности [15, с. 138]. Автором достаточно полно рассмотрены группы доходов по операциям прямого страхования (сострахования), активного и пассивного перестрахования. Однако доходы от инвестиционной деятельности автор включает в группу доходов, косвенно связанных со страховой деятельностью. Как видно такой подход не единичен, этим авторы хотят подчеркнуть значимость и зависимость инвестиционных операций в страховой деятельности. В развитых зарубежных странах такой

подход имеет место даже на практике, но только в деятельности страховых организаций осуществляющих страхование жизни. Для операций по видам страхования иным, чем страхование жизни определение доходов от инвестиционной деятельности как доходов косвенно связанных со страховой деятельностью противоречит содержанию страхования.

Савченко О.С. систематизирует доходы страховых организаций по группам: доходы от страховой деятельности; доходы по инвестиционной деятельности; доходы по финансовой деятельности; прочие доходы. В общем представленная автором классификация достаточно полная и систематизированная [16, с. 878]. Внутри группы доходы от инвестиционной деятельности автор справедливо выделяет группу доходов от размещения страховых резервов. Недостатком представленной классификации является общее отражение страховых премий по договорам страхования, сострахования и перестрахования.

Интересной представляется классификация предложенная Бороненковой С.А. и Буяновой Т.И. Авторы полно и всесторонне изложили классификацию доходов страховой организации по различным признакам [17, с. 313]. Однако в данной классификации можно выделить некоторые недостатки. Определяя элементы доходов страховой организации по направлениям страховой деятельности авторы не выделяют группу «доходы от страховых операций». В составе доходов по видам деятельности доходы от финансовой деятельности включаются в группу «прочие доходы». Авторы не исследовали классификацию доходов для управленческого учета и финансового менеджмента страховой компании.

На основании проведенного исследования, выявленных преимуществ и недостатков существующих в современной экономической мысли подходов к классификации доходов страховых компаний, а также действующей практики страхования представим систематизацию основных групп доходов страховой организации: 1. Доходы по текущей деятельности (доходы по страховой деятельности): а) доходы по страховым операциям: доходы по операциям прямого страхования (сострахования) и доходы по операциям активного перестрахования; б) доходы по операциям пассивного перестрахования; 3) прочие доходы по страховой деятельности; 2. Доходы по финансовой деятельности: курсовые разницы от пересчета активов и обязательств связанных со страховой деятельностью; прочие доходы по финансовой деятельности; 3. Доходы по инвестиционной деятельности: доходы связанные с размещением и инвестированием средств страховых резервов; прочие доходы по инвестиционной деятельности. Представленная классификация отражает специфические особенности страховой деятельности, согласуется с Инструкцией об особенностях бухгалтерского учета доходов и расходов страховыми Республики Беларусь. Предложенная классификация повышает качественное содержание экономических показателей.

Список литературы

1. Архипов А.П. Основы страхового дела: учеб. пособие / А.П. Архипов, В.Б. Гомелля. М.: «Маркет ДС», 2002. 413 с.

2. Юлдашев, Р.Т. Организационно-экономические основы страхового бизнеса / Р.Т. Юлдашев. М.: Анкил, 2002. 248 с.
3. Страхование: учебник / Богоявленский С. Б. [и др.]; под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. М.: Юрайт, 2010. 827 с.
4. Сплетухов, Ю.А. Страхование: учеб. пособие / Ю.А. Сплетухов, Е.Ф. Дюжиков. М.: ИНФРА-М, 2002. 312 с.
5. Гомелля В.Б. Основы страхового дела: курс лекций / В.Б. Гомелля. М.: Московская финансово-промышленная академия, 2005. 113 с.
6. Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: учеб. пособие / Н.Б. Грищенко. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2001. 274 с.
7. Страхование: учеб. пособие / М.А. Зайцева [и др.]; под общ. ред. М.А. Зайцевой, Л.Н. Литвиновой. Минск: БГЭУ, 2001. 286 с.
8. Никулина Н.Н. Финансовый менеджмент страховой организации: учеб. пособие / Н. Н. Никулина, С. В. Березина. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. 432 с.
9. Плахова Т.А. Учет страховых операций: учеб. Пособие / Т.А. Плахова. М.: Финансовый университет, 2010. 136 с.
10. Сербиновский Б.Ю. Страхование: курс лекций / Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша. Ростов-н/Д: ЮФУ, 2010. 387 с.
11. Чернова Г.В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования / Г.В. Чернова. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 240 с.
12. Китайгородский П.Д. Страхование: учеб. пособие / П. Д. Китайгородский. г. Сыктывкар: Электронное издание на компакт-диске, 2012. 126 с.
13. Бруслова А.С. Основы страхового дела: учеб. пособие / А.С. Бруслова. – ГОУ ВПО Иван. гос. хим. – технол. ун-т. Иваново: 2008. 220 с.
14. Губкевич Т. В. Страхование: учеб. пособие / Т. В. Губкевич, О. Н. Веницковская. М.: РГОТУПС, 2003. 125 с.
15. Шихов А.К. Страхование: учеб. пособие для вузов / А.К. Шихов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000. 431 с.
16. Страхование: учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. М.: Магистр, 2009. 1006 с.
17. Бороненкова С.А., Буянова Т.И. Бухгалтерский учет и экономический анализ в страховых организациях: учебник / С.А. Бороненкова, Т.И. Буянова. М.: ИНФРА-М, 2013. 478 с.

УДК 657.372.2

ВЛИЯНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ ФИНАНСОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Г.М. Гафиева

Институт экономики и финансов

Казанского (Приволжского) федерального университета

e-mail: GMGafieva@kpfu.ru

В статье рассматриваются вопросы применения международных стандартов финансовой отчетности страховыми организациями и их влияние на показатели финансовой отчетности

INSURANCE COMPANIES FINANCIAL RESULTS UNDER INTERNATIONAL FINANCIAL REPORTING STANDARDS

G.M. Gafieva

Kazan Federal University, Institute of Economics and Finance

The paper examines problems of international financial reporting standards implementation by insurance companies and identifies effects on financial statement caused by those standards.

Требование представления отчетности составленной на основе международных стандартов для страховых компаний было введено Федеральным законом «О консолидированной отчетности».¹ Этим же законом закреплено ее представление в Центральный банк Российской Федерации, который осуществляет соответствующий надзор.

Отметим, что регулирование страховой деятельности, в том числе контроль содержания и представления финансовой отчетности, претерпело значительные изменения. Существовавшая ранее Федеральная служба страхового надзора была ликвидирована с передачей своих функций Федеральной службе по финансовым рынкам, которая впоследствии также была ликвидирована, создав тем самым мега-регулятор в виде Центрального банка РФ.

Получив функции надзора за рынком страховых услуг, Центральный банк планирует внести изменения в порядок его работы и регулирования. Так по заявлению главы департамента страхового рынка Центрального банка, планируется обновить редакции приказов, регулирующих структуру и порядок размещения страховых резервов и собственных средств страховщиков.¹

Также ранее упоминалось, что определение финансовой устойчивости и платежеспособности планируется определять с учетом оценок статей баланса на основе международных стандартов.¹ Все это дает возможность отчетности по международным стандартам стать не только альтернативным вариантом представления финансовой информации пользователям, но и оказаться встроенной в систему государственного регулирования страхового рынка.

В свете этого интересным представляется влияние, которое окажет применение международных стандартов на оценку состояния страховых компаний. Составляя отчетность по международным стандартам, страховые компании должны применять тот же набор стандартов, что и остальные компании. Поэтому они также подвержены стандартным корректировкам, требуемым международными стандартами. Кроме этого для страховых компаний действует специальный международный стандарт 4 «Договоры страхования»¹, закрепляющий подходы к учету страховой деятельности. Основные различия данного стандарта с требованиями российского законодательства кратко обобщены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, многие требования международных стандартов по учету договоров страхования не находят отражения в российском законодательстве. Это вызывает проблемы их применения на практике. Согласно данным компании Ernst&Young¹, основные проблемы страховых организаций при применении международных стандартов можно объединить в 5 групп, представленных в таблице 2.

Таблица 1

**Сравнение требований международных и российских стандартов
по учету договоров страхования**

Объект сравнения	МСФО 4	Российское законодательство
Регулируемые договора страхования	Все договора страхования, вне зависимости от рода деятельности, выпустившего предприятия	Договора страхования страховой организации
Критерий определения договора страхования	Переход значительных рисков	Правовая форма договора
Учет договоров, не являющихся договорами страхования	Учитывается в соответствии с правилами учета финансовых инструментов	Все договора, юридически оформленные как договора страхования, учитываются как договора страхования
Учет финансовых инструментов, содержащих негарантированную возможность получения дохода	Учитываются в порядке, предусмотренном для договоров страхования	Не регулируется
Учет депозитного компонента договора страхования	Выделяется отдельно и учитывается в качестве финансового инструмента	Не выделяется
Учет встроенных производных инструментов	Некоторые выделяются и учитываются отдельно, как производные финансовые инструменты	Не выделяются
Резервы на выравнивание убытков и на потенциальные убытки в случае катастроф	Не создаются	Создается стабилизационный резерв
Проверка адекватности обязательств	Обязательна.	Расчет величины обязательств закреплён в нормативных актах. Компании могут использовать свой метод расчета при согласовании с регулятором.
Учет договоров страхования, приобретенных в результате объединения бизнеса или передачи портфеля	Разрешается «расширенное» представление справедливой стоимости	Не регулируется

Страховые организации стали одними из первых, кто столкнулся с проблемами перехода на международные стандарты. Прошедший финансовый год стал для страховых компаний уже вторым отчетным периодом, по которому составляется отчетность по международным стандартам. Это позволяет продвигаться далее в решение возникающих проблем, а также дать оценку влияния применения международных стандартов на показатели деятельности страховых компаний.

Таблица 2

Проблемы, возникающие при применении МСФО
страховыми организациями

Область возникновения	Характер возникающих проблем
Данные	– отсутствие либо недостаточность системной актуальной аналитики по затратам на аквизицию по договорам страхования.
Процессы	– рутинные процесс сверки данных подразделений и центральной бухгалтерии; – отсутствие мотивации у продавцов в изменение процесса сбора документов у страховых посредников и применение санкций.
Методология	– отсутствие унификации учетных политик между компаниями Группы, чаще всего в вопросах оценки активов; – неиспользование возможных сближений учетных политик.
Персонал	– недостаток персонала, владеющим международными стандартами; – незнакомленность руководителей бизнес-подразделений с последствиями для бизнеса.
Технологии	– отсутствие специализированного программного обеспечения для формирования отчетности по международным стандартам и консолидации данных; – отсутствие единого хранилища данных; – ошибки интеграции и взаимодействия систем.
Управление	– низкая степень применения принципов проектного управления.

Согласно исследованию рейтингового агентства «Эксперт»¹, реальная убыточность страховщиков по отчетности за 2012 год, составленной в соответствии с МСФО, оказалась больше в сравнение с отчетностью по российским стандартам.

Увеличение убыточности свидетельствует об отражении в отчетности по международным стандартам более высоких страховых рисков. Связано это с различием в формировании страховых резервов. При этом наиболее заметные отличия, согласно проведенному исследованию, имеют компании, специализирующиеся на добровольном медицинском страховании и страховании имущества юридических лиц.

Резервы по российским стандартам рассчитываются в соответствии с приказами Минфина. В отличие от российского законодательства, международные стандарты не содержат требований по использованию конкретной методики резервирования ни в страховании жизни, ни в страховании ином, чем страхование жизни. Главным критерием при выборе метода расчета является достоверное представление финансовой отчетности. Кроме того, международные стандарты не накладывает требований к составу страховых резервов или к формату их представления в финансовой отчетности.

При этом по международным стандартам является обязательным проверка адекватности страховых резервов и создание резерва неистекшего риска в случае обнаружения недостаточности резерва незаработанной премии.

Так же международный стандарт «Договоры страхования» рекомендует проведение регулярного и достаточно детального мониторинга изменений

резервов убытков и оценки необходимости создания резерва расходов на урегулирование убытков исходя из его существенности. В то же время международный стандарт 4 не предполагает создание стабилизационного резерва.

Согласно вышеупомянутому исследованию⁶, рентабельность компаний по международным стандартам почти в 2 раза ниже аналогичного показателя по российским стандартам. Более низкий показатель доходности по отчетности, составленной в соответствии с МСФО, связан с необходимостью формировать резервы под обесценение активов, более точно оценивать страховые резервы и отражать финансовый результат по аффилированным компаниям при консолидации отчетности. По данным исследования, большой разброс рентабельности у крупных компаний во многом связан с низкими результатами деятельности дочерних и аффилированных компаний.

Кроме того, по данным отчетности составленной в соответствии с международными стандартами, проблемы с капитализацией имеют как минимум 15 % страховщиков. В то время как по отчетности, составленной в соответствии с российскими стандартами, число таких компаний составляет только 5 %. Размер собственных средств по российским стандартам может завышаться по причине недорезервирования и неполного учета обесценения активов.

Согласно исследованию рейтингового агентства «Эксперт»¹ показатели прибыли страховых компаний за 2012 год, согласно российским стандартам учета, завышены. Связано это с низким качеством управления дебиторской задолженностью и несвоевременным созданием резерва по сомнительным долгам. По данным исследования реальный размер просроченной дебиторской задолженности составляет 11-12 %, где основная часть приходится на суброгацию, задолженность по уплате страховых взносов и расчеты с перестраховщиками. В то время как по данным бухгалтерского учета он составляет около 8 %, при этом резервируется только одна треть этой величины. Так же исследование отмечает, что адекватность политики по созданию резерва по сомнительным долгам зависит от размера компании. Если крупные компании следят за величиной резервируемых долгов, то средние и мелкие компании предпочитают списывать задолженность по истечении срока исковой давности без предварительного отражения ее в отчетности и формирования резерва. Отсутствие желания создавать резерв по сомнительным долгам можно объяснить его влиянием на маржу платежеспособности, которая нормируется согласно приказу Министерства Финансов РФ¹.

Таким образом, использование международных стандартов на данном этапе развития страхового рынка заметно ухудшает показатели деятельности страховых компаний. Изменить эту ситуацию возможно, пересмотрев подходы к управлению страховой компанией.

Список литературы

1. Куликова Л.И. Признание и измерение убытков от обесценения отдельных активов в соответствии с МБС (IAS) 36 // Международный бухгалтерский учет. – 2010. № 15. – С. 2–11.
2. Куликова Л.И. МСФО (IAS) 28 «Инвестиции в ассоциированные и совместные предприятия» // Бухучет в строительных организациях. – 2013. – № 1. – С. 59–74.

СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ – СТАРЫЕ МЕТОДИКИ И НОВЫЕ РЕАЛЬНОСТИ

Д.А. Горюлев

Санкт-Петербургский государственный экономический университет

В статье рассматриваются вопрос противоречия теоретической структуры страхового тарифа и современной методики формирования страховых резервов, а также вопросы видового перераспределения капитала страховой организации.

THE INSURANCE RESERVES – THE OLD METHODS AND THE NEW REALITY

Saint-Petersburg State University of Economics

In this article is considered the idea of conflict between the insurance rate structure and the new methods of insurance reserves formation, therewith some questions about the specific redistribution of the insurance company capital.

Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков, с одной стороны, и развитие рынка страхования, с другой, есть ключевая задача, как регулятора страхового рынка, так и страхового сообщества в целом. При этом, именно финансовая устойчивость страховщика в совокупности с объективностью тарифной «цены» риска, базирующаяся на адаптивности методических разработок расчета распределения рисков во времени и пространстве (совокупности объектов), обеспечивает как неуход игроков с рынка, так и привлекательность для страхователей внешнего фондирования (страхования), посредством адекватной стоимости передачи риска.

Резервирование и фондирование, как способ обеспечения исполнения страховщиком обязательств перед совокупностью страхователей (по портфелю договоров страхования), определяется достаточностью и структурным соответствием резервов (в зависимости от специфики наполняющих портфель рисков (договоров), как пассивов страховщика) и ликвидностью активов (как ресурса, принимаемого в покрытие данных пассивов).

Развитие экономики и усложнение нетипизированных рисков, приводит к нестахастическому характеру распределения вероятности их реализации, что порождает методическую недостаточность той структуры страховых резервов, которая принята в настоящее время.

Цена страхования (фондирования риска), как на уровне страхователя, так и на уровне страховщика, на сегодняшний день, чаще всего определяется на базе приоритета спроса (цены, предлагаемой страхователем или посредником), а не на базе предложения (расчетного показателя цены риска), что в последующем периоде (в т.ч. на стадии урегулирования убытков) влияет на структурное искажения цены риска (структуры страхового тарифа) и, как следствие, расхождение между номинальным и реальным качеством страхового продукта (страховой защиты) в связи с занижением объема и

качества выплат при урегулировании убытков. На наш взгляд, ключевым источником данных диспропорций является расхождение между номинальной и реальной структуры брутто-ставки, выраженное в недостаточно портфельно-детализированном определении видов страховых резервов.

Управление рисками как на уровне дотрахового, так и на уровне страховщика и перестраховщика, может осуществляться тремя основными способами: избегание риска; привенция; компенсация. При этом, по сути, не имеет значение, о каком уровне «страховой» защиты и управления риском мы ведем речь, ибо на каждом (любом) из уровней методический инструментарий будет иметь схожий характер, а различия будут проявляться лишь в объекте рискованного управления и способе фондирования и финансирования риска – внешнем или внутреннем, а так же в наличии капитальной и общересурсной достаточностью субъекта для покрытия (несения) конкретного риска.

Капитал (в т.ч. капитал страховщика) носит дуалистический характер. С одной стороны, это совокупность активов (имущества), используемых для получения прибыли; а с другой стороны – с т.з. финансов и бухгалтерского учета, капитал – есть обязательство субъекта, обладающее определенной структурной срочностью его исполнения, под которое хозяйствующий субъект обязан иметь (формировать) определенную совокупность активов (ресурсов), обладающих ликвидностью и обеспечивающих своевременность и полноту исполнения этих обязательств. Соотношение между срочностью пассивов и ликвидностью активов определяет финансовую устойчивость хозяйствующего субъекта (в данном случае – страховщика), а соотношение между объемом краткосрочных обязательств и высоколиквидных активов обеспечивает его платежеспособность. При этом, необходимо заметить, что страховщик, как и любой финансовый институт, изначально обладая денежными средствами (в виде страховых премий), имеющих как минимум нулевую (а то и минусовую, с учетом инфляции) доходность, преобразует их в активы с меньшей ликвидностью, но отличной от нуля доходностью. Разница между ценой привлечения и ценой размещения определяет экономическую эффективность деятельности хозяйствующего субъекта, в т.ч. страховщика. А т.к. характерной чертой финансов страховой организации является преобладание привлеченного капитала с так называемой «нулевой» стоимостью заимствования, то экономическая эффективность его использования будет выражаться в соответствии тарифной ставки по риску (включая структуру тарифа) вероятностному характеру наступления страховых событий (реализации риска) и достаточности страховых резервов, выражающих этот вероятностный характер возникающих обязательств страховщика.

Поскольку совокупное обязательство страховщика по договорам страхования соответствует совокупной страховой сумме (по всем договорам страхования), а фактическое обязательство страховщика представлено страховыми резервами (порядково меньшими, нежели совокупная страховая сумма по всем договорам страхования), то данная возможность реализуется через

статистическую достоверность тарифа и его структуры и, как следствие, соотношения между разными видами резервов, формируемых страховщиком.

Однако, необходимо заметить, что современные резервы (структурно и методологически) НЕ отражают в достаточной мере временной характер распределения отложенного обязательства страховщика, с т.з. распределения момента реализации риска за пределами конкретного договора страхования (особенно при многократной пролонгации и тем более при не стохастическом распределении вероятности реализации риска).

С учетом того, что номинально прибыль страховщика (с т.з. актуарных расчетов и тарификации рисков) заложена в «нагрузку», как структурную часть страхового тарифа, а фактически формируется как разница между сборами, РВД и выплатами, то мы наблюдаем двунаправленный процесс – перехода части нетто-ставки в нагрузку, либо перехода нагрузки в нетто-ставку.

Отсюда возникает ДВА ключевых вопроса:

- 1) Как обеспечить сохранение (исполнение) структуры тарифной ставки?
- 2) Что должно являться предметом и объектом предпринимательской деятельности в страховании?

Рассматривая значение и размерность резервов в структуре капитала страховщика, мы должны заметить, что резервы – есть обязательства страховщика по совокупности договоров страхования, следовательно, это та часть пассива, под которую необходимы активы с определенным уровнем ликвидности, в зависимости от вида резервов. Чем выше резервы, тем более ликвидными активами в их покрытие должен обладать страховщик (по сравнению с другими формами капитала). Но, резервы занижают прибыль страховщика (и, как следствие, интерес для инвестора), хотя при этом страховщик более устойчив и платежеспособен (при прочих равных). В этой ситуации мы сталкиваемся с внутренним противоречием в выборе страховщика между достаточностью резервов (и как следствие большей платежеспособностью) и положительным финансовым результатом деятельности (формированием прибыли, в т.ч. за счет занижения резервов). И, как следствие, приходим к противоречию базовым теоретическим основам страхования, а именно – разделению тарифной ставки на нетто-ставку и нагрузку.

Реальные обязательства страховщика ограничены моментной совокупностью договоров страхования (и связанных с ними рисков выплаты), и, как правило, не достаточно точно отражены через резерв незаработанной премии и резервы убытков, поскольку по недостаточно стандартизированным объектам (например, имуществу или ответственности со значительными суммами покрытия) отсутствует нормальное распределение вероятности реализации риска в рамках портфеля, в котором величина вероятности (например, 0,01 %) меньше количества типизированных (типично одинаковых) объектов (например, при вероятности 0,01 должно быть не менее 10.000 шт. примерно одинаковых объектов). А это есть только в очень крупных компаниях и только по типовым рискам. Либо есть по тем объектам (видам страхования), где все объекты достаточно типизированы с достаточно высокой степенью

детализации (например, каско или ОСАГО). Отсюда получается, что резервы (особенно РНП) адекватно не отражают объектно-временной характер возникновения события (а, следовательно, и ответственности страховщика по будущему убытку – убытку будущего, по отношению к моменту расчета резерва периоду) на единичном договоре страхования, даже при объективно правильном (статистически выверенном) расчете страхового тарифа. При этом колебание убыточности (и резерв, сформированный на его базе) может отразить (и покрыть) только агрегированное колебание показателя убыточности по портфелю в целом и не более того.

На наш взгляд, методически не хватает резерва «отложенного во времени реализованного риска» или «стабилизационного резерва», но в совершенно ином смысле, чем сейчас он сформулирован, который бы формировался на базе «недорасходованной» части нетто-ставки, поскольку прибыль страховщика методически должна быть заложена в нагрузку, а не «залезать» в нетто-ставку, так же как и нетто-ставка в прибыль (за счет расходования собственного капитала). В результате, по факту, мы имеем дело со стратегическим недорезервированием и тактическим перерезервированием. Как следствие – происходит постоянное смещение нетто-ставки и нагрузки и, как следствие, объектом страхового бизнеса является НЕ УПРАВЛЕНИЕ страховым фондом, а его ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ в собственный капитал и собственного капитала в страховой фонд, что методически НЕ верно и не должно происходить! Т.к. доход страховщика должен формироваться за счет УПРАВЛЕНИЯ страховым фондом (включая перераспределение внутри совокупности страхователей), а НЕ за счет его перераспределения (в пользу собственного капитала и собственного капитала в пользу страховых резервов).

Эта модель наглядно отражена и работает в деятельности любого ОВС, где отсутствие прибыли порождает перераспределение фондового капитала во времени, а не только в пространстве (пообъектно). И в коммерческом страховании она так же изначально лежала и должна лежать в базовой идеи отделения страхового фонда от управления им, но в настоящий момент ей пренебрегают в интересах сиюминутных финансовых результатов. Это, как следствие, приводит к росту несостоятельности (банкротств) страховщиков, а так же неполноте страховых выплат и непривлекательности страхования.

На наш взгляд, при достоверно рассчитанных страховых тарифах (а мы должны исходить из предпосылки о возможности достоверного расчета вероятности реализации риска на совокупной массе объектов страхового поля), необходимо отделить ту часть капитала и деятельности страховщика, которая является предметом нетто-ставки и, как следствие, привлеченным капиталом (принадлежащим совокупности страхователей), от той части капитала, которая является предметом «нагрузки» (в структуре страхового тарифа) и, как следствие, собственно предметом страхового бизнеса.

Предметом бизнес-активности страховщика может и должно являться управление «нагрузкой» и ее размером, при сохранении методически обоснованной нетто-ставки, а не трансформация структуры брутто-ставки в

пользу прибыли, как части «нагрузки». А объектом бизнес-активности, формирующей прибыль страховщика, – такое управление страховой деятельностью, при котором аквизиционные и иные издержки будут НИЖЕ, чем цена продаваемой страховой услуги, за минусом нетто-ставки. Для этого необходима «фиксация» нетто-ставки, как той части премии, которая не может быть потрачена ни на что, кроме выплаты страхового возмещения (по совокупности договоров страхования). И перенос недорасходованной нетто-премии на будущие периоды. Следовательно, необходимо вводить принципиально новый резерв, необходимый для колебания отклонения фактической нагрузки от номинальной. В этом случае, мы приходим к крайне важному элементу преодоления оппортунистических настроений между страхователями и страховщиками, а именно, к отделению средств страхового фонда от средств страховщика, как управляющего этим страховым фондом, посредством формирования дополнительного резерва нереализованных по совокупному портфелю рисков.

УДК 368.01

**ОСОБЕННОСТИ ОТРАЖЕНИЯ СТРАХОВЫХ
БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ
СТАНДАРТАМИ ФИНАНСОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ**

С.А. Калайда

Санкт-Петербургский государственный университет

e-mail: svkalayda@gmail.com

В статье рассматриваются особенности представления страховых операций в отчетности, формируемой российскими страховщиками по международным стандартам. При этом особое внимание уделяется вопросам отражения страховых премий и формирования страховых резервов.

**CHARACTERISTICS ACCOUNTING INSURANCE OPERATIONS
IN ACCORDANCE WITH INTERNATIONAL FINANCIAL REPORTING
STANDARDS**

S.A. Kalayda

Saint-Petersburg State University

e-mail: svkalayda@gmail.com

The article discusses the features of presentation in the financial statements of insurance operations, Russian insurers formed by international standards. Particular attention is paid to the reporting of insurance premiums and the formation of insurance reserves.

В современных экономических условиях деятельность страховых организаций является предметом повышенного внимания обширного круга участников рыночных отношений, заинтересованных в результатах их функционирования. Использование международных стандартов при составлении финансовой отчетности российскими страховщиками позволит повысить качество предоставляемой информации, а также может повлиять на расширение границ российского страхового рынка и установление дополни-

тельных связей с зарубежными компаниями. Однако, переход на международные стандарты, учитывая их отличия от российских правил бухгалтерского учета и отчетности, потребует дополнительного пересмотра бизнес-процессов страховщика и порядка их отражения в отчетности.

Рассматривая деятельность страховой организации можно выделить основные бизнес-процессы страховщика, присущие любой страховой организации в силу специфики страховой деятельности, формирующие его финансовые потоки и требующие отражения в финансовой отчетности. Среди них – бизнес-процесс по заключению и исполнению договоров страхования, требующий отражения в отчетности полученных страховых премий и оплаченных страховых выплат, и бизнес-процесс по формированию страховых резервов, требующий отражения оцененных страховых обязательств на отчетную дату.

Выделение вышеуказанных бизнес-процессов обусловлено следующим.

1) Данные процессы отражают специфику деятельности страховщика – принятие страхового риска и выполнение страховых обязательств. 2) Результатами бизнес-процессов являются финансовые показатели, требующие представления в отчетности и формирующие представление о финансовом положении страховщика – страховые премии, страховые выплаты, страховые резервы, финансовый результат, пр. 3) Особенности в составлении финансовой отчетности для страховых организаций касаются, прежде всего, именно страховых операций.

Начиная с отчетности за 2012 г. страховые организации в РФ наряду с российской отчетностью формируют отчетность в соответствии с Международными Стандартами Финансовой Отчетности (МСФО), используя для отражения страховых операций МСФО № 4 «Договоры страхования».

Отметим, что согласно МСФО договором страхования является договор, по которому страховщик принимает на себя значительный страховой риск от держателя полиса (страхователя), соглашаясь предоставить компенсацию последнему, если наступление страхового случая неблагоприятно повлияет на держателя полиса. Указанный в определении договора страхования акцент на значительность страхового риска находит отражение в необходимости соответствующего представления в финансовой отчетности страховщика страховой премии – учет договоров страхования основан на выделении в структуре страховой премии той ее части, которая связана исключительно со страховым риском. Встроенные производные инструменты и депозитная составляющая исключаются из состава страховой премии. В соответствии с таким принципом риски расторжения договора страхования, непредвиденное увеличение издержек на сопровождение договора, сервисные услуги не являются страховыми составляющими и исключаются из состава страховой премии при составлении отчетности. Также из общей страховой премии, рассчитанной по договору страхования с условием оплаты премии в рассрочку, та часть премии, которая относится на эту рассрочку (при условии применения в соответствии с тарифным руководством повышающего коэффициента за рассрочку),

должна быть отделена и учтена как встроенный производный инструмент.

При такой ситуации возникают существенные различия по сравнению с российскими стандартами бухгалтерского учета в определении итоговой страховой премии, представляемой в отчете о прибылях и убытках, в расчете страховых обязательств, и, в целом, в определении финансового результата страховщика. Кроме того, для обеспечения такого учета премий и их отражения в отчетности на уровне отдельного страховщика возникает необходимость реорганизации бизнес-процессов, изменения порядка документооборота и взаимодействия его внутренних подразделений. Например, взаимодействие продающих подразделений и отдела учета договоров страхования.

В процессе формирования отчетной информации на основе положений МСФО необходимо реализовать основную цель финансовой отчетности – удовлетворение заинтересованных пользователей полезной информацией. Одним из основных показателей, интересующих пользователей финансовой отчетности страховщиков, является финансовая устойчивость – важнейший фактор, определяющий эффективность страховой деятельности, развитие страховой системы и повышение доверия к страховой компании. Гарантией выполнения принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования являются страховые резервы.

В МСФО понятие страховых резервов заменяется на термин «страховые обязательства», означающие чистые договорные обязанности страховщика по договору страхования. Особенности формирования и учета страховых резервов (страховых обязательств), влияющие на представление соответствующих статей в отчетности, можно определить в следующем.

Страховщик не должен признавать как обязательство страховых резервы по возможным будущим претензиям по договорам страхования, несуществующим на отчетную дату. Поэтому стабилизационный резерв не может быть представлен в составе страховых обязательств в соответствии с МСФО.

Резервы убытков не должны содержать оценку обязательств страховщика, возникающих в связи с досрочным прекращением договоров страхования в связи с отсутствием при этом значительного страхового риска. Поэтому операции, связанные с досрочным прекращением договоров, и возврат страховых премий при досрочном расторжении договоров страхования по МСФО должны учитываться по правилам учета финансовых инструментов.

Сложность вызывает процедура проверки адекватности страховых обязательств (оценка страховых резервов) в связи с отсутствием качественной статистики урегулирования убытков за ряд лет. По результатам проведения такой оценки страховщику может потребоваться формирование резерва неистекшего риска, который предназначен для покрытия обязательств страховщика, связанных с выплатами по будущим убыткам, расходами по урегулированию этих убытков и будущими расходами на обслуживание действующих договоров страхования сверх величины резерва незаработанных премий. Отличия в порядке формирования страховых резервов в соответствии

с требованиями МСФО требует, в первую очередь, привлечения высококвалифицированных специалистов в области актуарных расчетов (таблица).

Таблица

Различия при формировании страховых резервов

Наименование резерва	Российские стандарты	Международные стандарты
Резерв незаработанных премий	Базой для расчета является страховая брутто-премия, уменьшенная на комиссионные вознаграждения посредникам, отчисления в резерв предупредительных мероприятий и обязательные отчисления, предусмотренные законодательством	Базой для расчета является страховая брутто-премия.
Отложенные акquisиционные затраты	Не формируются	Рассчитывается как часть акquisиционных затрат, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода.
Резерв неистекшего риска	Не формируется	Формируется по результатам проведения проверки адекватности страховых резервов
Резервы убытков	Заявленные, но неурегулированные на отчетную дату обязательства страховщика в связи с досрочно прекращенными договорами страхования участвуют в формировании резерва	Заявленные, но неурегулированные на отчетную дату обязательства страховщика в связи с досрочно прекращенными договорами страхования не участвуют в формировании резерва
Стабилизационный резерв	Включается в состав страховых резервов	Исключается из состава страховых обязательств (резервов)

Необходимо отметить, что в настоящее время готовятся изменения в порядок формирования страховых резервов по рисковым видам страхования, приближающие расчет резервов к международным стандартам.

Порядок формирования финансовой отчетности страховщиков в соответствии с требованиями МСФО, особенно в части отражения страховых операций, значительно отличается от национальных правил. Такие отличия касаются, в первую очередь, отражения информации о страховых премиях и страховых резервах. Для более качественного составления отчетности в соответствии с МСФО страховые организации должны перенастроить внутренние бизнес-процессы, разработать внутренние регламенты по документообороту и расчету страховых резервов, привлечь квалифицированных специалистов и пр. Несмотря на то, что в последние годы наблюдается тенденция сближения российских и международных правил составления бухгалтерской отчетности, дополнительно следует на нормативном уровне принять соответствующие документы, прибли-

жающие расчет страховых резервов к международным. В частности, речь идет о принятии Проекта Правил формирования страховых резервов.

Список литературы

1. Калайда С.А. Бизнес-процесс по формированию и использованию страховых резервов. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 5: Экономика. 2012. № 2. С. 99-106.
2. Положение о признании МСФО и разъяснений МСФО для применения на территории РФ (Утв. Постановлением Правительства РФ от 25.02.2011 г. N 107).
3. Информационное письмо ФСФР России от 21.03.2013 N 13-ДП-12/9549 «О Методических рекомендациях по составлению страховыми организациями консолидированной финансовой отчетности за 2012 год в соответствии с Международными стандартами финансовой отчетности».
4. Чернова Г.В., Калайда С.А. Внешние факторы развития современного российского страхового рынка. Финансы и кредит. 2014. № 2. С. 30-39.

УДК 368

ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ ПУТЕМ ДИВЕРСИФИКАЦИИ ПРОДУКТОВОЙ ЛИНЕЙКИ АВТОСТРАХОВАНИЯ

А.В. Козлов

Уральский федеральный университет имени первого президента
России Б.Н. Ельцина
e-mail: ruanton_kozloff@mail.ru

В статье рассматривается необходимость развития продуктов Мини каско в России на основе сравнительного обзора иностранных и отечественного рынков страхования. Дано обоснование по рисковой составляющей продуктов мини каско, составлен Маркетинг МИКС продукта «Народное КАСКО» (один из видов продукта мини каско) в компании «Росгосстрах».

IMPROVING THE COMPETITIVENESS OF THE INSURANCE COMPANY BY DIVERSIFYING THE PRODUCT LINE AUTO INSURANCE

A.V. Kozlov

Ural Federal University named after the first President
of Russia B.N. Yeltsin
e-mail: ruanton_kozloff@mail.ru

The article considers the necessity of development of products Mini CASCO in Russia on the basis of comparative review of foreign and domestic insurance markets. The substantiation for the component of risk products mini CASCO, composed Marketing MIX of the product Narodnoe Kasko (mini CASCO) in the company Rosgosstrakh.

В развитых экономических системах автострахование становится основой стабильной жизнедеятельности каждого отдельного человека, домохозяйства и общества в целом. В России автострахование, объединяющее страхование автотранспортных средств, обязательное и добровольное

страхование ответственности их владельцев, выступает в качестве системообразующего вида рискового страхования. На протяжении последних нескольких лет автострахование обеспечивает около 65 % всех страховых сборов на российском страховом рынке и имеет тенденцию к росту. Результат деятельности страховых компаний по автострахованию определяет финансовые показатели всей индустрии страхования, а качество обслуживания клиентов, повредивших свой автомобиль, влияет на отношение населения к отрасли.

Рост автомобильного парка и введение обязательного страхования автогражданской ответственности вызвали увеличение доли страховщиков, имеющих большие объемы автострахования в отсутствие инструментария комплексного управления данным ресурсом. Каско и обязательное страхование автогражданской ответственности владельцев транспортных средств – низкорентабельные виды страхования. Каждое нерациональное решение, связанное с деятельностью компании допускает возможность банкротства страховщика. Поэтому следует уделять повышенное внимание автострахованию, его сбалансированности в портфеле. Продуктовая сбалансированность автострахования в портфеле позволит иметь достаточный финансовый результат и устойчивую позицию на отечественном страховом рынке.

В экономически развитых странах розничное автострахование построено по принципу нарастания количества рисков от одного вида к другому. Так, полное покрытие включает в себя и ответственность перед третьими лицами, огневые риски, кражу, а также дополнительные риски, присущие только полному покрытию. Таким образом, приобретая полис полного покрытия, страховать дополнительно ответственность перед третьими лицами или ответственность, огневые риски и кражу нет необходимости. Страхователем приобретается комплексная страховая защита от непредвиденных финансовых потерь, связанных с эксплуатацией автомобиля.

В странах СНГ существует иное наполнение продуктов по автострахованию. Каждый продукт существует отдельно, поэтому, приобретая полис каско, страхование ответственности приобретается отдельно. Страхование по каско не включает страхование ответственности, а страхования ответственности перед третьими лицами, огневых рисков и кражи не существует.

Пример классификации видов автотранспортного страхования с нарастающим страховым покрытием использует страховая компания Allianz Australia Insurance Ltd., предлагающая следующие виды автострахования:

- автогражданская ответственность перед третьими лицами (Third Party Property Damage Cover only);
- автогражданская ответственность, пожар, ущерб и угон (Third Party Property Damage, Fire and Theft Cover);
- всестороннее покрытие (Comprehensive Cover).

Автогражданская ответственность перед третьими лицами (Third Party Property Damage Cover only) обеспечивает ответственность страховщика в пределах 20 млн долл. за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц при

использовании транспортного средства, и ответственность страховщика возместить ущерб, полученный автомобилем в результате ДТП, виновник которого управлял незастрахованным ТС.

Автогражданская ответственность, пожар и угон (Third Party Property Damage, Fire and Theft Cover) обеспечивают страховое покрытие в результате событий, указанных в договоре ответственности перед третьими лицами, и дополнительно покрывают гибель или ущерб автомобиля вследствие пожара или кражи, но не более 5 тыс. долл., транспортировку транспортного средства после пожара или кражи.

Всестороннее покрытие (Comprehensive Cover) обеспечивает страховое покрытие в случае событий, указанных в договоре страхования автогражданской ответственности, пожара и угона, а также случайной потери или повреждения транспортного средства. Также договором обычно предусмотрены определенные дополнительные покрытия, такие как арендная плата за подменный автомобиль или замена стекол без применения повышающих коэффициентов в следующем году (рис. 1.).

При повреждении автомобиля страхователю оплачивается ремонт или денежное возмещение утраченного автомобиля. Если в договоре это оговорено, то страховщик может предоставить (заменить) утраченное транспортное средство транспортным средством подобного года выпуска, с подобным износом.

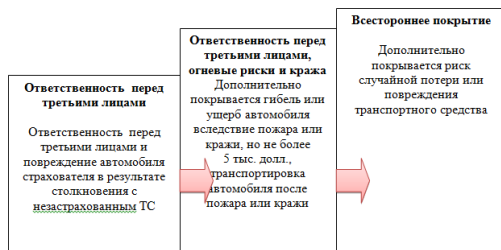


Рис. 1. Страховые продукты по возрастанию рисков в компании Allianz Australia Insurance Ltd

Таким образом, можно отметить, что, предлагая комплексный продукт «Всестороннее покрытие», страховщики включают в него риски ответственности перед третьими лицами и мини-каска.

Подобная система создания страховых продуктов существует в Нидерландах (рис. 2).

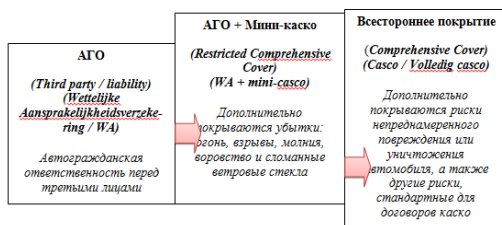


Рис. 2. Продукты автострахования в Нидерландах

Как показали маркетинговые исследования в России, на сегодняшний момент на страховом рынке присутствуют продукты с урезанным пакетом рисков в области автострахования «мини каско» (см. приложение 1). Миникаско – это специальный страховой продукт сильно урезанным пакетом рисков, по сравнению с обычным каско, который в разных страховых компаниях может сильно дифференцироваться. Например, в компании «АСК» полис «Мини-каска» защищает от аварий с установленными участниками и ущербом до 120 тысяч рублей, но с учетом износа автомобиля. Случаи угона и хищения не входят в страховку. В компании «КитФинанс Страхование» наоборот Миникаско страхуют от угона, повреждения автомобиля во время стихийных бедствий или в результате действий коммунальных служб, но не включает случаи ДТП. В СК «Согласие» «е-полис. Миникаско» предусматривает ремонт застрахованного автомобиля у дилера на 1 000 000 руб. в случае вашей невиновности в ДТП.

Данные продукты мало востребованы страхователями, так как в основном «дублируют» либо незначительно расширяют риски, покрываемые ОС АГО. Ряд компаний предлагают дорогостоящий продукт, который покрывает достаточно редкие и невостребованные риски (пожар, стихийные бедствия, производственная авария, повреждение автомобиля в результате действия коммунальных (технических) служб, сотрудников правоохранительных органов или спасательных служб).

Вследствие вышеописанной ситуации, данные продукты остаются невостребованными среди потенциальных потребителей. Большинство страховщиков при разработке продукта руководствовались принципом максимальной рентабельности продукта, без серьезного исследования клиентских предпочтений. Сборы по миникаско незначительны и занимают менее 1 % во взносах страховщиков по автострахованию. Следует отметить, что данный сегмент рынка неразвит и имеет большой потенциал. Компания, которая разработает конкурентный продукт и успешно внедрит его на страховом рынке, сможет занять большую долю рынка и получить прибыль.

Анализируя рынок Свердловской области, а также портфель по автострахованию филиала «Росгосстрах» в Свердловской области, можно отметить, что норматив продаж каско к ОС АГО в размере 10 % выполняется

только на транспортные средства до 2 лет. Далее уровень проникновения резко снижается и достигает 4 % на автомобили от 3 до 5 лет (см. табл. 2).

Таблица 2

Уровень проникновения договоров каско
к ОС АГО в Свердловской области

Возраст ТС	ОС АГО (шт.)	КАСКО (шт.)	Уровень проникновения (%)
0 – 2 года (вкл.)	105 787	17598	17
3 – 5 лет	125 839	5592	4
6 – 10 лет	155 677	1239	1
от 11 лет	216 133	85	0

Создание недорогих продуктов по автострахованию позволит продавцам расширить возможности осуществления кросс-продажи, активно предлагать добровольное автострахование, в том числе привлекать клиентов из других страховых компаний.

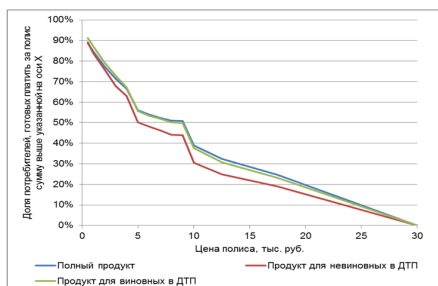


Рис. 3. Доля респондентов, готовых приобрести полисы каско с различными рисками

Как показали исследования, проведенные в компании Росгосстрах, одним из самых востребованных рисков для владельцев неновых транспортных средств является риск, покрывающий расходы на восстановление автомобиля виновника ДТП (рис. 3). Поэтому продукт «Народное каско» должен содержать вышеуказанный риск.

Планируемое повышение лимита ответственности страховщика до 400 000 руб. за причинение вреда имуществу по ОС АГО не решают большинства насущных проблем, которые сдерживают развитие страхового рынка из-за неудовлетворительного урегулирования убытков. А именно, качество выплат, их размер не изменится, следовательно, количество удовлетворенных страховой услугой клиентов не увеличится; компании могут получить еще больший негатив, так как увеличение стоимости полиса ОС АГО практически не скажется сумме выплат и качественном увеличении покрытия большей части клиентов.

В связи с этим автор считает необходимым создавать продукты «Мини Каско», путем включения в него дополнительного риска невиновности страхователя в ДТП, при участии двух и более ТС. Данный риск должен быть установлен как дополнительная опция по выбору клиента, за небольшую плату. Большое количество клиентов не готовы доплачивать за износ своего автомобиля при ремонте и хотят переложить этот риск на страховщика.

Данные продукты должны восполнить пробел в защите ОСАГО (как своего, так и чужого) и заплатить только за самое нужное – ремонт автомобиля после ДТП, где виновником является страхователь.

Автором предлагается постоянное создание и внедрение коробочных продуктов по автострахованию. Например, продукт каско, содержащий риски «стекло, пожар, ПДТЛ» или «пожар, кража, но не более 5 тыс. долл.» и т.д.

Маркетинг МИКС продукта «Народное КАСКО» в компании «Росгосстрах»

PRODUCT – ПРОДУКТ Продукт отличается от конкурентов «коробочностью», имеет фиксированную цену, и всего один риск – авария с участием 2 более ТС. Выплата без учета износа позволяет его позиционировать как уникальное предложение для владельцев подержанных ТС.	PRICE – ЦЕНА Цена продукта фиксированная от 5 000 рублей. Данный продукт неэффективно копировать конкурентам, так как он имеет свою эффективность только при массовых продажах, что невозможно осуществить страховщикам, имеющим только партнерский и корпоративный канал продаж.
PLACE – МЕСТО (место продажи или канал сбыта). Канал сбыта – агентский и офисный каналы продаж. Именно эти каналы продаж имеют доступ к клиентам подержанных автомобилей. Данные каналы легко управляемы, есть возможность установить норматив кросс продаж «Элементарного каско», что существенно может повлиять на его продажи.	PROMOTION – ПРОДВИЖЕНИЕ Продвижение продукта не требует существенных финансовых вложений. Существующая система управления розничными каналами позволит эффективно внедрить его, а простота продукта, его актуальность позволит в кратчайшие сроки продавцам донести его идею до потребителя. Затраты на продвижение через СМИ минимальны, возможно размещение информации на корпоративном сайте.

Компания РГС имеет стратегическое преимущество в продвижении данного продукта, которое невозможно скопировать в краткосрочной и среднесрочной перспективе.

Можно сделать вывод, что в данном случае конкурентным преимуществом является не столько продукт, который легко может скопировать любой страховщик в течении короткого периода, а выстроенные в течении нескольких десятилетий каналы продаж страховых продуктов, которые позволяют сохранять лидерство в издержках, обслуживая весь рынок и сохранять конкурентное преимущество в течении длительного периода.

Исследование рынка «Миникаско» в РФ

СК	Продукты	Риски	Цена	Примечания
Согласие	«е-полис. МИНИКАСКО» – знак умной страховки	Полис защитит вас от чужих ошибок на дороге и обеспечит ремонт вашего автомобиля у дилера на 1 000 000 руб. в случае вашей невиновности в ДТП. На весь ремонт предоставляется гарантия. Включает в себя услуги аварийного комиссара и эвакуации с места ДТП.	5000	Страховой полис оплачивается единовременно или в рассрочку – 50 % и 50 % через 4 месяца Круглосуточный контакт-центр; Ремонт без доплат и ограничений по размеру ущерба. неуменьшаемая страховая сумма; не требуется проведения предстраховой экспертизы; КОПИРОВАНИЕ УСЛОВИЙ ОС АГО, ТОЛЬКО РАСШИРЕННЫЕ ДО 1 000 000 РУБ.
Allianz-РОСНО		Действует почти как КАСКО при ДТП с ущербом, нанесенным третьим лицом вашему авто. Лимит компенсации 75 % от стоимости вашего авто (стоимость не более 1 млн рублей) рублей в течение всего срока страхования. Страховым случаем признается только ДТП с другим автомобилем, которое произошло не по вашей вине.	5000	Набившая оскомину амортизация не применяется – вам поставят новые запчасти.

Кит финансe страхование (liberty24)		Хищений или угона автомобиля; Повреждения автомобиля по вине коммунальных или технических организаций; Пожара, взрыва или возгорания автомобиля, а также техногенной аварии; Повреждение автомобиля в результате стихийных бедствий или падения посторонних предметов техногенного происхождения; Повреждения автомобиля, вызванные законными действиями сотрудников правоохранительных органов, аварийных или спасательных служб.	40 – 30 % от КАСКО	Круглосуточный контакт-центр; Выезд аварийного комиссара на место происшествия; Оплачивается единовременно или в рассрочку – 50 % и 50 % через 4 месяца.
in-touch страхование	КАСКО «Я не виноват»	ДТП, хулиганство, пожар, взрыв, действия животных, стихийные бедствия, повреждение при транспортировке, упавшим или отскочившим предметом.	Экономия 55 % от стоимости КАСКО	
«Северная казна»	«Мини-Каско 20/10»	От угона и повреждений в результате случайных событий (попадания камней, падения сосулек, стихийных природных явлений, пожара, техногенных аварий и действий животных).	Тариф 2, 9 % – для иномарок, 4, 1 % – для отечественных авто. через интернет соответственно – 2,6 % и 3,7 %.	Ответственность СК наступает только с момента осмотра застрахованного ТС.

Список литературы

1. <http://www.moneymatika.ru/strahovanie/kompaniya/allianz/strahovoy-sluchay.html>
2. <http://www.allianz.ru/ru/moscow/individuals/cars/other/minikasko/>
3. <http://www.liberty24.ru/ru/ins/mini/>
4. <http://www.in-touch.ru/carinsurance/kasko/notatfault.php>
5. <http://www.asn-news.ru/news/18955#ixzz2bjwixGaQ>
6. http://www.advis.ru/php/print_news.php?id=105A1F33-2FBB-074A-9685-1D6D76C34A41
7. <http://www.asn-news.ru/news/18955>
8. <http://66.ru/club/245/blog/161488/>
9. <http://save-invest.ru/insurance-news.html?id=103>

УДК 347.45.47

**К ВОПРОСУ О ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ
УНИФИЦИРОВАННОГО АЛГОРИТМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ
РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ, НАЗНАЧАЕМОЙ
В ЦЕЛЯХ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА
ЗДОРОВЬЮ**

О.В. Корнеева

Рязанский филиал Московского университета МВД России

e-mail: olja_korn@mail.ru

В статье рассматриваются основные подходы к определению размера страховых выплат, назначаемых в случае повреждения здоровья, сложившиеся в зарубежной практике. Дается краткая характеристика состояния отечественного законодательства в данной сфере.

**ON THE QUESTION OF THE LEGAL REGULATION OF THE UNIFIED
ALGORITHM FOR DETERMINING THE AMOUNT OF THE SUM
INSURED, TO BE APPOINTED IN ORDER TO REDRESS HEALTH**

O.V. Korneeva

Ryazan branch of the Moscow University, Russian Ministry of Internal Affairs

e-mail: olja_korn@mail.ru

This article discusses the main approaches to determining the size of insurance payments, appointed in case of damage health prevailing in foreign practice. A brief characterization of the state of the domestic legislation in this area.

Одним из наиболее актуальных вопросов современной страховой практики является вопрос о необходимости разработки унифицированного алгоритма расчета страховой суммы при причинении вреда здоровью для всех видов страхования (обязательное страхование гражданской ответственности, социальное страхование, добровольное личное страхование и т.д.). В отечественном законодательстве подобный алгоритм отсутствует, при этом на некоторую универсальность, исходя из своего названия, претендует лишь один документ – Правила расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 1164. В то же время указанный нормативный акт разработан и применяется в отношениях, опосредуемых договором обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу пассажиров.

В зарубежной практике получили распространение три основных подхода к определению размера страховых выплат, назначаемых в случае повреждения здоровья, критерием для выделения которых может служить понимание правовой природы соответствующих компенсаций.

Стоимостной подход предполагает условную денежную «оценку» утраченных способностей человеческого организма, включая, в первую очередь, способность к трудовой или иной оплачиваемой деятельности. Фактическая потеря в заработке во внимание не принимается, однако средний

доход пострадавшего до травмы может быть использован в качестве основного ориентира для начисления выплат, компенсирующих уменьшение трудоспособности, что, в свою очередь, позволяет разграничить абстрактно-стоимостной и конкретно-стоимостной подходы.

Наиболее ярким примером применения первого из них является ступенчатая система возмещения вреда, разработанная для жертв дорожно-транспортных происшествий в Испании (*Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*), помощью которой в зависимости от возраста потерпевшего и степени стойкого нарушения функций организма, установленной экспертным заключением, определяется условная денежная компенсация за один процент утраченной способности к извлечению дохода. Каждому диапазону возраста и степени стойких функциональных нарушений соответствует конкретная сумма (ступень). Например, для взрослого в возрасте 21 – 40 лет, утратившего трудоспособность на 10 – 14 %, она будет равна 887,37 евро. Полученная сумма умножается на общее число ступеней (процентов утраты трудоспособности), в результате чего начисляется итоговая единовременная выплата. Основная компенсация, таким образом, рассчитывается безотносительно к фактическому уровню дохода пострадавшего до травмы (абстрактно), более того, оценке подлежит утраченная способность к извлечению дохода, взятая без учета профессиональных умений (навыков) и образования. Индивидуализация выплат достигается за счет применения корректирующих коэффициентов, позволяющих увеличить полученную сумму не более чем на 30 % с учетом заработной платы (дохода) по последнему месту работы (деятельности), а также наличия медицинских противопоказаний к труду и нуждаемости в долгосрочном постороннем уходе.

Иной принцип заложен в Бельгийских национальных таблицах-индикаторах. Ступенчатая шкала фиксированных вознаграждений разработана для целей компенсации морального вреда и может применяться при совокупном возмещении потерь, вызванных стойким нарушением функций организма, только в том случае, если рассчитать понесенные в связи с повреждением здоровья потери традиционным способом не представляется возможным. Обычной практикой является взыскание в пользу заявителя периодических (ежемесячных или ежегодных) либо единовременных (капитализированных) выплат, размер которых зависит от прежнего дохода, а также степени утраты профессиональной трудоспособности, установленной судебно-медицинским экспертом. Наибольшей популярностью пользуются именно периодические платежи.

На сегодняшний день стоимостной подход в различных вариациях является преобладающим в странах Европейского союза, в большинстве из которых разработаны таблицы оценки причиненного вреда. Все они полагаются на заключения медицинских экспертов, в которых либо определяется степень стойких функциональных нарушений, либо содержится стандартное описание таковых.

Страховой (статистический) подход. Выплата производится единовременно, на ее размер влияют статистические данные, отражающие риски смертности и занятости, средний доход соответствующей социальной группы и ряд других относительно-определенных факторов.

Наиболее полно страховой подход отражен в Таблицах Огдена, применяемых в Великобритании с 1984 года. Современное (шестое) издание Таблиц подготовлено рабочей группой страховых актуариев, юристов и бухгалтеров в 2007 году и предназначено для упрощенного расчета будущих денежных потерь, обусловленных причинением вреда жизни и здоровью, включая не только утраченный заработок (доход) и выплаты по потере кормильца, но и расходы на медицинское обслуживание, посторонний бытовой уход и другие постоянные расходы. Использование Огденских таблиц имеет одной из своих целей определение справедливого единовременного вознаграждения, причитающегося потерпевшему за весь период его жизни, в течение которого сохраняются ограничения в трудовой или иной оплачиваемой деятельности. Этот период равен промежутку времени, когда такая деятельность могла бы осуществляться фактически, то есть речь идет лишь об «активных годах», предшествующих достижению пенсионного возраста.

Однако, для того чтобы рассчитать размер компенсации недостаточно помножить прежний годовой доход потерпевшего на количество лет, оставшееся до выхода на пенсию. Полученная сумма должна быть скорректирована с учетом риска наступления непредвиденных обстоятельств, при которых жертва в любом случае не могла бы использовать свои умения и навыки для извлечения дохода. К их числу относится преждевременная (до завершения карьеры в связи с достижением предельного возраста) смерть и невостребованность на рынке труда. Все эти факторы отражены в поправочных коэффициентах (множителях), снижающих размер компенсации.

В основу Огденских таблиц положена гипотеза, согласно которой денежные средства, перечисленные потерпевшему, используются как капитал для вложений и регулярно приносят своему владельцу прибыль. Расчет компенсации изначально производится с учетом предполагаемого прироста капитала (на сегодняшний день этот показатель равен 2,5 % – коэффициенту доходности государственных облигаций Великобритании). Фактически такой подход означает, что каждый потерпевший обязан использовать причитающееся ему возмещение в качестве инвестиций, более того, если потерпевший «планирует» прожить больше, чем среднестатистическая личность, он должен вложить свой ресурс с более высокой долей риска. Подобное положение вещей обоснованно критикуется в зарубежной юридической литературе. Во многом ввиду указанных причин суды Великобритании все чаще по просьбе потерпевшего выносят решения о взыскании периодических платежей, а не единовременных выплат. Тем не менее, Таблицы Огдена по-прежнему претендуют на свою универсальную роль в оценке последствий телесных повреждений, о чем свидетельствует их

широкое применение в качестве эффективного метода расчета «справедливой компенсации» Европейским судом по правам человека, в том числе и в ряде дел из России.

Эмпирический подход. Компенсация определяется подтвержденные расходы на лечение реализацию, а также разница между заработной платой (доходом) потерпевшего до и после травмы. Эмпирический метод, по сути, отвергает стоимостную характеристику вреда, причиненного здоровью, с позиции утраты способности к трудовой или иной оплачиваемой деятельности. В расчет принимаются только фактические потери, определяемые как убытки или их конкретная разновидность – упущенная выгода. Однако встречаются попытки объединить в рамках одной юрисдикции ценностную и эмпирическую составляющие.

В России, как уже отмечалось, близким к абстрактно-ценностному (табличному) подходу является порядок расчета страховых выплат, назначаемых лицам, пострадавшим в ходе оказания услуг по пассажирской перевозке. Как уже отмечалось, размер компенсации в таких случаях зависит от характера и степени выраженности повреждения здоровья, однако именно тип травмы служит основанием для установления степени утраты общей трудоспособности согласно медицинскому законодательству. Это позволяет говорить о предпринятой попытке дать денежный эквивалент как раз утраченной способности организма к трудовой или иной оплачиваемой деятельности. Препятствует такому объяснению лишь то, что выплаты, назначаемые пассажирам, призваны компенсировать также понесенные ими расходы на лечение и реабилитацию.

Предлагаемый алгоритм выглядит спорно не только в связи с тем, что частично противоречит сложившейся мировой практике, но и по другим причинам. Определение «степени выраженности» повреждения здоровья, в отличие от характера повреждения здоровья, отнесено к компетенции врачей – судебно-медицинских экспертов (экспертов в области медико-социальной экспертизы), однако судебно-медицинская экспертиза или же медико-социальная экспертиза не производится до тех пор, пока состояние здоровья пострадавшего не стабилизировалось, т.е. не ясен исход вреда здоровью. При этом очевидно, что далеко не все повреждения (в особенности, сложные переломы, повреждения, приводящие к бессознательному состоянию, и т.д.), приведшие потерпевшего в длительной нетрудоспособности, в последующем могут быть расценены как стойкие или составляющие значительный (тяжкий) вред здоровью.

Учитывая указанные обстоятельства, следует полагать, что страховая выплата все же должна быть дифференцированной и включать в себя расходы на лечение, возмещаемые в упрощенном порядке, вне зависимости от того, как в последующем будет оценено влияние полученной травмы на состояние здоровья потерпевшего, а также определенную упрощенным (табличным) методом компенсацию за утраченную трудоспособность.

Список литературы

1. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>(дата обращения: 12.12.2012).

2. *Casals M.M., Ribot J., Feliu J.S.* Compensation for Personal injury in Spain (official report) // Compensation for Personal injury in comparative perspective / ed. by B.H. Koch, H. Kozziol, L.Bloch. Vienna: Springer, 2003. P. 238.
3. Эквивалент общей трудоспособности в российском законодательстве.
4. La Resolución del Ministerio de economía y hacienda del 27 de enero de 2011 // Boletín oficial del estado. Núm. 23. Sec. III. Pág. 8884.
5. *Minnehan R.* Examples of «schedules of damages» used in Europe and the United states // Personal injury and wrongful death damages calculations: transatlantic dialogue / ed. by J.O. Ward, R.J. Thornton. Bingley: Emerald group publishing, 2009. P. 291.
6. Ersatz des Personenschadens (Stand: 22. Mai 2012) [Электронный ресурс] // URL: <http://www.kanzlei/per> (дата обращения: 15.06.2012).
7. Actuarial tables with explanatory notes for use in personal injury and fatal accidents / ed. by Robin de Wilde. Sixth edition. London: TSO, 2007. P. 5 – 30.
8. *Matthias K.* The development of an actual approach to the calculation of future loss in UK // Personal injury and wrongful death damages calculations: transatlantic dialogue / edited by J.O. Ward, R.J. Thornton. Bingley: Emerald group publishing, 2009. P. 11.
9. Таблицы Огдена: расчет денежного ущерба за случаи гибели и исчезновения в делах, рассматриваемых Европейским судом по правам человека. London European Human Rights Advocacy Centre (EHRAC), 2010. С. 3.
10. Normit ja ohjeet Liikennevahinkolautakunta 2012 [Электронный ресурс] // URL: <http://www.liikennevahinkolautakunta.ru> (дата обращения: 12.05.2012).

УДК 368

ВЛИЯНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СЕТИ ИНТЕРНЕТ НА ИМИДЖ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Е.С. Коротковская

Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского
e-mail: korotkovskaya@list.ru

В статье рассматривается развитие услуг on-line страхования в России. Также показана роль глобальной сети Интернет на имидж страховых компаний.

THE IMPACT OF THE GLOBAL INTERNET ON THE IMAGE INSURANCE COMPANIES

E.S. Korotkovskaya

Saratov state University. N.G. Chernyshevsky
e-mail: korotkovskaya@list.ru

The article considers the development of on-line insurance in Russia. Also shown is the role of the global Internet on the image of insurance companies.

Число пользователей сети Интернет растет в геометрической прогрессии, сегодня большинство компаний имеют собственные веб-сайты, многие заводят свои странички в социальных сетях. Компании с помощью маркетинговой активности в Сети увеличивают продажи своих товаров и услуг. Формирование положительного имиджа организации, управление репутацией в интернете и реальной (off-line) среде – сложный, трудоемкий и длительный процесс. Его цель состоит в том, чтобы выделить компанию из ряда подобных, сделать ее узнаваемой и понятной обществу, потребителю.

Имидж – одна из важнейших составляющих хозяйственной деятельности компаний в современном мире. В нашей стране уже давно наблюдается товарное изобилие, поэтому присутствует активная борьба за клиента, а победить в ней в значительной степени помогает именно имидж компании. Поэтому особенно важно и актуально понимать как его анализировать и как прилагать усилия по его совершенствованию именно в нужных направлениях.

С начала 1990-х годов наблюдается значительный рост сферы услуг на фоне увеличения доли материального производства экономики. Широкое оказание сервисных услуг становится основным фактором, определяющим конечный результат эффективного функционирования производства и обращения.

Страхование как услуга не имеет вещественной формы. Особенностью данного вида услуг является отсрочка во времени и страховой случай по каждому конкретному виду страхования для данного клиента может не наступить в течение всего срока действия договора. Покупатель страховой услуги на начальном этапе сотрудничества не уверен в ценности и экономической полезности своей покупки. По результатам различных социологических опросов установлено, что основная причина, по которой страхователь испытывает недоверие к страховщику – это сомнения в том, что страховая компания не выполнит свои договорные обязательства в полном объеме.

Как показывают опросы, при выборе компании страховщика предприятия и организации ориентируются в первую очередь на репутацию и имидж компании (53 % респондентов). В связи с этим, наличие позитивного имиджа становится ключевым фактором, способствующим успешному функционированию компании в будущем. [1].

Трансляция имиджа страховых компаний во внешнюю среду невозможна без использования глобальной сети Интернет. Российской всемирной сети в апреле 2014 года исполнилось 20 лет, при этом она сумела настолько плотно войти в жизни людей всех возрастов, что сегодня без ее существования нельзя представить современность. И конечно было бы не разумно со стороны компаний не обратить внимания на интернет и не воспользоваться его, можно сказать, безграничными возможностями для формирования своего имиджа.

В интернете имидж немного видоизменен и представляет в первую очередь сайт фирмы. Если еще 5 лет назад достаточно было хотя бы само наличие сайта, то сегодня, когда личная страничка есть даже у школьника, компаниям приходится бороться за индивидуальность, постоянно работая над видом, наполнением и функционалом своего портала. И теперь гиганты бизнеса создают сайты не только для презентации своей компании или продукта, но и для обеспечения общения людей схожих интересов, запуская внутренние социальные сети, блоги и даже игры. Благодаря таким действиям у пользователей сети складывается устойчивое мнение о компании, о том, что она стремится не только продать свой товар, но и заботится о своих покупателях как о друзьях. А это немаловажно, ведь сегодня, когда многие

фирмы предоставляют схожие услуги, мы обращаем внимание на такие, казалось бы, мелочи, как внимание к нам, ее потребителям.

По моему мнению, одно из составляющих формирование имиджа компании является объем страховых премий.

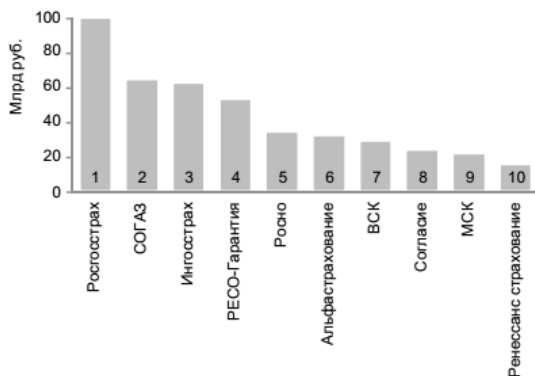


Рис. 1. Топ-10 страховых компаний по объему премий за 2012 год [2]

Как видно из рисунка на сегодняшний день ООО «Росгосстрах» является современной и динамично развивающейся страховой компанией.

Телевидение в огромной мере влияет на мнение общества. Люди получают конкретную информацию или выслушивают чье-либо мнение, принимая его или нет. Тем не менее, связь получается односторонней. Чтобы увидеть реакцию пользователей на рекламу, можно, только проанализировав рост продаж. Однако к тому времени подвергнуть корректировке маркетинговую стратегию будет поздно. Специалистам по маркетингу приходится работать практически вслепую. Интернет в этом плане выигрывает. Его преимущественной стороной является интерактивное общение с аудиторией, возможность быстро и в короткие сроки получить обратную связь. У компании имеется прямой доступ к клиентам, без посредников можно связаться с ними, спросить что-либо, посоветовать, оформить заказ, оказать техническую поддержку.

Не так давно набирает популярность среди страховых компаний такая услуга как on-line страхование. Это тоже в какой-то мере поднимает имидж компании. Суть интернет страхования заключается в предоставлении страховых услуг, непосредственно на сайте страховщика. Причем не все компании сегодня предоставляют весь комплекс мероприятий по on-line страхованию непосредственно на своем сайте. Практически все страховщики, предоставляющие услуги онлайн страхования, дают возможность получить консультации специалистов on-line. В некоторых случаях страховые компании предлагают полный комплекс услуг по онлайн страхованию, с возможностью оплаты полюса и заключения договора прямо на сайте компании. В этом случае доставка полюса клиенту осуществляется либо курьерской службой, либо менеджером страховой организации.

Плюсы и минусы онлайн страхования:

Основным плюсом страхования on-line, как и многих других видов онлайн услуг, является экономия времени. Если на поездку в офис страховщика и общение с менеджером уйдет несколько часов, то на заполнение заявки на сайте пару десятков минут.

Вторым не менее важным плюсом такого вида страхования является экономия средств. Многие страховые компании при покупке страховых полюсов онлайн делают своим клиентам значительные скидки, иногда достигающие 20 %. Эти скидки объясняются значительной экономией средств страховщика, при продаже полюсов через интернет, на аренде офисов и зарплатах персонала.

Но вместе с достоинствами интернет страхование имеет ряд недостатков, первый, из которых, проблемы в осуществлении оплаты страхового полюса. Доставка полюса может происходить двумя способами. В первом случае страховой полюс доставляется менеджером компании. Клиент расписывается в двух экземплярах договора, один из которых оставляет у себя и производит оплату наличными деньгами с менеджером. Здесь проблемы с оплатой не возникают. Проблемы с оплатой страхового полюса могут возникнуть при второй форме его доставки. В этом случае страховщик почтой отправляет клиенту два образца договора, в которых необходимо поставить подписи, и отправить один образец обратно, а оплату произвести через банк или почтовым переводом. Если же это письмо затеряется и не дойдет до страховщика, то доказать факт оплаты полюса будет практически невозможно [3].

Еще одним не маловажным фактором в сфере интернет страхования является проблема оценки стоимости объекта страхования. Дело в том, что при онлайн страховании устанавливаются варианты строго фиксированных страховых сумм, изменить которые невозможно. Как следствие страховой выплаты может не хватить на покрытие убытков или же, наоборот, возникает ситуация переплаты за страховку.

Способы страхования я on-line:

1. На сайте страховщика. Здесь, как уже было сказано выше, необходимо заполнить анкету, рассчитать стоимость полюса на онлайн калькуляторе.

2. На сайте страхового посредника. При таком виде on-line страхования возможны два варианта получения страховки. При первом варианте необходимо заполнить анкету и программа сама рассчитает платежи по всем страховщикам, с которыми сотрудничает посредник. Клиенту остается только выбрать подходящий вариант. Второй вариант более длительный, но более надежный. В этом случае необходимо оставить подробную заявку на сайте посредника с указанием требований, условий страхования, детальным описанием объекта страхования и т.д.

В заключение хочется отметить услуги онлайн страхования сравнительно молодая на отечественном рынке, сравнительно со странами западной Европы, в которых доля продаж страховых полюсов через интернет превышает 5 %, демонстрируя темпы роста в 70 % в год. Не имение внятного законода-

тельства, повальное недоверие наших людей ко всему новому тормозят развитие этой сферы страхования.

Список литературы

1. Независимый портал по страхованию. [Электронный ресурс] URL: <http://www.711.ru/> (дата обращения 12.03.2014).

2. КИМГ – международная сеть фирм, предоставляющих аудиторские, налоговые и консультационные услуги [Электронный ресурс] URL: <http://www.kpmg.com/> (дата обращения 01.04.2014).

3. Страхование сегодня [Электронный ресурс] URL: <http://www.insur-info.ru/> (дата обращения 20.03.2014).

УДК 368

О РАЗРАБОТКЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВОГО СЕКТОРА И ЕЕ ДИНАМИКИ В РФ

М.В. Огородова

ФГБОУ ВПО НГПУ им.К.Минина

e-mail: u413@ya.ru

Разработана методика оценки устойчивости страхового сектора и ее динамики на основе расчета коэффициента финансовой стабильности с учетом риска финансовой деятельности страховых организаций. Методики апробированы на выборке страховых организаций по результатам их деятельности за 2008 и за 2012 годы. Оценена динамика финансовой стабильности страхового сектора РФ за указанный период.

ON THE DEVELOPMENT OF METHODS FOR ESTIMATING THE STABILITY OF THE INSURANCE SECTOR AND ITS DYNAMICS IN RUSSIA

M.V. Ogorodova

Nizhny Novgorod State Pedagogical University K.Minin

e-mail: u413@ya.ru

The technique of assessing the sustainability of the insurance sector and its dynamics on the basis of calculating the coefficient of financial stability to the financial risk of insurance companies. The method was tested on a sample of insurance companies based on their performance in 2008 and 2012. The dynamics of financial stability of the insurance sector of the Russian Federation for the period.

В изменчивых условиях рыночной среды особую актуальность приобретают вопросы обеспечения стабильности страхового сектора региона, так как страховой рынок РФ все еще находится на стадии развития, а роль страхования все увеличивается. Для определения стабильности страхового сектора региона и его динамики авторами была разработана методика комплексной оценки стабильности страхового сектора [3, с. 25]. Были предложены следующие группы показателей для возможной оценки финансового состояния страховых организаций, а также устойчивости страхового сектора: показатели капитала, показатели структуры активов, показатели ликвидности, показатели эффективности использования ресурсов.

Первый этап применения данной методики – расчет среднего значения каждого нормированного коэффициента по всем группам показателей оценки финансовой стабильности страховых организаций

Среднее значение показателя определяется отношением суммы нормированных значений показателей по каждой страховой организации к числу показателей, входящих в систему оценки финансовой стабильности [3, с. 28].

$$K_j = \sum_{i=1}^n K_{ij} / n \quad (1)$$

K_j – среднее значение j-го показателя по страховой организации;

K_{ij} – нормированные значения показателей по каждой страховой организации;

n – количество показателей, входящих в систему оценки финансовой стабильности.

Второй этап – расчет итогового стандартизованного показателя по всем страховым организациям по формуле

$$K_{ифс} = \sum_{j=1}^m K_j / m \quad (2)$$

$K_{ифс}$ – итоговый стандартизованный показатель значения нормативной финансовой стабильности страховой организации;

K_j – среднее значение j-го показателя по каждой страховой организации;

m – количество страховых организаций.

Коэффициент финансовой стабильности каждой страховой организации по формуле:

$$K_{фс} = |1 - K_j / K_{ифс}| * 100 \% \quad (3)$$

Была произведена оценка финансового состояния страховых организаций и устойчивости страхового сектора РФ по данным отчетности страховых компаний за 2008 и за 2012 годы.

По итогам анализа были определены показатели финансовой стабильности по выборке страховых компаний (табл. 1) [2].

Таблица 1

Рейтинг страховых организаций РФ по коэффициенты финансовой стабильности

Наименование страховой организации	Коэффициент финансовой стабильности (Кфс)	Ранг	Наименование страховой организации	Коэффициент финансовой стабильности	Ранг
Высокая финансовая стабильность (Кфс ≤ 0,04)					
«Русский страховые традиции»	0,004	1	ООО «ТИТ»	0,024	1
ОАО «Капиталь Страхование»	0,011	2	ЗАО «Гефест»	0,008	2
ОАО «Русский страховой центр»	0,012	3	СО «Сургутнефти газ»	0,010	3

ООО «Северная казна»	0,03	4	ОАО «Ингвар»	0,010	4
ОАО «Югория»	0,034	5	СГ «МАКС»	0,011	5
ОСАО «Ингосстрах»	0,039	6	ОАО «Югория»	0,015	6
ОАО «АФЕС»	0,039	7	ОАО «Энергогара нт»	0,016	7
			ООО «Гелиосрезер в»	0,020	8
			ОАО «Альфастрахо вание»	0,022	9
			ОАО «Альянс»	0,030	10
			ОАО»Ингосст рах»	0,033	11
			ЗАО «Алико»	0,035	12
Удовлетворительная финансовая стабильность (0,04 ≤ Кфс ≤ 0,12)					
ОАО «ПАРИ»	0,046	8	ООО «Ренессанс»	0,045	13
ОАО «АльфаСтрахо вание»	0,049	9	ООО «Согласие»	0,048	14
ООО «Сургутнефтег аз»	0,065	10	ОАО «ОСК»	0,052	15
ОАО «РОСНО»	0,07	11	ОСАО «Россия»	0,057	16
ОСАО «Россия»	0,106	12	ЗАО «Транснефть»	0,067	17
ЗАО «АВИКОС»	0,112	13	ЗАО «Уралсиб компания»	0,099	18
ОАО «Экспресс Гарант»	0,117	14	ОАО «СОГАЗ»	0,099	19
			ОАО «МСК»	0,106	20
			ЗАО «Гута- страхование»	0,108	21
Низкая финансовая стабильность (Кфс ≥ 0,12)					
ОАО «ГАЙДЕ»	0,122	15	ООО «Ангара»	0,125	22
ООО «Первая страховая компания»	0,162	16	ООО «ВТБ Страхование»	0,158	23
ОАО «НАСКО»	0,186	17	ОАО «НАСКО»	0,190	24

ОАО «Согаз»	0,193	18	ООО «Росгосстрах»	0,210	25
ООО «Гелиос Резерв»	0,22	19	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАН ИЕ»	0,296	26
ОАО «Росгосстрах»	0,272	20			

ПО результатам анализа таблицы 1 можно оценить динамику финансовой стабильности страховых организаций. Повысили финансовую стабильность компаний ООО «Гелиос Резерв» (с 0,22 до 0,020); ОАО «Ингосстрах», ОАО «Югория», ОАО «АльфаСтрахование», СО «Сургутнефтегаз», ОАО «Альянс», ОАО «СОГАЗ». Компании ОАО «НАСКО» и ООО «Росгосстрах» так и остались в группе компаний с низкой финансовой стабильностью.

Также был рассчитан общий коэффициент стабильности страхового сектора региона: в 2008 году $K_{ифс} = 0,578$; в 2012 году $K_{ифс} = 0,598$.

Таким образом, можно сделать вывод, что общая стабильность страхового сектора к началу 2013 года повысилась, но незначительно.

Данная информация может быть использована органами страхового надзора для контроля за страховым рынком и своевременного выявления негативных тенденций как по отдельным компаниям, так и по рынку в целом.

Список литературы

1. Винникова И.С., Курылева О.И., Огородова М.В. Финансы страховых организаций: коллективная монография. – Н.Новгород: ВГИПУ, 2011. – 192с. – С.89-91.

2. Огородова М.В. Методика оценки устойчивости страхового сектора и ее динамики с учетом риска финансовой деятельности страховых организаций // Современные проблемы науки и образования (электронный журнал) – Москва, 2013. – №6.

3. Яшина Н.И., Огородова М.В. Определение устойчивости страхового сектора с учетом риска финансовой деятельности страховых организаций // Финансы и кредит. – Москва. №10 (394), 2010. – С. 25-32.

УДК 336.02:368(045)

О РОЛИ НАЛОГОВЫХ ЛЬГОТ В РАЗВИТИИ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ

Т.И. Осипова, Н.Н. Никулина

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского

e-mail: kafnlng@yandex.ru, nnniculina@yandex.ru

Проанализирована структура налоговых платежей участников страхового рынка, показана их роль в доходах бюджетной системы. На основе изучения информации о применении налоговых льгот (вычетов), связанных со страхованием, дана критическая оценка предложений по дальнейшему наращиванию налоговых льгот.

THE ROLE OF TAX PRIVILEGES IN THE DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET

T.I. Osipova, N.N. Nikulina

Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod

e-mail: kafnlng@yandex.ru, nnniculina@yandex.ru

The analysis of tax payments structure for the insurance market and their role in the income of the budgetary system. Critical evaluation of proposals for further tax privileges growth, based on the data collected from various applications of the tax privileges (deductions) connected with insurance.

В «Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года», разработанной под эгидой Всероссийского союза страховщиков большое внимание уделено вопросам совершенствования налогообложения [1, с. 117–133]. Разработчики стратегии считают, что развитие законодательства о налогах и сборах должно способствовать формированию и развитию страхового рынка, выполнению его социально-экономической функции. Меры, предлагаемые в стратегии, можно объединить в следующие группы:

- введение новых или расширение действующих налоговых льгот или введение специальных налоговых режимов для стимулирования граждан и организаций, инвестирующих средства в перспективные продукты страхования;

- унификация правил налогообложения взносов и доходов по продуктам страхования жизни и налогообложения пенсионных взносов в НПФ;

- упрощение процедуры получения социального налогового вычета по договорам добровольного личного страхования.

Целесообразность принятия мер по унификации правил налогообложения аналогичных финансовых инструментов, а также по упрощению процедур получения налоговых вычетов не вызывает сомнений. Предложения по разработке и включению в законодательство новых налоговых льгот небесспорны.

По страховой деятельности страховщики применяют общий режим налогообложения, в соответствии с которым они обязаны уплачивать: налог на добавленную стоимость; налог на прибыль; государственные пошлины; транспортный налог; налог на имущество организаций; земельный налог. Налог на доходы физических лиц страховые организации уплачивают как налоговые агенты в отношении собственных сотрудников, застрахованных лиц, а также в отношении страховых агентов и актуариев – физических лиц.

В соответствии с п.3 ст. 346¹² Налогового кодекса РФ страховщики и негосударственные пенсионные фонды не вправе применять упрощенную систему налогообложения. Ограничение, установленное п.3 ст. 346¹² распространяется исключительно на страховые организации. Кроме страховых организаций на страховом рынке действуют страховые агенты, страховые брокеры, союзы страховщиков, страховые актуарии, сюрвейеры, андеррайтеры, они являются представителями страховщика и выполняют отдельные функции, связанные со страхованием, на них ограничение по применению упрощенной системы налогообложения не распространяется.

По данным отчетов 1 – НОМ, размещенных на сайте Федеральной налоговой службы России, налогоплательщики, осуществляющие страховую деятельность, в 2013 году уплатили в консолидированный бюджет России 37,8

млрд. руб. налоговых платежей [2]. Структура налоговых платежей лиц, осуществляющих страховую деятельность, представлена в таблице 1.

Таблица 1

Структура налоговых платежей по виду деятельности страхование (%)

Показатели	2011	2012	2013
Налоговые платежи – всего:	100	100	100
в том числе: налог на прибыль организаций	35,99	41,93	38,90
налог на доходы физических лиц	53,40	50,50	53,10
налог на добавленную стоимость	5,88	3,23	4,02
налог на имущество организаций	3,78	3,48	3,02
транспортный налог	0,13	0,12	0,11
земельный налог	0,16	0,10	0,13
налоги, уплачиваемые в связи с применением специальных налоговых режимов	0,63	0,64	0,69
остальные налоги	0,03	-	0,03

Из приведенных в таблице 1 данных видно, что в 2011–2013 годах более половины налоговых платежей составляли поступления налога на доходы физических лиц, более трети платежей – налог на прибыль организаций. Темпы прироста налоговых платежей к предыдущему году составили в 2012 году – 19,4 %, в 2013 году – 11,5 %. Удельный вес налогов, поступивших от страховой деятельности, доходах консолидированного бюджета России незначителен, он колеблется от 0,29 % в 2011 году до 0,33 % – в 2013 году. Для сравнения доля налогов генерируемых финансовыми посредниками составляет более 4 %.

Масштаб применения льгот по налогу на доход физических лиц, направленных на стимулирование добровольного личного страхования и пенсионного обеспечения, можно проанализировать на основе отчетов о декларировании доходов физических лиц [3].

Таблица 2

Динамика налоговых вычетов по НДФЛ, связанных со страхованием и пенсионным обеспечением (тыс. руб.)

Показатели	2011	2012	Темпы роста, в %
Социальные вычеты по суммам:			
страховых взносов, уплаченных по договорам добровольного личного страхования	199741	212591	106,4
страховых взносов, уплаченных по договорам добровольного пенсионного страхования	72180	51736	71,7
пенсионных взносов по договорам негосударственного пенсионного обеспечения	864520	929032	107,5
дополнительных страховых взносов на накопительную часть трудовой пенсии	239114	332355	139,0

Социальные вычеты, перечисленные в табл.2, предоставлены в 2012 году 113694 налогоплательщикам, в том числе примерно десять тысяч налогоплательщиков получили вычеты по договорам добровольного личного страхования. Для сравнения вычетами на обучение воспользовались около 900 тысяч, а вычетами на лечение – более 300 тысяч налогоплательщиков.

Динамика расходов на страхование, учитываемых при расчете налоговой базы по налогу на прибыль показана в табл. 3.

Таблица 3

Динамика расходов работодателей по договорам страхования, учитываемых при расчете налога на прибыль организаций (млн. руб.)

Показатели	2011	2012	Темпы роста, в %
Суммы взносов (платежей) работодателей:			
1) уплачиваемых в соответствии с Федеральным законом от 30.04.2008 №56-ФЗ на формирование дополнительных пенсионных накоплений	28308	19524	68,96
2) по договорам страхования жизни, на срок не менее 5 лет и не предусматривающим страховые выплаты в течение этих пяти лет	831	1207	145,24
3) по договорам негосударственного пенсионного обеспечения	31426	33605	106,93
4) по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиком медицинских расходов застрахованных лиц	42542	38020	89,37
5) по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты исключительно в случае смерти или причинения вреда здоровью застрахованного лица	4029	5199	129,04
6) по договорам добровольного личного страхования, заключенным в пользу работников на случай их временной нетрудоспособности вследствие заболевания или травмы	595	582	97,81

Темпы роста расходов работодателей по видам страхования рассчитаны на основе данных «Отчета по налоговой базе и структуре начислений по налогу на прибыль» [4]. Приведенные в таблице 3 расходы уменьшают налоговую базу по налогу на прибыль организаций, однако возможность получения налоговой выгоды не способствует повышению интереса работодателей к видам страхования, указанным в пунктах 1, 4 и 6 таблицы.

Полученные результаты анализа позволяют сделать вывод о том, что налогоплательщики – страхователи недостаточно активно используют уже существующие налоговые льготы. В публикациях сторонников расширения льгот не приводится никаких доказательств того, что введение новых налоговых льгот будет способствовать решению проблем страхового рынка. Напротив, в теории и на практике доказано, что налоговые льготы усложняют налоговое законодательство, создают основу для уклонения от уплаты налогов, нарушают принцип равенства и справедливости в налогообложении.

Список литературы

1. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года. Всероссийский союз страховщиков. Версия для заседания президиума ВСС 24.10.2012. [Электронный ресурс]. URL: <http://yandex.ru/click/jsredir?from=yandex.ru> (дата обращения 08.03.2014)

2. Федеральная налоговая служба РФ. Отчет о налоговых платежах в бюджетную систему РФ по видам экономической деятельности. Форма 1-НОМ. [Электронный ресурс].

URL: http://www.nalog.ru/m52/related_activities/statistics_and_analytics/forms (дата обращения 17.03.2014)

3. Федеральная налоговая служба РФ. Отчет о декларировании доходов физическими лицами. Форма 1-ДДФЛ. [Электронный ресурс]. URL: http://www.nalog.ru/m52/related_activities/statistics_and_analytics/forms/# (дата обращения 18.03.2014)

4. Федеральная налоговая служба РФ. Отчет по налоговой базе и структуре начислений по налогу на прибыль организаций. Форма 5-П. [Электронный ресурс].

URL: http://www.nalog.ru/m52/related_activities/statistics_and_analytics/forms/4190972/ (дата обращения 18.03.2014)

УДК 336.018

СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ СТРАХОВОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РЕГИОНА

Л.А. Пенюгалова

Кубанский государственный университет

Автономная некоммерческая организация

«Научно-исследовательский институт «Аналитика»

e-mail: liubov.penyugalova@gmail.com

Данная статья раскрывает авторские подходы к формированию страховой инфраструктуры в различных регионах РФ. В число наиболее значимых характеристик региона вошли не только традиционные экономические и демографические факторы, но также включены: природные зоны, геополитическое положение и культурные (религиозные) особенности.

SOCIALLY-ORIENTED APPROACH TOWARDS REGIONAL INSURANCE INFRASTRUCTURE

Liubov Penyugalova

Kuban state university

Autonomy non-commercial organization Analitica Research Institute

e-mail: liubov.penyugalova@gmail.com

The article represents author's approaches towards regional insurance infrastructure. The approaches take into account not only traditional economic and demographic factors but also native zones, geopolitical location and cultural (religious) features.

Проблема российского страхового рынка, прежде всего, заключается в том, что, разрушив наследие Советского Союза, мы позаимствовали разработки западных коллег в области страхования без их (разработок) адаптации к особенностям жизнедеятельности россиян. Другая проблема России заключается в чрезвычайной неоднородности ее особенностей, связанных с огромной протяженностью страны и многонациональным составом населения. Особенности Дальнего Востока, касающиеся взаимодействия с японскими и китайскими соседями, никак не сказывается на жителях Карельского полуострова, тогда как заболоченность Карелии не особенно пересекается с анклавным положением Калининградской области.

В процессе исследования нами были выделены, описаны и интерпретированы для страховой отрасли ряд ключевых особенностей регионов РФ. Дать развернутое описание всех изученных обстоятельств

развития страхового дела не позволяют ограничения по размеру данной публикации, однако ознакомиться с ними можно на авторском интернет сайте: <http://www.inthink.ru/Guide/Handbook>. Далее последует описание наиболее значимых из изученных характеристик.

Природные зоны

i. **Тундра, тайга и арктические пустыни** представляют собой кластер тяжелых климатических условий. На наш взгляд, целесообразно появление нового класса страховщиков, специализирующихся не на определенных видах деятельности (профильников) или конкретных регионах (региональные страховщики), а на схожих территориях. Более того, поскольку деятельность специфична, то данные организации, по аналогии с американской системой объединения страховщиков в крупные пулы, могут быть объединены в отдельный союз страховщиков, что принесет еще один – дополнительный – элемент своего рода перестрахования на уровне объединения.

ii. **Тайга.** Условия тайги, в целом, гораздо более пригодны для проживания, чем тундры и арктической пустыни. Тем не менее, основной рекомендацией остается формирование местных (кластерных относительно сходной климатической характеристики) страховых компаний. Однако для этого региона, особенно в крупных городах, целесообразно размещение филиалов и отделений компаний общего профиля, не углубляющихся в специфику регионов этого климатического пояса.

iii. **Смешанные леса, лесостепь, степь.** Территория смешанных лесов, лесостепи и степи различается не столько по своей гео-климатической специфике (с точки зрения совершенствования страховой инфраструктуры), сколько оказывает непосредственное влияние на выбор преимущественных видов экономической активности. По сути, эти территории могут быть условно объединены в один кластер – общие условия страховой инфраструктуры, не требующие специализированного подхода. На этих территориях действуют общие условия и особенности инфраструктуры проявляются не столько из климатического положения, сколько из других особенностей, как, например, культурные ценности или демографическая ситуация в конкретном регионе.

Близость к границам других государств

Близость к границам других государств – возможны специфичные виды продуктов либо же, как в случае Краснодарского края, близость к социально нестабильному региону Северного Кавказа предполагает в ряде ситуаций появление страховых продуктов, нацеленных на защиту от случайных событий, связанных с возможными террористическими актами. Близость к границам того или иного государства или специфичного региона может определять различные стороны страховой инфраструктуры. Каждый конкретный регион следует рассматривать индивидуально.

Религия (мусульманство)

Религия не оказывает сама по себе существенного влияния на страховую инфраструктуру, поскольку специфика той или иной религиозной направленности учитывается в культурных ценностях населения региона. Исключе-

нием следует назвать мусульманство, которое относится к страхованию настороженно. Специализированные страховые компании, существующие в соответствии с законами шариата, распространены в большинстве мусульманских стран и называются такафул. В ряде регионов РФ, где преобладающей религией является ислам, целесообразно по крайней мере попытаться вводить страховые компании, работающие в соответствии с принципами такафуля.

Демография

iv. Возрастная структура. При прочих равных условиях в регионах, где преобладает старшее поколение, целесообразно инициировать работу страховых брокеров, которые смогут полноценно представлять интересы своих клиентов в страховых компаниях как на этапе заключения сделки, так и последующей ее пролонгации или в случае наступления страхового случая. Агент, выступающий в интересах страховщика (или своих личных), не заинтересован в том, чтобы прорабатывать с клиентом его потребности и подбирать наиболее подходящую страховую компанию.

При относительно более молодой структуре населения (особенно молодежи, которая еще не успела устроить свою жизнь и периодически испытывает финансовые трудности), возможна разработка доступных через интернет аудио- и видеоматериалов, поясняющих специфику заключения того или иного договора страхования, разъясняющих терминологию и пр. Такие материалы, один раз составленные и записанные (подготовленные к печати) профессиональными, опытными агентами, впоследствии позволят существенно сократить стоимость продуктов без критической потери взаимопонимания с (молодыми) потенциальными клиентами. Старшему поколению будет труднее разобраться самостоятельно даже с предложенными материалами. Также для молодежи целесообразно повышать эффективность продаж через интернет, онлайн консультирование, выход страховщиков в социальные сети, введение дополнительных налоговых льгот.

Миграционные процессы

Миграционные процессы провоцируют увеличение численности работоспособного населения. В случае если в регионе преобладает приток высококвалифицированных и хорошо обеспеченных специалистов, необходимости в специальной адаптации страхования нет, кроме как честная и качественная работа страховщиков. Однако чаще встречается ситуация, характерная для многих регионов РФ, когда преобладает миграция работников с невысоким уровнем достатка и низкой квалификацией. Это предполагает ориентированность на нужды данной категории населения и их финансовые возможности. Чем выше уровень таких мигрантов, тем в большей степени целесообразно сосредоточиться на коробочных и массовых продуктах с небольшим покрытием. Кроме того, возможно усиление роли микрострахования и введения «бонус-малус» по максимально-возможному числу продуктов. Более эффективна в таких обществах работа обществ взаимного страхования, чем коммерческие организации. Также имеет смысл усилить в этих регионах распространение финансового (в частности страхового) образования.

В случае, если наоборот, наблюдается отток населения и общая его численность постепенно, но уверенно уменьшается, то ситуация оказывается сродни низкой плотности населения (см. соответствующий пункт)

Экономика

v.Благосостояние (уровень платежеспособного спроса). Согласно проведенным опросам, чем выше благосостояние членов общества, тем благосклоннее они относятся к страхованию, осознают его необходимость и выгоду, сами стремятся приобрести необходимый им страховой продукт и могут самостоятельно корректно разобраться в особенностях страхового договора. Таким образом, в сравнительно состоятельных общества возможны прямые и интернет-продажи, почтовые рассылки (лучше для простых, однозначных продуктов) и работа по телефону, не обязателен высокий и жесткий уровень контроля за страховым мошенничеством (как со стороны страхователей – в общем случае, обеспеченному человеку это ни к чему, так и со стороны страховщиков – финансово грамотное население в состоянии по крайней мере частично самостоятельно уличить компанию в мошенничестве и вовремя предотвратить преступление), возможны долгосрочные продукты и специфичные, ориентированные именно на конкретный класс населения.

vi.Уровень финансовой грамотности. Чем ниже уровень финансовой грамотности в целом и страховой культуры в частности, тем больше населению необходимы, с одной стороны, грамотные помощники и посредники, а с другой – наглядные пособия и материалы, разъясняющие суть страхования, проведение телепередач о специфике различных продуктов и пр. Необходимо, чтобы в обязанности посредников (брокеров, выступающих от имени клиента) входила правовая поддержка (консультирование) клиента при наступлении страхового случая и при возникновении разногласий со страховой компаний. Может работать горячая линия, специализированные частные и государственные организации (независимые союзы, ассоциации на региональном уровне), оказывающие информационную поддержку населению.

vii.Степень развития малого и среднего бизнеса. Преобладание малого и среднего бизнеса. По утверждению А.С. Кигима (Конференция Profinsurance-2012, 17 октября, Москва) – бывшего президента Всероссийского союза страховщиков, малый и средний бизнес для страхования – это то же население и те же физические лица со своими страхами и недоверием. Для регионов или обществ с высоким уровнем развития малого и среднего предпринимательства целесообразна разработка унифицированных бизнес-продуктов коробочного характера, а также продажи через посреднические организации (банки, гаражи, агентства и пр.), с которыми чаще всего взаимодействуют представители бизнеса. Такого рода посредник, являющийся уже проверенным поставщиком своих первичных услуг (например банковских) внушает дополнительное доверие и к страховщику, представителем которого выступает.

Безусловно, эти и ряд других особенностей, лишь капля в море в развитии страховой инфраструктуры. Тем не менее, принятие во внимание всей

полноты разнообразия региональной специфики непременно способствует усилению позиций страховщиков на рынке финансовых (страховых) услуг.

УДК 658.8:368

ОТРАСЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО УЧЕТА В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Т.А. Снеткова

Казанский (Приволжский) федеральный университет

e-mail: TASnetkova@kpfu.ru

Организация управленческого учета в страховых организациях позволяет осуществить оперативное и стратегическое управление страховым бизнесом на основе выработки альтернативных подходов в достижении конечных целей. Управленческий учет ориентирован на удовлетворение информационных потребностей управления по всем направлениям страхового бизнеса, включая актуарную и инвестиционную деятельность. Централизация системы управленческого учета с разработкой единых информационных стандартов на уровне головной компании приводит к значительному сокращению операционной деятельности филиалов в пользу продаж и клиентского сервиса. Система управленческого учета страхового бизнеса способна генерировать информацию в разрезе управления финансовыми рисками, сбытом и стоимостью только в том случае, если она построена по многокритериальному принципу и базируется на использовании современных информационных технологий.

SECTORAL PECULIARITIES OF MANAGEMENT ACCOUNTING IN INSURANCE COMPANIES

Tatiana Anatolyevna Snetkova

Kazan Federal University

An organisation of a management accounting system in the insurance companies allows to exercise operational and strategic management of the insurance business based on taking alternative approaches to achieving ultimate goals. The management accounting is oriented to the satisfaction of the information needs of the management in all areas of the insurance business, including actuarial and investment activities. A centralization of the management accounting system together with a development of the single information standards at the level of a parent company leads to substantial reduction of the operational activities of subsidiaries in favor of sales and client service. The management accounting system of the insurance business is able to generate the information for managing financial risks, sales and value only if it is built on multicriterion principle and is based on using up-to-date information technologies.

Стратегическое развитие страховой деятельности в Российской Федерации предполагает совершенствование системы управления в страховых организациях. Страхование – самый динамичный бизнес, где можно воплотить нестандартные идеи и за короткий срок добиться серьезных результатов. Каждая страховая компания под влиянием макроэкономических тенденций

придерживается стратегии, направленной на сбалансированность, устойчивость и прибыльность бизнеса в долгосрочной перспективе, увеличение доли рынка в региональных сегментах. Приоритетным становится комплексный подход к качественному обслуживанию клиентов с целью максимального охвата клиентской аудитории многопрофильным пакетом страховых услуг. Для этого региональным страховым компаниям нужно осваивать новые продукты, диверсифицировать страховой портфель, создавать кадровый резерв, эффективно выстраивать свои отношения с клиентами и партнерами, а также с региональными властями.

Ключевыми проблемами для страховых организаций являются развитие эффективной бизнес-модели управления регионами и снижение административных расходов. Традиционно сложившаяся модель, при которой региональный филиал страховой организации выполняет все функции управления – от продажи до администрирования полисов и урегулирования убытков, устарела и не отражает стратегическую направленность на повышение уровня обслуживания клиентов, с одной стороны, и внедрение более эффективной структуры расходов при проведении страховых операций, с другой.

Организация управленческого учета в страховых организациях позволяет осуществить оперативное и стратегическое управление страховым бизнесом на основе выработки альтернативных подходов в достижении конечных целей. Централизация системы управленческого учета с разработкой единых информационных стандартов на уровне головной компании приводит к значительному сокращению операционной деятельности филиалов в пользу продаж и клиентского сервиса. Управленческий учет ориентирован на удовлетворение информационных потребностей управления по всем направлениям страхового бизнеса, включая актуарную и инвестиционную деятельность [3].

Организационное построение управленческого учета в страховых организациях зависит от многих факторов, в том числе от видов и объемов страховых операций, организационной структуры, системы и стиля управления, наличия развитой системы продаж страховых продуктов, разнообразия и объемов страховой деятельности. Разнообразие видов деятельности страховых организаций, видов затрат, связанных с ними, мест возникновения затрат требует применения иных методических подходов к их исследованию, детализации, измерению и оценке. Кроме того, возникает необходимость в сборе и обобщении информации разного назначения в целях планирования, прогноза, контроля и принятия одного из альтернативных решений. Деятельность страховой организации представляет собой сложное переплетение бизнес-процессов, результатом которых является определенный вид страхования.

Продажи страховых продуктов и урегулирование убытков – это два разнонаправленных финансовых потока. Разделение функционала и полномочий этих двух важнейших составляющих деятельности страховщика – общепризнанный принцип, требующий действенных механизмов мотивации,

взаимного сдерживания и постоянного сотрудничества управляющего персонала страховой компании. Административный контроль базируется на системе корпоративных стандартов, в которых закреплён внутренний регламент организации, система полномочий и ответственности управленческого персонала по соответствующим уровням управления.

Контроль в управленческом учете принципиально отличается от контрольной функции бухгалтерии. Бухгалтерский учет и внутренний аудит в страховых компаниях традиционно направлен на регистрацию фактов хозяйственной жизни с целью выявления финансовых результатов страховой деятельности. В управленческом учете осуществляется контроль рациональности выбора цели и результатов страховой деятельности, мониторинг внешних и внутренних ограничений достижения поставленной цели, бюджетный контроль составления и исполнения сметных балансов[1].

В системе управленческого учета страхового бизнеса устанавливаются более тесные взаимосвязи между транзакционными издержками, косвенными расходами и видами страховых услуг, применяются актуальные методы учета затрат и калькулирования себестоимости отдельного вида страхования, что способствует повышению эффективности управления затратами страховой организации. Расчет затрат по видам страховой деятельности в системе сбалансированных показателей позволяет анализировать и совершенствовать существующую структуру затрат компании по ее основным бизнес-процессам[2].

Каждый вид страхования имеет собственные затратные характеристики, а структура страхового портфеля определяет возможности организации в снижении издержек в двух ключевых направлениях: экономия постоянных административно-управленческих расходов и оптимизация переменных затрат с учетом динамики объемов страховой деятельности. При классификации расходов по времени возникновения особую значимость имеют расходы, связанные со страховыми выплатами, урегулированием убытков по договорам страхования. Данные о страховых выплатах в разрезе видов страхования за прошлые периоды представляют статистическую базу для калькуляции цены страховой услуги в части нетто-премии, расчета величины страховых резервов. Другой элемент цены страховой услуги – нагрузка – определяется на основе данных управленческого учета о расходах на ведение дела. Страховые выплаты, расходы по урегулированию убытков являются и основными статьями прямых затрат. Расчет сумм покрытия позволяет провести факторный анализ формирования конечных финансовых результатов компании в разрезе договоров страхования, номенклатуры продаж, клиентов и по видам страхования.

Система управленческого учета страхового бизнеса способна генерировать информацию в разрезе управления финансовыми рисками, сбытом и стоимостью только в том случае, если она построена по многокритериальному принципу и базируется на использовании современных информационных технологий. Использование устаревших ИТ-решений,

которые не удовлетворяют информационные потребности управления страховым бизнесом, относится к ключевым проблемам развития страховой отрасли на современном этапе. Скорость принятия управленческих решений и технологичность их исполнения – основа успеха страховой деятельности.

Список литературы

1. Ивашкевич В.Б. Бухгалтерский управленческий учет: учебник / В.Б. Ивашкевич. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Магистр: Инфра-М, 2011.

2. Шигаев А.И. Расчет прибыли от продаж продукции на основе учета и распределения затрат по видам внутрихозяйственной деятельности и бизнес-процессам / А.И. Шигаев, В.Б. Ивашкевич // Экономический анализ: теория и практика. 2010. № 12. С. 19-30.

3. Шигаев А.И. Предмет и метод актуарного учета / А.И. Шигаев // Управленческий учет. 2011. № 5. с. 81-90.

УДК 311:368

РАЗВИТИЕ СТРАХОВОЙ СТАТИСТИКИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Казанский (Приволжский) федеральный университет

Е.Л. Фесина, e-mail: fesina@bk.ru

Переход экономики на рыночные отношения, развитие предпринимательской активности, расширение круга товарно-обменных операций и взаимных договорных обязательств между хозяйствующими субъектами требуют надежной системы гарантий, которые предоставляет страхование. Страховая статистика, как эффективный рыночный механизм управления рисками, позволяет оценить уровень экономического и социального развития общества, а также экономическое поведение хозяйствующих субъектов. Актуальность страховой статистики обусловлена наличием прямой и тесной связи между уровнем благосостояния общества и уровнями развития рыночных отношений и страхования.

THE DEVELOPMENT OF INSURANCE STATISTICS THE CONDITIONS OF GLOBALISATION OF ECONOMIC INFORMATION

E.L. Fesina

Kazan (Volga region) Federal University

e-mail: fesina@bk.ru

The transition of the economy to market relations, the development of entrepreneurial activity, the expansion of commodity-exchange transactions and mutual agreements contractual obligations between economic entities require reliable safe-guards system, which provides insurance. Insurance statistics as an effective market risk management mechanism, allows us to estimate the level of economic and social development, as well as and economic activities of economic entities. The relevance of insurance statistics is caused by the presence of direct and close relationship between the level of social welfare and levels of development of market relations and security.

В высокоразвитых странах страхование является одним из стратегических секторов экономики [6]. Страхование обеспечивает социально-экономическую стабильность в обществе, так как гарантирует собственникам возмещение

ущерба при гибели или повреждении имущества, потере дохода. Макроэкономические пропорции развития ведущих государств мира во многом определяют огромные инвестиционные ресурсы страховых компаний [1].

В основе страхования лежит закон больших чисел, поэтому оно может быть эффективным только тогда, когда распространяется на большое количество объектов, подвергающихся одинаковым рискам, но не одновременно. Характерной особенностью страховых рисков является то, что применительно к определенному субъекту они могут рассматриваться как случайные события, а для всей их совокупности – как закономерные и даже неотвратимые события. Страховые риски причиняют обществу материальный и моральный ущерб, который требует соответствующего возмещения. Массовый характер страховых рисков обуславливает применение статистики для изучения их закономерности, контроля за материальным обеспечением экономических агентов при наступлении страховых случаев, определения денежных фондов и резервов, необходимых для последующих выплат в счет возмещения приносимых страховыми случаями потерь. Это приводит к необходимости поиска новых концептуальных подходов к формированию методов и механизмов защиты экономических интересов, а также системы показателей оценки уровня экономической безопасности [7].

В условиях глобализации экономической информации статистика является важным инструментом, позволяющим определить частоту, силу (тяжесть) и последствия страховых рисков.

Вероятность наступления отдельных страховых рисков незначительна, но случайность их проявления существенна. Например, отсутствует адекватная статистика для определения вероятности банкротства и его последствий. Вместе с тем для многих страховых событий вероятность наступления страховых рисков может быть определена заблаговременно. В частности, вероятность преждевременной смерти в различном возрасте определяется с помощью таблиц смертности.

В современной классификации видов экономической деятельности страхование относится к сфере услуг [2]. Продукцией страхования являются страховые взносы и выплаты. Разница между объемом страховых взносов и выплат представляет не только основной финансовый результат страховых органов, но и страхования в целом. В СНС в системе показателей страховой статистики финансовый результат принимает форму валового выпуска. Разность между валовым выпуском и промежуточным продуктом образует валовую добавленную стоимость. Этот показатель позволяет сделать вывод о месте и роли страхования на макроуровне. При проведении анализа страхования на микроуровне используются стоимостные и натуральные оценки. Например, обобщающий стоимостный индикатор развития страхования «объем страховых платежей» можно разложить на два показателя: средний платеж на 1 договор и количество действующих договоров. Важным индикатором развития страхования на макроуровне является доля ВВП, перераспределяемая в результате осуществления

страховых операций, а на микроуровне – показатели, основанные на сопоставлении среднего дохода семьи и средней суммы страховых взносов на семью, средней заработной платы и средней выплаты по личному страхованию [4].

В условиях глобализации экономической информации система индикаторов страховой статистики постоянно совершенствуется. В настоящее время анализ страховых операций проводят с помощью абсолютных, относительных и средних показателей [3]. Абсолютные показатели могут иметь денежное или натуральное выражение и содержатся в бухгалтерской или статистической отчетности страховых органов (страховые платежи, страховое возмещение, количество заключенных договоров, число застрахованных объектов). Относительные показатели в виде уровня выплат, убыточности страховой суммы и охвата страхового поля служат для сравнительной характеристики развития страхования. Средние показатели отражают наиболее типичные процессы, происходящие в страховании (средняя страховая сумма и выплата на 1 договор, средняя нагрузка на 1 страхового агента). В страховой статистике средние величины используются достаточно осторожно, так как они могут скрывать существенные различия из-за неодинаковой экономической базы развития страхования и исторических традиций.

Важным объектом статистического изучения является финансово-хозяйственная деятельность страховых органов. Это объясняется тем, что в системе показателей их финансово-хозяйственной деятельности проявляются признаки страховых органов как объекта управления, позволяющие решать определенные аналитические задачи. Существует тесная взаимосвязь между системой показателей страховой статистики и содержанием стоящих перед ней аналитических задач. С одной стороны, аналитическая задача не может быть решена, если нет необходимой системы показателей, а с другой стороны – постановка аналитической задачи может служить стимулом к их совершенствованию.

При анализе страхового рынка в зависимости от объекта статистического изучения целесообразно использовать три группы показателей: показатели, характеризующие процесс формирования и распределения страхового фонда, финансово-хозяйственную деятельность страховщика и показатели эффективности использования денежных и трудовых ресурсов, предоставленных обществом в распоряжение страховщика. Показатели первой группы позволяют охарактеризовать структуру, пропорции формирования страхового фонда и его распределение и могут быть использованы для принятия управленческих решений в страховой сфере. К показателям второй группы относятся доходы и расходы страховщика, а также финансовые результаты его деятельности. Показатели третьей группы характеризуют фактическую нагрузку по собранным платежам, которая сама по себе еще не свидетельствует об эффективности работы страховых органов. Поэтому ее целесообразно использовать для

оценки эффективности работы страхового органа при условии рассчитанной нормативной нагрузки как базы сравнения. Сопоставление фактической нагрузки с ее средней величиной позволяет сделать вывод о достигнутом уровне этого показателя. Однако слишком высокий уровень нагрузки часто ведет к снижению качества обслуживания страхователей.

В страховой статистике особое место отводится показателям процента охвата страхового поля и величины страхового портфеля. Процент охвата страхового поля представляет собой отношение страхового портфеля к страховому полю. В личном страховании под страховым портфелем следует понимать сумму месячного страхового взноса по действующим договорам долгосрочного страхования жизни. Страховой портфель представляет собой основу, на которой базируется вся деятельность страховщика и которая определяет финансовую устойчивость страховых операций. От величины и качества страхового портфеля зависят поступления страховых платежей, а также размер и колебания выплат страхового возмещения и страховой суммы. Страховой портфель является самостоятельным объектом изучения и предполагает расчет его размера, структуры и динамики.

В страховой практике процент охвата страхового поля принято называть уровнем развития страхования, что, на наш взгляд, не совсем корректно, поскольку развитие страхования не сводится к охвату страхового поля. Тем не менее, этот показатель играет важную роль при анализе развития страхования. Во-первых, с его помощью можно определить, в какой степени условия того или иного вида страхования соответствуют интересам страхователей. Во-вторых, его динамика показывает, насколько активно страховые органы пропагандируют отдельные виды страхования. В-третьих, процент охвата страхового поля в определенной степени позволяет оценить резервы дальнейшего развития отдельных видов страхования, что особенно актуально для планирования поступления страховых платежей.

В страховании большую роль играют различные экономические нормативы [5]. Движение денежных средств страхового фонда в значительной степени определяется структурой тарифа, каждый элемент которого представляет собой определенного рода норматив. Поэтому в статистике широко используется прием сопоставления фактических показателей с нормативными (максимально возможными).

Метод группировок применяется в анализе для выявления резервов, в первую очередь, по месту их образования. Резервы могут быть сгруппированы по направлениям совершения (повышение качества страховой услуги, улучшение организации труда и управления) и срокам использования (текущие и перспективные). Разложение обобщающих показателей на частные проводится по хронологическим периодам, формам проведения, отраслям и видам страхования, взаимообусловленным факторам, влияющим на себестоимость и рентабельность страховых операций.

При проведении статистического анализа страховых операций широко используются балансовый метод, приемы выделения узких мест и ведущих

звеньев, детализация и обобщение, элиминирование, а также интегральный и экспертный методы. Широкие возможности для изучения процессов движения страхового фонда открывает работа с динамическими рядами. Для достижения необходимой степени достоверности показателей они должны быть рассчитаны по единой методологии, сопоставимы во времени и в пространстве. Если динамический ряд, построенный на основе какого-либо процесса, протекающего в страховании, представить в системе координат, то можно получить кривую, функции которой достаточно точно отражают динамику этого процесса. Разработку рядов динамики на основе функций высоких порядков целесообразно осуществлять при прогнозировании страховых операций.

По данным текущей статистической отчетности страховых органов можно рассчитать лишь некоторые из рассмотренных показателей. Для определения более обширной их системы необходимо проведение выборочного статистического наблюдения с привлечением сведений о единоразовых обследованиях страхового рынка.

Список литературы

1. Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. – М.: Финансы и статистика, 2010.
2. Киселев С.В. Теоретические и методологические основы страхового дела. – Казань: ГЖУ, 2011.
3. Орланюк-Малицкая Л.А. Страховые операции в современном мире. – М.: Финансы и статистика, 2009.
4. Саркисов С.Э. Личное страхование. – М.: Финансы и статистика, 2005.
5. Шахов В.В. Введение в страхование: экономический аспект. – М.: Финансы и статистика, 2002.
6. Grigoreva, E.A., 2011. Socio-Economic Indicator of Economic Security of Russia. Actual problems of Economics and Law, 2: 19-24.
7. Grigoreva, E. and E.. Fesina, 2014. Economic Security as a Condition of Institutional Support of Economy Modernization. World Applied Sciences Journal 31 (5): 940-948.

УДК 368

РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАХОВЫМИ КОМПАНИЯМИ СТАНДАРТОВ СОЦИАЛЬНО ОТВЕТСТВЕННОГО БИЗНЕСА

Ю.А. Хозуева,

преподаватель РФЭК – Ростовского филиала финансового университета
при Правительстве Российской Федерации
e-mail: fenia.73@mail.ru

Предпринимательство, как наиболее активная часть нашего общества, приступило к поискам собственных методов решения социальных проблем. Коммерческие структуры стремятся к максимальной эффективности, которая позволяет производить и продавать качественную продукцию (работы, услуги). Однако деятельность коммерческих организаций имеет также ярко выраженную социальную составляющую. Социальная ответственность бизнеса исходит из того, что противоречие между интересом бизнеса и интересами общества должно разрешиться в пользу общества как системы, частью которой является сам бизнес.

THE IMPLEMENTATION OF SOCIALLY RESPONSIBLE BUSINESS STANDARDS BY INSURANCE COMPANIES

U.A. Hozueva,

a teacher of Rostov Financial Economic College – a branch of Rostov Financial University under the Government of Russian Federation

e-mail: fenia.73@mail.ru

Annotation: Entrepreneurship, as a more active part of our society, began to search its own ways of solving social problems. Commercial organizations aim to maximum effectiveness which allows to produce and to sell quality products (works, services). However the activity of commercial organizations has also a social component. Business social responsibility comes from that the controversy between interest of a business and society's interests should solve in favour of the society as a system, a part of which is the business itself.

Важнейшая характеристика бизнеса сегодня – его социальная ответственность. Мировой опыт показывает, что от успешности формирования системы партнерских отношений компаний, государства и гражданского общества в социальной сфере, от ее эффективности, во многом зависит качество «социальной стабильности жизни населения». В развитых странах концепция корпоративной социальной ответственности уже давно является основой деятельности множества компаний.

Vodafone, HSBC Холдинг, France Télécom, Nokia, Électricité de France на данный момент являются самыми социально-ответственными компаниями [2].

С 2011 года существует Всероссийский Реестр социально ответственных организаций. Согласно данным Российского союза промышленников и предпринимателей (работодателей) по состоянию на 1 апреля 2014 года в Библиотеке нефинансовых отчетов зарегистрированы отчеты 133 организаций, (469 отчета) [4].

Рассматривая отраслевую принадлежность российских социально ответственных компаний, можно отметить, что лидерами являются: нефтегазовый комплекс, электроэнергетика, металлургический сектор (табл).

В 2014 году вышел сборник корпоративных практик «Бизнес-регионам. Социальные программы компаний». Данный проект реализуется с 2008 года, его целью является накопление и обобщение информации о социальных программах компаний, содействие процессу обмена опытом, выявление и распространение успешной практики, освоение передовых технологий социальной деятельности. Библиотека сегодня – это 317 корпоративных программ. Лидерами «Библиотеки» являются компании металлургической и горнодобывающей отраслей, например: ОАО «СУЭК», ОАО «ГМК «Норильский никель» (всего 8), нефтегазового комплекса – 5, аутсайдерами – финансы и страхование, представленные программами Внешэкономбанка и ОАО «Уралсиб», а также здравоохранение и спорт, ЖКХ и строительство [4].

Таблица

Распределение отчетов по отраслевой принадлежности компаний

Отраслевая принадлежность компаний	Число компаний	Количество отчетов				
		ИО	ОУР	СО	ЭО	Итого
Нефтегазовая	15	1	64	7	22	94
Энергетика	36	31	28	37	5	101
Металлургическая и горнодобывающая	17	5	18	35	0	58
Финансы и страхование	16	0	9	49	0	58
Прочие	20	0	11	41	2	54
ИТОГО	128	42	142	218	41	443
Отраслевые отчеты	4	0	1	19	0	20
ВСЕГО	132	42	143	237	41	463

Обсуждая вопросы корпоративной социальной ответственности, представители финансового сектора очень часто говорят о том, что их деятельность не оказывает значительного влияния на экологию и качество жизни местных сообществ.

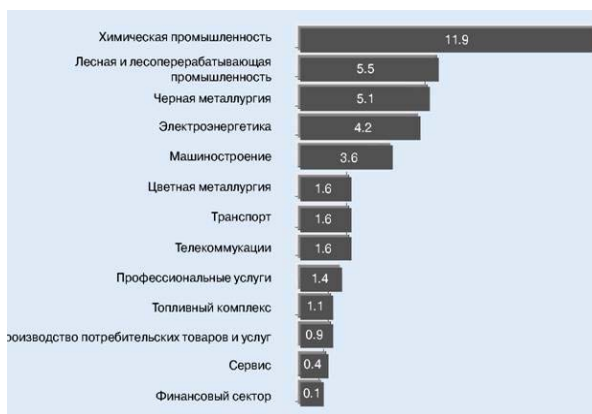


Рис. Доля социальных инвестиций российских компаний различных отраслей экономики в валовых продажах, % [1]

Однако именно от того, куда финансовый сектор направит средства, зависит развитие реального сектора экономики и его воздействие на социум и окружающую среду [3]. Финансовому сектору принадлежит ведущая роль в области продвижения идей, принципов и практик корпоративной социальной ответственности в бизнес-среде.

Российские страховые компании всегда считали своим долгом всемерно содействовать решению сложных социально-экономических проблем страны и улучшению условий жизни наименее обеспеченных слоев населения.

Предпосылкой внедрения концепции корпоративной социальной ответственности (КСО) отечественными страховщиками в том числе, стал приток иностранного капитала. Новые игроки рынка начинали свою деятельность в рамках экспансионной политики крупных финансовых групп, которые в то время уже имели значительный опыт функционирования в финансовом секторе, который базировался, в частности, на имплементации главных принципов социально ответственного бизнеса.

Значительными проблемами внедрения концепции КСО российскими страховщиками являются: ограниченное поощрение, отсутствие системности и социальной стратегии, низкая компетенция менеджеров в этой сфере, неурегулированность этого вопроса государством. Решение данных проблем уже начато, а усиление ценовой конкуренции в страховом секторе будет способствовать дальнейшему распространению опыта КСО.

Компенсация потерь при наступлении страхового случая – традиционная работа страховой компании. Одной из функций страхования является – предупредительная. Зарубежом инвестируют намного раньше, а именно – в профилактику, предупреждение страхового случая. Предотвращение трагедий и катастроф находится в зоне интересов как страхователя, так и страховщика. Сохранение человеческого потенциала и материальных ресурсов – с одной стороны, задача здорового гражданского общества, с другой – вопрос национальной безопасности.

Например, сегодня доля ветхого и аварийного жилья в муниципальном жилом фонде велика, износ объектов инфраструктуры достигает 75 %. ЖКХ стало приоритетным направлением деятельности правительства и было провозглашено одним из национальных проектов. В современных условиях муниципального бюджета, как правило, недостаточно для того, чтобы своевременно обновлять жилищный фонд. В случае аварии жильцы зачастую остаются один на один с проблемами электро-, водо- или газоснабжения и вынуждены решать их за свой счет.

Политика государства в сфере ЖКХ предполагает передачу части своих функций бизнесу. И здесь страховщик может сыграть свою существенную роль, выступив гарантом выполнения обязательств, взятых на себя управляющей компанией. Поэтому страхование ответственности управляющих компаний – это не только бизнес, но и большой шаг к социальной ответственности предпринимателя перед обществом.

Другая проблема – проблема травматизма и смертности на российских дорогах. Изучение иностранного опыта показывает, что изменить поведение участников дорожного движения возможно, лишь обратив внимание власти на масштаб проблемы и объединив усилия государственного, общественного, коммерческого секторов. Страховые компании изучают мировой опыт обеспечения безопасности дорожного движения и сотрудничают с ведущими международными объединениями, которые занимаются данной проблематикой (Международная организация безопасности дорожного движения).

Страховщики постоянно работают в направлении расширения линейки социально ориентированных страховых продуктов, относительно новый вид – страхование гражданской ответственности хозяйствующих субъектов при авариях, катастрофах, пожарах. В городах центральной России пользуется популярностью новый социально ориентированный продукт – страхование новобранцев «Защитник Отечества» предложенный СК «Урал Сиб».

Социально ответственный подход проявляется не только в должном качестве товаров и услуг, высоком уровне безопасности производства, нормальных условиях работы персонала, но и оказание финансовой поддержки научно-исследовательским программам, укрепление материально-технической базы подшефных учреждений, организации конкурсов научно-технических разработок среди молодых специалистов. Например, СК «Согласие» с 2009 года официальный спонсор Союза биатлонистов России.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Социальная ответственность бизнеса с точки зрения российских экспертов включает в себя три основные составляющие: законопослушность бизнеса, то есть добросовестную уплату налогов; ответственность за развитие своих сотрудников; ответственность перед социальным окружением.

2. Страховой бизнес готов двигаться в сторону большей социальной ответственности и социальной отчетности в случае ее легитимации и определения рамок со стороны государства.

3. Страховой бизнес будет активизировать свои социальные программы, вводить социальную отчетность, вне зависимости от позиции государства.

4. Вмешательство государства в область социальной ответственности бизнеса должно носить рекомендательный, рамочный характер. Важным является – учреждение званий, медалей и премий. Например, премия «Финансовая элита России».

Список литературы

1. Борисова А., Колчина И. Социальная ответственность бизнеса (2009)
2. Официальный сайт Всероссийского Реестра социально-ответственных предприятий и организаций. URL: <http://www.soc-otv.ru/>
3. Корпоративная социальная ответственность. Новая философия бизнес: учеб. пособие. URL: <http://www.veb.ru/common/upload/files/veb/kso/ksobook2011.pdf>
4. Сайт Российского Союза промышленников и предпринимателей. URL: <http://pspp.pf/>
5. Общероссийский журнал политических и деловых кругов. URL: <http://nashavlast.ru/>

УДК 65(075.8)

ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УПРАВЛЕНЧЕСКИМ ПЕРСОНАЛОМ СТРА- ХОВОЙ КОМПАНИИ

Е.В. Яшкова

Нижегородский государственный
педагогический университет им. К. Минина

e-mail: ElenaY2@yandex.ru

Статья посвящена проблемам использования рабочего времени руководителями страховых компаний, применения методов учета и измерения времени. Выявлены существенные «ловушки» времени, предложена методика «тайм-менеджмент»

THE PROBLEMS OF EFFECTIVE USE OF WORKING TIME OF MANAGERIAL STAFF INSURANCE COMPANY

E.V. Yashkov

Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Russia, Nizhny Novgorod

e-mail: ElenaY2@yandex.ru

The article focuses on working time heads of the insurance companies, the application of the accounting methods and measurement of time. Revealed significant «trap» has been proposed methodology «time management»

В условиях рыночной экономики возникает объективная необходимость переориентации страховых компаний на новые цели, в том числе и деятельности руководителей, призванных осуществить весь комплекс работ по созданию и обеспечению эффективного функционирования системы управления персоналом. Успех каждого руководителя зависит не только от материально-экономических величин, но и от того, как он распоряжается самым ценным достоянием – временем, так как его потеря невозможна.

Согласно статьи 91 Трудового кодекса РФ понятие «рабочее время» трактуется как время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности, а также иные периоды времени, которые в соответствии с настоящим Кодексом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации относятся к рабочему времени [1]. В данной статье указано, что нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю [1]. Но специфика труда руководителя состоит в том, что экономические, технические и социальные задачи он решает, невзирая на время, что в конечном итоге и определяет понятие *ненормированного рабочего дня*. В статье 101 Трудового кодекса РФ ненормированный рабочий день – это особый режим работы, означающий выход за пределы нормальной продолжительности рабочего времени [1].

Существует несколько признаков, которые указывают на то, что руководитель испытывает трудности с использованием и распределением своего времени.

1. Не имеется детального расписания работ на предстоящий день.
2. Руководитель часто сталкивается с мелкими помехами в работе.
3. Руководителю часто приходится решать задачи за своих подчиненных и выполнять их работу.
4. При выполнении поручений высшего руководства часто возникают проблемы со временем.

В связи с этим для выявления эффективности использования времени руководителя применяются методы учета и измерения времени [3], среди которых:

1) Хронометраж – наблюдение и измерение затрат рабочего времени на осуществление повторяющихся элементов операции или ее в целом.

2) Упрощенные наблюдения. В отличие от хронометража, предполагают применение обычных часов.

3) Фотографирование рабочего дня (индивидуальное и групповое; сплошное и выборочное) происходит с помощью фиксации всех без исключения полезных затрат и потерь времени на протяжении дня или какой-либо его части.

В процессе управленческой деятельности даже самые квалифицированные руководители, часто допускают ошибки в организации труда, из-за чего возникают «ловушки», поглощающие время руководителя, а именно: нечеткая постановка целей, плохое планирование рабочего дня, слишком редкое делегирование дел и т.д.

Существует ряд мероприятий по повышению эффективности рабочего времени управленческого персонала организации. Первый способ – это внедрение пошаговой методики управления временем – «Тайм-менеджмент», разработанной Г.А. Архангельским [2]. Второй способ, дополняющий первый – внедрение корпоративного тайм-менеджмента в организацию.

Рассмотрим внедрение пошаговой методики управления временем – «тайм-менеджмент» [2].

Шаг 1. Организация эффективного отдыха.

Отдых руководителя в течение рабочего дня должен быть организован ритмично, т.е. использование небольшого запланированного отдыха.

Шаг 2. Мотивация на выполнение неприятных задач.

По человеческой природе, руководителям сложно включиться в работу. Решением этой проблемы являются так называемые «якоря», которые помогают включаться в работу. «Якорь» – это любая материальная привязка, связанная с определенным эмоциональным состоянием, самый удобный рабочий «якорь» – это музыка.

Шаг 3. Целеполагание.

Идея ставить цели не очевидна для многих людей. Очень многие руководители не управляют своей жизнью, а плывут по течению. Необходимо ставить «родные» цели, а не те которые навязаны обществом. Цели всегда должны быть измеримы, конкретны. Необходимо формировать и уметь формулировать свои ценности и цели, а так же миссию.

Шаг 4. Планирование и организация рабочего дня.

Необходимое условие эффективной организации рабочего дня – составление плана на день. План должен быть написан на бумаге или занесен в компьютер.

Шаг 6. Расстановка приоритетов.

В любой сфере жизни необходимо выделять главное и уметь говорить «нет» тому, что не соответствует этому главному. Очень важно уметь

говорить твердое «нет» таким делам как «помочь соседу в ремонте», «доставить жену в магазин», «посидеть с ребенком друга» и т.д. Данные дела не являются главными в рабочее время, однако, так как руководители не имеют строгого рабочего графика и строят его самостоятельно, зачастую данные дела отнимают много рабочего времени руководителей.

Шаг 7: Работа в информационном хаосе.

21 век – век информации, и любой руководитель должен четко и ясно уметь структурировать и управлять этой информацией. Управление информацией в личной работе начинается с системы чтения. Следующим источником информации является электронная почта, которая зачастую сильно отвлекает и отнимает много времени. Электронную почту необходимо проверять 3-4 раза в день в строго определенное время, желательно во время завершения логических рабочих периодов.

Рассмотрим пошаговую методику внедрения системы корпоративного «тайм-менеджмента» [2] в страховую компанию.

Шаг 1. Контроль поручений.

Каждый управляющий понимает необходимость делегирования полномочий. Для этого необходимо разработать эффективную систему контроля поручений. Рассмотрим работу данной системы на схеме (рис. 1).

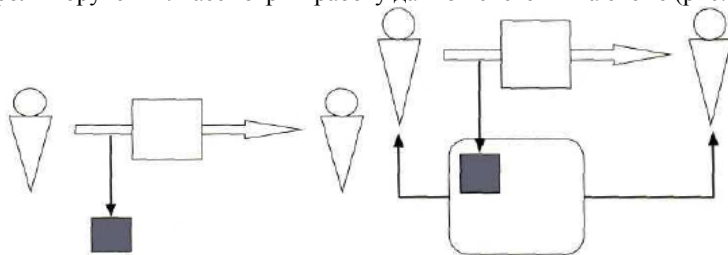


Рис. 1. Работа системы контроля поручений

Как правило, руководитель, делегируя задачу (белый квадрат), либо не оставляет себе напоминания о ней (синий квадрат), либо оставляет стихийные напоминания: электронные сообщения, пометки в ежедневнике и т. п. (левая часть рисунка). При эффективном контроле поручений напоминание попадает в систему контроля (правая часть рисунка), которая позволяет представлять руководителю выборку поручений в разных аспектах, автоматизировано отслеживать их исполнение и т.д. Идеальной технической базой для такой системы выступает Microsoft Outlook.

Шаг 2. Ввод системы корпоративного обучения тайм-менеджменту.

Корпоративное обучение тайм-менеджменту происходит с помощью соответствующих тренингов и семинаров. Рассмотрим составляющие корпоративной программы обучения тайм-менеджменту на схеме (Рис. 2). В верхней части схемы – обязательные элементы корпоративной программы: экспресс-диагностика, базовый ТМ-тренинг (как правило, двухдневный), тренинг «ТМ на Outlook» (либо на Lotus Notes) и тренинги 2-го уровня

(«Ситуационное планирование», «Целеполагание», «Командный тайм-менеджмент» и т.д.). Нижняя часть схемы – дополнительные возможности: углубленная ТМ-диагностика, фокус-группа с избранными участниками тренинга, индивидуальные ТМ-консультации (как правило, с привязкой к Outlook), экзамен либо диагностика применения ТМ-инструментов.

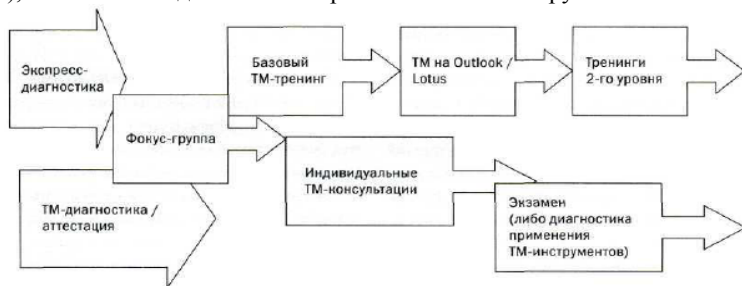


Рис. 2. Составляющие корпоративной программы обучения тайм-менеджменту

Шаг 3. Введение общих правил управления временем – ТМ-стандарт.

Ключевое понятие тайм-менеджмента – эффективность обусловлена личными усилиями и навыками руководителя. Инструментом повышения персональной эффективности сотрудников и является ТМ-стандарт, который в себя включает: мотивирующую часть, объясняющая значение личного планирования в корпоративном контексте; общие принципы планирования в ежедневнике; алгоритм планирования дня, который отрабатывается на ТМ-тренинге в ходе решения специального кейса.

Шаг 4. Внедрение ТМ-культуры.

Корпоративная ТМ-культура – совокупность присутствующих в системе управления компанией и в корпоративной культуре инструментов, убеждений и традиций, позволяющая использовать время как измеримый управляемый ресурс. Опоздание и неточное временное планирование является проблемой многих, в том числе и рассматриваемой мной организации. Внедрение ТМ-культуры подразумевает, что время в компании приравнивается к деньгам в реальных управленческих механизмах.

Шаг 5. ТМ-автоматизация.

Большая и малая автоматизации дополняют друг друга, как корпоративный менеджмент и корпоративный тайм-менеджмент. Большая автоматизация формализует крупные управленческие процессы, основные шестеренки огромного механизма предприятия.

Таким образом, преодоление «ловушек времени», применение методов учета и измерения времени, внедрение методики «Тайм-менеджмент» позволит результативно использовать рабочее время руководителей страховых компаний в рыночных условиях.

Список литературы

1. Трудовой кодекс Российской Федерации (от 01.02. 2002 г., с изм. от 01.01.2014 г.).
2. Архангельский Г.А. Корпоративный тайм-менеджмент: Энциклопедия решений/ Г.А. Архангельский. 2-е изд. М.: Альпина Бизнес Букс, 2009. 211 с.
3. Веснин В.Р. Управление персоналом. Теория и практика: учеб. М.: Проспект, 2009. 688с.
4. Грызенова Ю.В., Журавин С.Г., Соломатина А.С. Стратегическое управление персоналом в страховой компании: проблемы, теория и практика Монография. М.: МАКСС-Групп, 2012. 194 с.
5. Управление персоналом: Учебник / И.Б. Дуракова и др./ Под общ. ред. д-ра экон. наук, проф. И.Б. Дураковой. М.: ИНФРА М, 2009. 570с.

СЕКЦИЯ: СТРАХОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 658

ПОДГОТОВКА КАДРОВ: ПРОБЛЕМЫ, ПОИСК ПУТЕЙ РЕШЕНИЯ И ОПЫТ СОТРУДНИЧЕСТВА

Е.В. Горбаль

ОГБОУ СПО «Томский аграрный колледж»

e-mail: Helen.le12@mail.ru

Данная работа раскрывает пути подготовки квалифицированных кадров для рынка страховых услуг Томской области через взаимодействие образовательной организации и потенциального работодателя, интеграцию ресурсов, формирование профессиональной культуры, что является фундаментальной основой образовательной среды колледжа.

PREPARATION THE COURCES: PROBLEMS, GUEST THE WAYS OF SOLUTION AND EXPERIENCE OF COOPERATION

H.V. Gorbal

OGBOU SPO Tomsk agrarian College

e-mail: Helen.le12@mail.ru

This work reveals the way of preparation of qualified personnel for insurance market of Tomsk region through the interaction of educational institutions and potential employers, integration of resources, the formation of professional culture, which is the fundamental basis of the educational environment of the College.

Страхование в России продолжает активно набирать обороты и вовлекать в себя все большее число наших обывателей, которым небезразлична сохранность собственного имущества, здоровья и жизни. Растет число страховых компаний новичков, расширяют свои страховые владения уже укоренившиеся лидеры страхового рынка. Наблюдается положительная динамика в сфере формирования страховой культуры среди российских потребителей, которые диктуют свои требованиям в отношении создания «привлекательных» и качественных страховых услуг. И закономерно с этим растет требование к подготовке профессиональных конкурентоспособных специалистов в области страхования. Данный вопрос сегодня очень актуален и ему посвящено немало встреч ведущих специалистов, аналитиков и представителей системы профессионального образования.

Образовательные организации сегодня готовят ограниченное количество специалистов страхового дела, вследствие чего в сфере страхования работают люди смежных специальностей или просто «случайные» не имеющие диплома страховщика и пришедшие в страхование из других сфер деятельности. Кадровый состав образовательного учреждения, в большей части представляет собой педагогов – теоретиков, не имеющих профессионального опыта работы в страховых компаниях, которые не являются носителями профессиональной культуры, не входят в профессиональное сообщество, следовательно, не обладают профессиональными компетентностями, характерными только для

специалистов данного сектора экономики. «Кадровый голод», это ярко проявленный дефицит в средне профессиональном образовании и не только.

Решение данной проблемы, представляется как механизм взаимодействия образовательного учреждения, в лице педагога и администратора, и работодателя – специалиста, т.е. привлечения заинтересованных сторон в образовательный процесс, где уже на первых этапах сотрудничества выявляются несоответствия образовательного стандарта реальным требованиям работодателей, проявляются дефициты, которые особенно чувствуются при прохождении обучающихся первых производственных практик.

Процесс подготовки квалифицированного специалиста, востребованного на современном страховом рынке, предполагает тесное взаимодействие образовательного учреждения с потенциальными работодателями. Образовательные организации ведут поиск эффективных путей привлечения в образовательный процесс узких специалистов-практиков. Но, как показывает опыт – это, как правило, внешние совместители, которые реализуют программу учебной дисциплины или профессионального модуля, но не способны влиять на ликвидацию пробелов в знаниях обучающихся практической стороны деятельности специалиста в страховой компании. Руководители образовательных учреждений постоянно разрабатывают варианты сетевого взаимодействия и включают в планы работы все положительные моменты обобщенного опыта, но и постоянно работают по поиску новых ресурсов, которые способны обеспечить повышение качества подготовки специалистов. Продукт сотрудничества между заинтересованными сторонами, прослеживается в обновлении содержания и реализации программ, включенности специалистов в образовательный процесс, это позволяет приблизить содержание образования к требованиям работодателей.

Положительным опытом сотрудничества страховой компании и образовательной организации может служить Томский аграрный колледж, который является единственным образовательным учреждением среднего профессионального образования, где с 1995 года реализуется образовательная программа по специальности «Страховое дело». За это время было 18 выпусков, подготовлено 403 выпускника, из них 55 студентов получили диплом с «Отличием». Сегодня в колледже на данной специальности обучается 60 студентов, из них – 37 выпускников, большинство из них прошли практику в филиалах страховой компании «РОСГОССТРАХ». Потребность региона в молодых специалистах по – прежнему велика, на 25 марта 2014 года, это 100 вакансий в более чем 10 страховых компаниях. Ежегодно, только ведущие компании города Томска готовы предоставлять рабочие места не менее чем трем десяткам молодым специалистам, а выбор дальнейшего места работы останется за лишь выпускниками.

В текущем учебном году колледж заключил договоры и соглашения о сотрудничестве с шестью крупными страховыми компаниями, специалисты которых активно участвуют в оценке качества подготовки специалистов, проводят семинары и тренинги, выступают наставниками во время

прохождения практик и руководителями выпускных дипломных работ. Во время прохождения преддипломной практики, выполнения выпускных квалификационных работ, часть из которых идет «под заказ» работодателя, также включены передовые методики обучения школы бизнеса РГС страховых агентов, совмещенные с практическим опытом преподавателя-практика. В марте 2014 года состоялось открытие именной аудитории Росгосстраха на базе колледжа в рамках программы партнерства компании с образовательными организациями. Это первая аудитория для студентов, открытая в Сибирском регионе, которая является образовательным и материальным ресурсом для подготовки современных конкурентоспособных и мобильных специалистов страхового бизнеса и местом подготовки амбициозных и талантливых выпускников колледжа, которые должны пополнить сотысячную армию профессионалов компании.

Педагог – практик – это интегратор профессиональной составляющей специалиста страхового дела и образования, который ориентирован не только на реализацию требований федерального государственного образовательного стандарта, на потребность конкретной страховой компании, это компетентный специалист, который владеет инновационными профессиональными и способен создать условия для их освоения обучающимися.

Развитие и процветание рынка страховых услуг, напрямую зависит от степени готовности и погружения работодателя в процесс подготовки кадров, зачем тратить время чтобы переучивать, когда можно совместно с интегрировать имеющиеся ресурсы и получить положительный результат, который бы удовлетворял всех заинтересованных субъектов.

УДК 378.1

СТУДЕНЧЕСКОЕ СТРАХОВОЕ АГЕНТСТВО КАК ФОРМА КЛАСТЕР- РА ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ СТРА- ХОВОГО РЫНКА (ОПЫТ РАБОТЫ)

Г. В. Горбунова, Е. С. Чернова

Уфимский филиал Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, Уфа, Республика Башкортостан
e-mail: gv-ufa60@mail.ru, echernova-09@mail.ru

В статье авторами описано стратегическое партнерство кластерного типа, на примере студенческого агентства Уфимского филиала Финансового университета, которое было открыто с целью повышения квалификационного уровня подготовки специалистов в области страхового дела. В статье представлен анализ работы студенческого агентства, который проведен на студенческой конференции «Вектор развития».

STUDENT INSURANCE AGENCY AS A FORM OF CLUSTERED TYPE OF EFFECTIVE TRAINING SYSTEM FOR THE INSURANCE MARKET (WORK EXPERIENCE)

G. V. Gorbunova, E. S. Chernova

Of the Ufa branch of the Financial University under the Government
of the Russian Federation

e-mail: gv-ufa60@mail.ru, echernova-09@mail.ru

The article describes the strategic partnership of the clustered type by the example of the student Agency of the Ufa branch of the Financial University that was opened with the aim of raising the qualified level of specialists' preparation in the field of the insurance. There is the analysis of the student agency' work that was held on the student conference The Vector of development.

Профессиональная подготовка специалистов, в рамках созданного студенческого страхового агентства, направлена на формирование у студента постоянной готовности к освоению новых знаний, приобретение многофункциональных умений, а также обеспечение профессиональной мобильности и конкурентоспособности выпускника, отвечающего запросам современного и перспективного рынка труда.

В условиях высокого уровня развития разных структур бизнеса работа специалиста страхового дела приобретает особую важность.

Хороший страховой агент должен отлично знать правовые основы страховой деятельности, действующую систему социальных гарантий, иметь навыки предоставления разных видов услуг по страхованию, использовать методы оценки, а также степень риска при подписании различных соглашений и договоров. Для плодотворной работы специалистов в области страхования, необходимо заложить необходимый и достаточный запас знаний по многим дисциплинам.

С целью повышения квалификационного уровня подготовки специалистов в области страхового дела в Уфимском филиале Финансового университета, совместно с компанией Росгосстрах в рамках реализации инновационного проекта было открыто студенческое страховое агентство 17 октября 2013 года. Это совместный проект Уфимского филиала Финансового университета и компании Росгосстрах. На открытии студенческого агентства и именной аудитории присутствовали вице-президент РОСГОССТРАХА И. Алиев, директор филиала компании Росгосстрах в Республике Башкортостан Ю. Шпизель, директор Уфимского филиала Финансового университета Р. Сафуанов, преподаватели колледжа и студенты, обучающиеся по специальности «Страховое дело». Партнерские отношения между компаниями Росгосстрах и Уфимским финансово-экономическим колледжем развиваются на протяжении десятилетий.

Студенческое страховое агентство имеет трех кураторов: от Уфимского филиала Финансового университета преподавателей страховых дисциплин Г.В.Горбунову, Е.С. Чернову, и начальника отдела обучения филиала ООО «Росгосстрах» в Республике Башкортостан О.А. Стригину.

Страховое агентство активно функционирует и уже с первых дней проводит обучающие занятия со студентами агентства по темам: «Понятие и сущность работы РОСГОССТРАХ – ПЕНСИЯ», «Страхование от несчастных случаев по программам ФОРТУНА ДЕТИ, СЕМЬЯ, КЛАССИКА, КЛЕЩ».

Было предложено студентам агентства за комиссионное вознаграждение поработать над привлечением застрахованных лиц в негосударственный пенсионный фонд «РГС». Результат работы студенческого агентства за декабрь 2013 года – анкеты застрахованных лиц для заключения об обязательном пенсионном страховании с Негосударственным фондом «РГС» составили 68 человек и заключен договор страхования от несчастных случаев по программе ФОРТУНА «Классика».

В строгом соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) по специальности 080118 «Страховое дело (по отраслям)» и в соответствии с учебным планом Уфимского филиала Финансового университета в декабре месяце разработан план работы студенческого страхового агентства на второе полугодие на 2013-2014 учебного года. В плане работы страхового студенческого агентства предусмотрен большой объем практических занятий по различным видам, тематикам, формам. Кроме того планируется организовать работу агентства по консультациям видов страхования и страхованию по видам продуктовой линейки компании Росгосстрах.

Совместно с компанией Росгосстрах определены следующие основные задачи студенческого агентства:

- интеграция учебного процесса с реальной атмосферой страхового рынка;
- повышение качества учебно-производственного процесса за счет сочетания у обучающихся высокого уровня теоретических знаний с практическими профессиональными навыками;
- выработка у обучающихся практических навыков продажи страховых продуктов и ведения страхового учета.

Выполнение поставленных задач студенческим агентством осуществляется при поддержке страховой компании «Росгосстрах», с которой заключен договор о сотрудничестве.

Основная миссия специалистов работающих со студентами в страховом агентстве направлена на углубление студентом первоначального профессионального опыта, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности в компании Росгосстрах.

В соответствии с кластерным типом преподавателями Уфимского филиала Финуниверситета разработана модель подготовки специалиста страхового дела. В науке известно два типа кластеров: монопроизводственный и диверсифицированный. Сущность и эффект первого кластера возникает за счет хорошо организованной технологической линейной цепочки и дает хороший результат в области производства. Второй тип – диверсифицированный кластер. Эффект наблюдается за счет переноса знаний из компании Росгосстрах в образовательную сферу, посредством работы страхового агентства в Уфимском филиале Финансового университета (рис. 1).

Кластеры такого типа можно назвать, во-первых, диверсифици-

рованными, потому что пересечено несколько технологических цепочек, видов деятельности, областей знаний, во вторых их можно назвать также синергетическими, потому что одна цепочка может поддерживать другую и получается некая прогрессия, в третьих их можно назвать инновационными так как, мы имеем дело с экономикой знания, необходимой в образовательной подготовке специалиста в области страхования.

С целью обобщения и анализа работы студенческого агентства преподавателями Уфимского филиала Финансового университета Г.В. Горбуновой, Е.С. Черновой и начальника отдела обучения ООО «Росгосстрах» в Республике Башкортостан О.А. Стригиной проведена научно-практическая конференция «Вектор развития». На конференции присутствовал представитель страховой компании «Росгосстрах» заместитель директора по работе с персоналом Е.Е. Магировская, начальник отдела обучения Стригина О.А., специалисты Архипов А., Абузаров А., члены администрации среднего профессионального образования: заместитель директора по учебной работе С.В. Юнусова, методист Л.Ю. Сабитова.

Е.С. Чернова представила основную образовательную цель конференции – обобщения и систематизации знаний работы страхового студенческого агентства. Кроме того была сформулирована воспитательная цель – формирование положительного, активного отношения к учебной, познавательной и профессиональной деятельности.

Куратор страхового студенческого агентства Уфимского филиала Финуниверситета Горбунова Г.В. сообщила основные моменты работы агентства, далее куратор ООО Росгосстрах по Республике Башкортостан Стригина О.А., предложила студентам решить ситуационную задачу с заполнением бланкового материала и с демонстрацией умений заключать сделки с клиентами. В итоге студенты разыграли основные моменты заключения договоров страхования по продуктовой линейке Росгосстрах – квартира Актив (фиксированный вариант).

Следующим этапом конференции являлась презентация участниками студенческого страхового агентства новых страховых продуктов «Страхование от разводов», «Страхование от подснежников» и «Лебедь» студенты называли цели данных видов страхования, перечислили основные правила страхования при данных видах страховых продуктов, представили разработанные самостоятельно в соответствии с условиями страхования тарифы.



Рис. 1. Модель кластерного подхода к обучению специалиста страхового дела

В заключении студенты назвали ряд факторов, почему представленные новые страховые продукты актуальны для страховых организаций. Также студенты от имени всей специальности «Страховое дело» выразили мнение о работе агентства в виде презентации «Дневника участников студенческого страхового агентства». Говорили о положительных моментах работы агентства и о том, какие усилия прилагает само студенчество для развития деятельности страхового агентства в виде «Вектора успеха», в котором они по месяцам указали встречи с практиками, где внимательно слушали про продукты, а затем пробовали заполнять договоры. В конечном итоге студенты в презентации указали количество самостоятельно заключенных договоров страхования с негосударственным пенсионным фондом «Росгосстрах» – 68 договоров, а также с помощью участников агентства заключены три договора страхования от несчастных случаев, студенты самостоятельно страховали преподавателей Уфимского филиала Финансового университета и их детей. Отсюда следует, что у многих студентов есть свой реальный клиент, также за время прохождения производственной практики на втором курсе в Уфимском филиале Росгосстраха, появиться возможность дополнить портфель, а это и есть «вектор развития».

В заключение выступления представителя студенческого страхового агентства был выбран официальный логотип студенческого страхового агентства «Успех» путем голосования.

Важным этапом конференции было выступление заместителя директора по персоналу Е.Е. Магировской, которая дала высокую оценку проведенному мероприятию и вручила благодарности активным участникам.

В результате проведения конференции была достигнута образовательная цель и сформированы профессиональные компетенции, обучающиеся умеют реализовывать технологии агентских продаж.

Таким образом, при подготовке качественного специалиста в области страхового дела работа страхового студенческого агентства является актуальной, эффективной и инновационной формой обучения кластерного типа.

Список литературы

1. Гражданский кодекс рф от 21 октября 1994 года (с изменениями и дополнениями).
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-фз «об образовании в российской федерации» (с изменениями и дополнениями).
3. Закон рф от 27 ноября 1992 г. № 4015-і «об организации страхового дела в российской федерации» (с изменениями и дополнениями).
4. Приказ министерства образования и науки рф от 24 июня 2010 г. № 709 «об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 080118 страховое дело (по отраслям)».
5. Распоряжение правительства рф от 7 февраля 2011 г. № 163-р «о концепции федеральной целевой программы развития образования на 2011 – 2015 годы».
6. Васенин е.и. инновационный кластерный подход как путь повышения эффективности системы профессионального образования / васенин е.и. // среднее профессиональное образование. – 2013.- № 1. – с.3-5.
7. Тымчиков а.ю. педагогика образовательных процессов подготовки управленцев в системе среднего профессионального образования / тымчиков а.ю. // среднее профессиональное образование. – 2013. – № 1. – с.8-1.
8. Спс «гарант».
9. Спс «консультант плюс».
10. [Http://www.allinsurance.ru](http://www.allinsurance.ru) – страхование в россии.
11. [Http://www.strahovka.info](http://www.strahovka.info). – атлас страхования.
12. [Http://www.insur-today.ru](http://www.insur-today.ru) – страхование сегодня.
13. [Http://www.raexpert.ru](http://www.raexpert.ru) – общий обзор страхового рынка.

УДК 378.1

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ НА УРОКАХ СТРАХОВЫХ ДИСЦИПЛИН КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ

Т.П. Дручек

ГБОУ СПО Технологический колледж №34 г. Москва

e-mai: tatyanadruchek@mail.ru

В статье дается определение технологической карте, представлена структура технологической карты. Приводится образец технологической карты. Рассматривается процесс применения технологической карты на уроках страховых дисциплин.

USING OF TECHNOLOGICAL MAP IN THE INSURANCE DISCIPLINES CLASSROOM AS A MEANS OF IMPROVING THE QUALITY OF LEARNING

T.P. Druchek

SBEE SPE Technological College №34, Moscow

e-mai: tatyana.druchek@mail.ru

The article tells what a technological map is, presents a Structure of technological map. It gives a technological map template. The process of technological map using is considered.

Обучение с использованием технологической карты позволяет организовать эффективный учебный процесс, обеспечить формирование общих и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС третьего поколения по специальности 080118 «Страховое дело (по отраслям)», существенно сократить время на подготовку преподавателя к уроку.

По структуре и содержанию технологическая карта урока является логическим продолжением, структурной единицей рабочей программы преподавателя. Для того, чтобы составить технологическую карту, опираясь на рабочую программу, нужно первоначально разобраться в том, что же такое технологическая карта [1].

Технологическая карта – это вид методической продукции, обеспечивающей эффективное и качественное преподавание дисциплин и междисциплинарных курсов в ГБОУ СПО ТК№34.

Технологическая карта предназначена для проектирования учебного процесса.

Структура технологической карты включает:

- название темы с указанием часов, отведенных на ее изучение;
- ожидаемые результаты (общие и профессиональные компетенции);
- этапы изучения темы (на каждом этапе работы определяется цель и ожидаемый результат, даются практические задания на отработку материала и диагностические задания на проверку его понимания и усвоения);
- контрольное задание на проверку достижения планируемых результатов[2].

Зная структуру и содержание рабочей программы довольно несложно наполнить содержанием шаблон технологической карты (приведена ниже), составленный по вышеуказанной структуре. Так, название темы с указанием часов и контрольное задание (обратная связь) содержатся в календарно-тематическом планировании рабочей программы; планируемые результаты, ресурсы и организация пространства – прописаны в паспорте рабочей программы. Таким образом, преподавателю остается заполнить только этапы изучения темы.

Технологическая карта позволит преподавателю:

- реализовать ожидаемые результаты ФГОС третьего поколения;
- на практике реализовать межпредметные связи;

• выполнять диагностику достижения планируемых результатов обучающимися на каждом этапе освоения темы.

Образец технологической карты по дисциплине: «Страховое дело»

Тема урока: «Основные виды личного страхования»

Цели урока:

- организовать творческую деятельность обучающихся по изучению новой темы;
- рассмотреть подотрасли личного страхования (страхование от несчастных случаев, медицинское страхование, страхование жизни);
- закрепить полученные знания в процессе заполнения страховой документации;
- способствовать развитию навыков самостоятельной и групповой работы.

Задачи урока:

Образовательные:

1. овладение обучающимися профессиональными компетенциями;
2. формирование умений (заполнение заявления, полиса и квитанции об оплате страхового взноса по страхованию от несчастных случаев).

Воспитательные:

1. понимание сущности своей будущей специальности и усвоение знаний, проявление к ней устойчивого интереса.

Развивающие:

1. развитие навыков профессиональной деятельности, культуры межличностного общения.

Тип урока:

Комбинированный (актуализация полученных ранее знаний и способов действий обучающихся, изучение нового материала, заполнение страховой документации).

Формы проведения:

Беседа, лекция и самостоятельная практическая работа по закреплению материала с использованием страховой документации (заявление, полис и квитанция об оплате страхового взноса по страхованию от несчастных случаев).

Методы проведения:

Диалогический, проблемный.

Оборудование:

Компьютер, медиапроектор, раздаточный материал для самостоятельной практической работы.

Таблица

Этапы урока

№ п/п	Этапы урока	Время	Цель	Деятельность преподавателя	Деятельность студентов
1	Организационный	5 мин.	Проверка присутствующих на занятии.	– приветствие обучающихся; – проверка	– приветствие преподавателя; – включение

			Ознакомление с целью урока.	готовности к занятию; – сообщение темы урока; – сообщение цели и способа действия	в работу
2	Актуализация темы. Мультфильм «Десять лет спустя» («Росгосстрах»).	15 мин.	Организация творческой деятельности обучающихся по изучению новой темы, объяснение характеристики подотраслей личного страхования (страхование от несчастных случаев, медицинское страхование, страхование жизни)	– наблюдение за аудиторией. Организует: – взаимопроверку; – коллективную проверку; – беседу по уточнению и конкретизации первичных знаний; – оценочные высказывания обучающихся.	– смотрят мультфильм; – слушают преподавателя; – приводят примеры; – формулируют свои выводы
3	Проверка опережающего домашнего задания	20 мин.	Заслушивание сообщений обучающихся по основным видам личного страхования	– проверяет самостоятельную работу обучающихся; – слушает и оценивает подготовку; – задает вопросы группе по новой информации	– выступление обучающихся с опережающим заданием перед аудиторией; – конспектирование важной информации в тетради; – ответы обучающихся на вопросы преподавателей.
4	Этап подготовки обучающихся к закреплению и углублению пройденного материала	30 мин.	Заполнение страховой документации по добровольному страхованию от несчастных случаев (заявление, полис, квитанция об оплате страхового взноса)	– объясняет основные требования по заполнению страховой документации по добровольному страхованию от несчастных случаев (заявление, полис, квитанция об	– заполняют страховую документацию по добровольному страхованию от несчастных случаев (заявление, полис, квитанция об оплате страхового взноса)

				оплате страхового взноса)	
5	Этап профессиональной ориентации	15 мин	Проверка выполненных заданий	– проверяет выполнение самостоятельного практического задания, проговаривает типичные ошибки, допущенные обучающимися	– записывают выводы
6	Подведение итогов урока. Домашнее задание	5 мин.	Подведение итогов урока. Домашнее задание	– отмечает наиболее активных студентов, выставляет оценки; – дает домашнее задание: 1. Выучить конспект; 2. Решить тест по личному страхованию	– задают вопросы; – делают записи в тетради; – обсуждают итог работы группы

Использование технологической карты обеспечивает условия для повышения качества обучения, так как:

- учебный процесс по освоению темы проектируется от цели до результата;
- обеспечиваются условия формирования профессиональных компетенций и применение их в профессиональной деятельности;
- используются эффективные методы работы с информацией.

Список литературы

1. Копонева Г.Л., Логвинова И.М. Проектируем урок, формирующий универсальные учебные действия. Волгоград: Учитель, 2013. – 99 с.
2. Мороз Н.Я. конструирование технологической карты урока. Научно-методическое пособие. – Витебск, 2006. – 56 с.

УДК 338.46

РОЛЬ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СТРАХОВАНИЯ

И.Р. Зарипова, Е.В. Маргилевская

Уфимский филиал Финансового университета
при Правительстве Российской Федерации

e-mail: IRZaripova@fa.ru, emargilevskaia@bk.ru

Динамично развивающийся рынок страхования испытывает явный дефицит опытных, квалифицированных специалистов страхового дела, способных успешно создавать и продвигать страховые продукты. Однако на рынке труда ощущается невостребованность выпускников средних учебных заведений в данной специальности из-за недостаточности практических навыков. Решением проблемы является консолидация ресурсов бизнеса, государства и образовательных организаций, выстраивание эффективных механизмов их взаимодействия.

THE ROLE OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP TRAINING OF INSURANCE SPECIALISTS

I.R.Zaripova, E.V.Margilevskaya

The Ufa branch of the Financial University under
the Government of the Russian Federation

e-mail: IRZaripova@fa.ru, emargilevskaya@bk.ru

Dynamically developing insurance market has a shortage of experienced, qualified specialists of the insurance business, able to create and develop insurance products and services. But we can see the situation when insurance graduates of colleges cannot work because the lack of practical skills. The decision of the problem is consolidation of business, government and educational institutions, establishment of effective ways for their interaction.

В развитии экономики России важное значение приобрели инновации как эффективный инструмент устойчивого развития в условиях глобальной конкуренции. Взяв курс на модернизацию экономики и достижения лидерства в ведущих научно-технических секторах. Активное развитие рынка высокотехнологичной продукции, внедрение научных исследований и разработок влечет за собой расширение поля деятельности страховых компаний. Сегодня российский рынок страхования является одним из самых молодых и быстрорастущих рынков страхования в мире. Так, по мнению Всероссийского Союза Страховщиков, реализация Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года позволит российскому рынку страхования осуществить прорыв в развитии – от рынка размером в 665 млрд. рублей (23 млрд. долларов США) в 2011 г. и уровнем проникновения страхования в 1,22 % от ВВП (без учета ОМС) к рынку с уровнем проникновения в 4-5 % от ВВП в 2020 г. [4].

В условиях стремительно развивающегося рынка страхования особое внимание нужно уделять проблеме подготовки кадров. Страхование требует высокого профессионализма сотрудников страховых компаний, который выражается, прежде всего, в грамотной оценке рисков при составлении договоров, эффективной организации продаж. В настоящее время фирмы испытывают нехватку специалистов по отдельным направлениям страхования: востребованы грамотные андеррайтеры и опытные специалисты по убыткам, нужны креативные маркетологи и разработчики новых страховых продуктов, растет спрос на актуариев и страховых агентов. Обучение и квалификационный рост персонала страховых компаний – одно из необходимых условий качественного развития страхового рынка[3].

Нам представляется, что одним из реальных направлений решения проблемы подготовки высококвалифицированных страховщиков является консолидация ресурсов бизнеса, государства и образовательных организаций, выстраивание эффективных механизмов их взаимодействия.

Сущность государственно-частного партнерства предопределяет участие, двух партнеров: государства (различные уровни его представительства – федеральный, региональный, муниципальный) и частного собственника.

Государственно-частное партнерство позволит обеспечить для государственной системы образования: развитие рынка и повышение качества образовательных услуг за счет усиления конкуренции между традиционными организациями профессионального образования и новыми системами корпоративной подготовки; разработку и апробирование новых организационно-экономических механизмов инновационного развития образования; тиражирование передового опыта; получение значительного бюджетного эффекта за счет привлечения частного капитала и экономии государственных средств; сближение фундаментальных и прикладных компонентов в образовании путем взаимодействия работодателей и образовательных организаций, повышение эффективности управления в образовательных организациях.

Интересами участия инвестора, в нашем случае – страховой компании, в государственно-частном партнерстве является возможность: оказывать содействие в организации учебной и производственной практики; участвовать в разработке образовательных стандартов, учебных планов и программ; подготавливать высококвалифицированные кадры, с учетом направлений по специальности; принимать участие в формировании системы сертификации профессиональных квалификаций выпускников, формировать заказ на темы выполнения дипломных и курсовых работ по проблематике страхового рынка.

Образовательные организации смогут: создавать дополнительные возможности для многоканального финансирования и процесса развития материально-технической базы учебного заведения; повышать финансовую обеспеченность научных исследований преподавателей и студентов образовательной организации; развивать конкурентоспособный рынок образовательных услуг, обеспечить трудоустройство молодых специалистов.

В последние годы происходит изучение и применение новых для образовательных структур организационно-правовых, экономических форм и механизмов взаимодействия государства и бизнеса.

Форма государственно-частного партнерства в значительной степени определяется объектом управления, на который направлены инициативы (усилия, действия) партнерства. Поэтому в качестве основных форм ГЧП в образовании можно выделить институциональную форму, когда объектом управления, на который направлены инициативы партнерства, является организация или ее структурное подразделение, и программно-проектную форму, при которой объектом управления является программа или проект[1].

В рамках анализа концептуальных и практических разработок по развитию различных форм и механизмов ГЧП в профессиональном

образовании с учетом российской практики ведущие ученые [2] выделяют следующие основные механизмы:

1. контрактные механизмы – без образования юридического лица:

- договор простого товарищества с закреплением существенных условий договора, прав и обязанностей участников ГЧП;

- концессионное соглашение, по которому объекты сферы образования могут быть переданы от концедента концессионеру для строительства нового или модернизации существующего имущества;

- иные формы договоров в соответствии с действующим гражданским законодательством, в соответствии с которым стороны объединяют свои усилия для достижения конкретного проекта в сфере образования: договор аренды, договор подряда, договор займа или кредита, договор доверительного управления имуществом, договор поручения, договор комиссии, договор агентирования;

- соглашение о сотрудничестве, либо протокол о намерениях по осуществлению совместных действий в сфере образования (без наступления гражданско-правовых обязательств).

2. Институциональные механизмы – образование нового юридического лица или новой институциональной конструкции:

- создание коммерческой организации, в которой участники партнерства будут распределять доходы, риски и расходы пропорционально принадлежащим им долям, в форме полного или командитного товарищества, акционерного общества, а также общества с ограниченной или дополнительной ответственностью;

- создание некоммерческой организации на основе взносов участников партнерства в форме фондов, учреждений, некоммерческого партнерства или автономной некоммерческой организации;

- создание управляющей компании в целях обеспечения эффективного управления образовательным учреждением, включая движимое и недвижимое имущество, кадровое обеспечение, логику управления и т. д. в сфере образования с фиксацией приоритетных целей и задач, исходя из интересов общества и государства, представленных в виде государственного задания;

- создание института общественного взаимодействия на основании решений органов госуправления в форме экспертных советов, рабочих групп;

- формирование фонда целевого капитала и передача его в доверительное управление в целях использования дохода на развитие образовательной деятельности и инфраструктуры.

3. Механизмы общественного взаимодействия – формирование органов общественного управления: формирование попечительских или управляющих советов для образовательных организаций, в которых участвуют представители субъектов частного сектора.

Ярким примером в области подготовки кадров является сотрудничество компании РОСГОССТРАХ и финансово-экономического колледжа – Уфимского филиала Финансового университета при Правительстве РФ.

Партнерские отношения между компанией РОСГОССТРАХ и Уфимским финансово-экономическим колледжем, развиваются на протяжении десятилетий. Это предоставление мест практики для студентов и возможность прохождения стажировок для преподавателей колледжа в филиале компании; проведение работниками РОСГОССТРАХа занятий по страховым дисциплинам, видео-лекций, мастер-классов, презентаций, деловых игр; проведение совместных научно-практических конференций по актуальным вопросам страхового рынка; участие студентов и преподавателей во Всероссийских конкурсах научных работ по предложенной РОСГОССТРАХом тематике; привлечение практических работников к консультированию курсовых проектов, участие представителей компании в работе экзаменационных и государственных аттестационных комиссий по специальности «Страховое дело».

Сегодня компания РОСГОССТРАХ и Уфимский филиал Финуниверситета выходят на качественно новый уровень партнерства по подготовке специалистов в области страхового дела. В октябре 2013 года реализован совместный проект – открыто первое в Республике Башкортостан страховое студенческое агентство. Такая форма сотрудничества выгодна как страховой компании, так и студенту. Работая в страховом агентстве, студенты смогут изучить в полном объеме современные технологии бизнес-процессов компании РОСГОССТРАХ, действующие стандарты и регламенты, продуктовую линейку страховых услуг. Предлагая клиентам страховые продукты и услуги компании, молодые участники агентства смогут применить теоретические знания на практике, узнать принципы функционирования страхового рынка, поработать в страховом бизнесе. Кроме того, для студента это возможность дополнительного заработка и последующего трудоустройства. Страховая компания, в свою очередь, снижает расходы на корпоративное обучение, увеличивает уровень страховых премий, системно и грамотно ведет кадровую политику.

В Государственной программе «Развитие образования» на 2013–2020 годы государственно-частное партнерство определено как основа развития экономики и системы образования. Задача образовательных организаций и бизнес-структур состоит в том, чтобы найти наиболее эффективные и взаимовыгодные формы и механизмы сотрудничества в области подготовки высококвалифицированных кадров.

Список литературы

1. Государственно-частное партнерство в образовании: [сборник] / Научные редакторы О. П. Молчанова, А. Я. Лившин. М.: КДУ, 2009. – С. 6;
2. Частно-государственное партнерство Часть 1. Разработка эффективных механизмов ЧПП в дошкольном, общем и дополнительном образовании. Аналитика, исследования, описание / Коллектив авторов. М.: 2009. - С. 31-33
3. Ненашева Е.М. Кадровый голод в регионах: две стороны медали // Страховой рынок Российской Федерации в условиях вступления в ВТО: состояние и перспективы развития (материалы международной научно-практической конференции 5 – 7 июня 2012 года). – Нижний Новгород.: ВГАВТ, РОСГОССТРАХ, 2012. – С. 312

4. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года [Электронный ресурс] // Всероссийский союз страховщиков., М.: Oliver Wyman Financial Services, 2014. Режим доступа: <http://autodiscover.ins-union.ru/rus/news/bcc/2020> (Дата обращения 31.03.2014).

УДК 378

АУДИТОРИИ КОМПАНИИ РГС В УНИВЕРСИТЕТАХ И КОЛЛЕДЖАХ – НАЗНАЧЕНИЕ, СОДЕРЖАНИЕ, ПРАКТИКА СОЗДАНИЯ

Е.В. Злобин, Л.А. Марусенкова

РОСГОССТРАХ

e-mail: Evgeniy_Zlobin@rgs.ru, lyubov_marusenkova@rgs.ru

В статье описывается опыт работы компании по созданию именных аудиторий в вузах и колледжах России. Особое внимание уделяется их содержанию, а также целям создания и использования. Приводятся примеры различных подходов к созданию аудиторий.

AUDITORIUMS OF THE RGS COMPANIES IN THE UNIVERSITIES AND COLLEGES – MISSION, CONTENT AND EXPERIENCE IN CREATION

E.V. Zlobin, L.A. Marusenkova

ROSGOSSTRAX

e-mail: Evgeniy_Zlobin@rgs.ru, lyubov_marusenkova@rgs.ru

The experience of ROSGOSSTRAX in creation the special company named auditoriums is describing in the article. Authors pay special attention to its content, mission of creations and using although. There are examples of different approaches to auditoriums creation.

Создание именных аудиторий компаний в учебных учреждениях – одна из традиционных форм организации взаимодействия бизнеса и академического сообщества, основные направления которого мы уже ранее описывали [1].

На практике возможны реализации различных подходов к созданию таких аудиторий. В самом простом варианте аудитория оформляется с использованием элементов корпоративного стиля. Какая-то дополнительная информация об соответствующей отрасли/компании отсутствует. Тем самым решается только задача продвижения бренда, информирования студентов и преподавателей, напоминания им о том, что такая компания существует. Из опыта нашей работы с учебными учреждениями подобный подход характерен для межнациональных корпораций и иностранных компаний, присутствующих на российском рынке, трудоустройство на работу в которых, судя по опросам студентов, для них наиболее привлекательно. В этом случае компаниям нет необходимости давать какую-то дополнительную информацию о себе, их бренд и так достаточно известен, и любой выпускник втайне мечтает попасть именно к ним. Иногда подобным же образом оформлены аудитории международных организаций. Примером может служить аудитория детского фонда ООН UNICEF, созданная на экономическом факультете МГУ им. М.В.Ломоносова.

Другим полярным примером могут служить аудитории, которые оформляются и оборудуются не просто корпоративными эмблемами, но в

которых устанавливаются реальные рабочие места – как правило компьютеры со специализированным программным обеспечением. А также наглядные пособия, раскрывающие последовательность выполнения тех или иных конкретных операций работниками организации. По существу, создается учебно-производственная лаборатория, позволяющая в ходе учебного процесса формировать реальные навыки и умения (или компетенции, как принято называть их в новых поколениях учебных стандартов) студентов, позволяющие им максимально быстро включаться в реальные бизнес-процессы при трудоустройстве без дополнительного обучения и натаскивания на рабочих местах. К примеру, таким образом оформлены и созданы аудитории Федеральной таможенной службы в Ростовском экономическом университете (бывший РИНХ). Аналогичный подход применен при создании аудиторий Сбербанка РФ в Ставропольском аграрном университете и Московском банковско-финансовом колледже №6. В этих аудиториях воспроизводится оборудование и рабочие места типового отделения Сбербанка РФ, на компьютерах установлено соответствующее программное обеспечение. А на практических занятиях студенты, по аналогии с занятиями на бывших военных кафедрах, даже используют элементы униформы сотрудников банка.

Именные аудитории РОСГОССТРАХА, которые создаются с помощью нашей компании, пока заполняют какую-то промежуточную нишу. В то же время нами рассматриваются в перспективе возможности создания аудиторий в полной степени эмулирующих работу офиса продаж страховой компании включающие помимо менеджеров офисных продаж рабочие места как специалистов по работе с агентами (менеджеров агентских групп), так и специалистов по урегулированию убытков – экспертов, осуществляющих первичный осмотр и сбор документов по оформлению страховых случаев.

На текущий момент типовое оборудование аудитории РОСГОССТРАХА в себя, как правило, включает:

1. Внешнее оформление аудитории в корпоративном стиле компании, включая типовые шрифты и цветовую гамму, которое разрабатывается для каждой аудитории в зависимости от ее размеров, формы стен и пр.;
2. Типовые образовательные планшеты по страхованию, разработанные РОСГОССТРАХОМ специально для формирования содержательной части;
3. Набор исторических плакатов ГОССТРАХА, посвященных различным видам страхования и страховым продуктам советского периода, которые в настоящее время размещены на отдельном сайте [2];
4. Проекционная аппаратура в составе стационарного компьютера либо ноутбука (комплекта планшетных компьютеров), стационарного проектора либо интерактивной доски, при необходимости звукоусилительная аппаратура;
5. Библиотечка страховой литературы для использования в ходе занятий со студентами;

6. По возможности витрина с сувенирной продукцией РОСГОССТРАХА (футболки, бейсболки, чайные пары, тарелки, ручки, книга «Плакаты Госстраха»), а также страховыми раритетами (страховые доски и пр.);

7. Памятная табличка с примерным текстом «Аудитория оформлена компанией РОСГОССТРАХ» и памятный символический ключ с эмблемой компании для музея вуза (колледжа).

Остановимся подробнее на отдельных составляющих именных аудиторий. Наиболее информативны с точки зрения донесения сведений о страховании типовые планшеты, которые разработаны и подготовлены нашей компанией. В оформлении аудиторий может использоваться до пяти таких планшетов, информация на которых актуализируется по итогам каждого календарного года.

Первый планшет посвящен страхованию в целом как виду финансового бизнеса. Приводится основная информация о страховом рынке РФ в целом. Перечисляются основные законодательные акты, регулирующие деятельность страховых компаний в России. Описаны профессиональные объединения страховщиков, их функции, состав, задачи, руководство. В отдельный раздел вынесены сведения о страховом регуляторе.

Второй в линейке планшет целиком посвящен компании РОСГОССТРАХ как ведущему страховщику России, перечислены основные виды страховых продуктов. Приводится характеристика филиальной сети, а также общая информация о всей Группе компаний РОСГОССТРАХ (банк, компании ОМС и др.), раскрывается состав группы. Описываются основные направления активности, охватывающие все виды финансовой активности. В качестве перспективного направления рассматривается совместная деятельность страховой компании и банка в совмещенных офисах.

Ввиду важности, неразвитости и потенциальной перспективности в России мы выделили страхование жизни на отдельный планшет. На нем перечислены основные возможные продукты, которые реализуются в рамках страхования жизни, приводятся основные сведения о соответствующей компании из группы.

Отдельный планшет посвящен обслуживанию клиентов и урегулированию убытков. Описывается сайт ГК компаний РОСГОССТРАХ как инструмент не просто для презентации в Интернете, но и для организации продаж. Приводятся основные сведения об организации работы контакт-центра как основного механизма осуществления общения с клиентами, принципы и последовательность работы по урегулированию убытков. В среднем РОСГОССТРАХ осуществляет выплаты клиентам в размере 1 млрд рублей в неделю. По итогам прошедшего года приведены примеры крупнейших выплат по различным видам.

Работа с персоналом в компании РОСГОССТРАХ вынесена на отдельный стенд, на котором перечислены основные принципы работы с персоналом в компании. Приводится перечень основных должностей в реальном бизнесе. В компании РГС должности на разных уровнях типовые – помимо страхового

агента, менеджер офисных продаж, которая с развитием сети офисов, особенно в Московском регионе, становится самой массовой. Среднемесячное число вакансий, которые наша компания может предложить студентам, составляет 50 – 70.

Для использования в учебном процессе нами комплектовалась библиотечка страховой литературы, включающая 40 – 50 наименований печатных изданий. Эта литература приобреталась компанией в издательстве АНКИЛ, которое специализируется, в основном, на страховой литературе.

Проекционная аппаратура, как правило, типовая, это либо устанавливаемый стационарно проектор со стационарным компьютером, либо интерактивная доска. Аппаратура также передается в пользование вузу (колледжу).

Наша практика показала, что оказать реальную помощь и поддержку учебным учреждениям в создании аудиторий не так-то просто. Проблема в том, что образовательная функция не относится к уставным направлениям деятельности коммерческой страховой организации. Коммерческие организации при организации подобной деятельности не имеют каких-либо налоговых льгот, их непросто отнести на основную деятельность. Все подобные расходы должны производиться из прибыли, и облагаться соответствующим налогом.

Остановимся на назначении аудиторий. Создание подобных аудиторий, на наш взгляд, не преследует каких-либо коммерческих целей. Связано это с тем, что студенты не являются самостоятельным клиентским сегментом. Они не имеют каких-либо значительных источников дохода, размеры получаемых ими стипендий не позволяют осуществлять какие-то траты на страхование. Решения о покупке страховых полисов принимаются их родителями, которые информацию о страховании получают отнюдь не через именную аудиторию компании в учебном учреждении, в котором учатся их дети. Поэтому рекламная функция и составляющая в их деятельности минимальна. Так же как и продвижение бренда компании.

Функция данных аудиторий скорее профориентационная, дающая общую информацию об одном из наиболее динамично развивающихся отраслей финансового сектора. В концепции создания подобной аудитории реализуется также образовательная, информационная функция, дополняющая тот материал, который студенты получают в ходе занятий. На стендах размещается вспомогательная справочная информация в помощь ученикам. Исходя из опыта преподавания, в первую очередь это касается законодательных актов, законов, распоряжений Министерств и пр., которые, как правило, студенты не всегда знают. На наш взгляд, интересна также информация о профессиональных объединениях страховщиков, их составе и решаемых ими задачах. В первую очередь, это касается самого крупного страхового союза – ВСС.

Дополнительно в помещениях учебного учреждения компания помогает установить стенды с корпоративной газетой «Госстрах». Выпускаемая тиражом более 30 000 экземпляров, размером в 6 – 8 полос газета выходит раз

в 1 – 2 месяца. Публикуемые в ней материалы позволяют студентам получить информацию о реальных бизнес-процессах, происходящих в компании, задачах, которые ставятся перед различными подразделениями. А также о новых страховых продуктах, планах развития бизнеса. Периодическое обновление, ведение подшивки газеты (она доступна и в электронном формате на сайте www.rgs.ru) позволяет сформировать важный информационный ресурс для насыщения теоретического материала конкретными примерами и фактами из практики ведения бизнеса.

Таким образом, в настоящее время именные аудиторию компании – одна из реальных форм взаимодействия и социального партнерства бизнеса и учебных учреждений. Выполняя на примере РОСГОССТРАХА пока в основном информативную функцию, они, тем не менее, позволяют не только продвигать бренд компании, но и профориентировать студентов, являются своеобразными опорными пунктами для проведения занятий по дисциплинам страхового цикла, позволяют лучше понять страхование как вид финансового бизнеса. О популярности проводимой нашей компанией работы говорит хотя бы такой факт: по состоянию на конец апреля по ключевым словам «именная аудитория компании» российский поисковик Yandex из десяти первых результатов поиска дает семь (!) ссылок на информацию именно об аудиториях РОСГОССТРАХА.

Список литературы

1. Злобин Е.В., Маркаров Д.Э. Высшее образование и бизнес – направления взаимодействия // Высшее образование в России. 2011. № 11. С. 137 – 142.
2. РОСГОССТРАХ МУЗЕЙ. [Электронный ресурс]. URL: <http://rgsmuseum.ru>. (дата обращения: 11.04.2014).

УДК 368

ВЛИЯНИЕ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Е.А. Кузнецова, В.О. Зуева

НГПУ им. Козьмы Минина

e-mail: Devinyls@yandex.ru, vika.zueva.1996@mail.ru

Кадровая политика страховой компании: особенности, причины неэффективности. Персонал страховой компании: специфика деятельности, подготовки и адаптации.

INFLUENCE OF PERSONNEL POLICY ON EFFICIENCY OF INSURANCE COMPANY

E.A. Kuznetsova, V. O. Zueva

e-mail: Devinyls@yandex.ru, vika.zueva.1996@mail.ru

Personnel policy of insurance company: features, inefficiency reasons. Personnel of insurance company: specifics of activity, preparation and adaptation.

Кадровая политика является составной частью всей управленческой деятельности и производственной политики организации. Не секрет, что от успешной работы предприятий сегодня во многом зависит становление и развитие рыночных отношений в России. В наше время выигрывает и

преуспевает предприятие, четко организованное, с грамотным, преданным и дисциплинированным персоналом, умеющим быстро перестраиваться и переучиваться. Поэтому каждый руководитель любого предприятия, независимо от уровня профессиональной подготовки и знаний, ученой степени и практического опыта, должен владеть наукой управления, умением управлять своим персоналом.

Особый интерес представляют выработка кадровой политики и корпоративной культуры предприятия, поскольку эти вопросы, направлены на создание коллектива, способного к творческому поиску наиболее верных эффективных решений, совершенных методов, приемов в работе. Интересной является и проблема субъекта управления, потому что именно руководитель вырабатывает и задает алгоритм всей работы с кадрами, определяет ее стратегию и тактику.

В настоящее время на многих предприятиях и организациях кадровая политика не отвечает новым требованиям развития общества. Ее функции ограничиваются, в основном, решением вопросов приема и увольнения работников, оформления кадровой документации. Отсутствует на предприятиях и единая система работы с кадрами, прежде всего система научно-обоснованного изучения способностей и наклонностей, профессионального и должностного продвижения работников в соответствии с их деловыми и личными качествами, качественный состав и уровень оплаты работников не соответствуют задачам реализации активной кадровой политики.

Подобное положение в кадровом вопросе, к сожалению, является достаточно частым и для компаний страховой сферы. Стоит отдельно отметить и тот факт, что страховой бизнес один из тех в котором наблюдается большая текучесть кадров.

С утверждением, что персонал является одной из основных составляющих успешного развития страховой компании, согласны и директора страховых компаний:

Около 80 % клиентов покупают страховой полис даже не у компании, а у конкретного ее сотрудника, который смог расположить к себе клиента, понял его проблемы и помог найти им достойное решение. В связи с этим подбор и последующая оценка персонала становится одним из основным критериев успешной деятельности компании.

Многие генеральные директора согласны с тем, что страхование – это услуга, которая неразрывно связана с тем персоналом, который ее оказывает. Помимо финансового капитала для успешной работы необходим соответствующий и человеческий капитал, который иногда, может быть, даже более важен. Помимо этого признается, что страхование является уникальной отраслью экономики. Успех в страховании неразрывно связан с персоналом компании. Необходимые умения – выявить заботы страхователя для того, чтобы предложить адекватный страховой продукт».

В соответствии с вышеизложенным работа с кадрами в страховой компании должна определяться как комплексное воздействие на трудовой коллектив для достижения целей компании.

В связи с тем, что существует объективная связь процессов развития персонала с развитием страховой компании – развитие человеческого потенциала (интеллектуального и социального) является для страховой компании частью инвестиций, а не расходов.

В страховом бизнесе полезность инвестиций в персонал понимают далеко не все. И даже те, кто понимает, все равно испытывают на себе «кадровый голод». Тем не менее, в последнее время виден явный прогресс в отношении к персоналу компаний: из наемной рабсилы он переходит в новую ценностную категорию – «человеческий капитал» (здесь слово «капитал» ключевое), существенно «прибавив в весе». Отличительная особенность капитала – в его самовозрастающей стоимости. По подсчетам экспертов, эффект от инвестиций в персонал может составлять до 300 % годовых.

Специфика страховой деятельности предопределяет особенности персонала страховой компании. Это связано, прежде всего, с наличием у страховых работников определенных профессиональных навыков и знаний, связанных с общими направлениями страховой деятельности. Например, многие специалисты по добровольному медицинскому страхованию помимо экономического имеют и медицинское образование, по страхованию крупных промышленных объектов – экономическое и техническое образование. Появление комплексных продуктов требует расширения диапазона знаний у страховых специалистов.

В подавляющем большинстве страховые компании осуществляют кадровую политику в нескольких направлениях:

1. Политика в области подбора персонала
2. Политика обучения персонала агентской сети
3. Политика развития и обучения персонала филиала
4. Организация оплаты труда

Основной акцент ставится на подбор будущих сотрудников. В страховых компаниях поощряется непрерывный поиск как опытных, так и молодых, амбициозных и талантливых кандидатов, способных дать новый импульс развитию общества вне зависимости от наличия соответствующих вакансий в штатном расписании.

Существует несколько причин для такого подхода:

- выбор высококвалифицированных и талантливых профессионалов на российском рынке страховых услуг довольно узок;
- молодые энергичные кандидаты – это приток свежих сил, повышение конкурентоспособности и усиление здоровой внутренней конкуренции в системе, будущее компании;
- непрерывное интервьюирование дает региональным обществам и филиалам возможность познакомиться с профессионалами на российском рынке страховых услуг, получить от них ценную информацию.

На фоне активного набора сотрудников, страховые компании испытывают ряд существенных трудностей в сфере работы с персоналом.

Известно, что естественная текучесть (2-4 % в год) способствует своевременному обновлению коллектива и не требует особых мер со стороны руководства и кадровой службы. Превышения значений этого показателя вызывает значительные экономические потери, а также создает организационные, кадровые, технологические, психологические трудности.

Излишняя текучесть персонала отрицательно сказывается на моральном состоянии оставшихся работников, на их трудовой мотивации и преданности организации. С уходом сотрудников разваливаются сложившиеся связи в трудовом коллективе, и текучесть может приобрести лавинообразный характер.

Таким образом, излишний отток кадров сказывается на производительности труда не только тех работников, которые намерены уходить, но и тех, которые продолжают работать, то есть на жизни всей организации; мешает создавать эффективно работающую команду, отрицательно влияет на корпоративную культуру организации.

Специалисты отмечают, что основными причинами могут быть:

- неконкурентоспособные ставки оплаты;
- продолжительные или неудобные часы работы;
- плохие условия труда;
- деспотичное или неприятное руководство;
- отсутствие возможности для продвижения, обучения или повышения квалификации, развития опыта, карьерного роста;
- неэффективная процедура отбора и оценки кандидатов;
- неадекватные меры по введению в должность (отсутствие контроля за адаптацией);
- прецеденты резких увольнений и резких наборов персонала в организацию (отсюда нестабильность компании).

Помимо заработной платы на первые места выходят причины связанные с недостаточностью опыта приобщении с клиентами и недостаточная стрессоустойчивость. Страховая компания, как организация, которая по роду своей деятельности может быть отнесена косвенно к сфере услуг, должна более тщательно прорабатывать подобные вопросы относительно предварительной подготовки персонала.

Если рассматривать проблему возникновения стресса как такового в процессе работы в страховой сфере, то помимо личностных характеристик клиентов он напрямую связан с недостаточным уровнем образования продавцов страховых полисов. Отсутствие базовых знаний страхового дела и умения оперативно использовать их в диалоге с клиентом приводит к снижению имиджа компании через отдельных работников, а сами персонал к неудовлетворенности своей работой.

Опираясь на выше сказанное, можно с уверенностью утверждать, что построение кадровой политики страховой компании есть одна из первостепенных задач. Определение основной позиции руководства в сфере

подбора и обучения персонала выстраивает общий вектор развития организации на длительное время, поскольку через кадровые ресурсы выстраивается не только эффективность страховой организации, но и ее имидж на страховом рынке и среди клиентов, что в свою очередь является достаточно важным фактором.

Персонал страховой компании, особенно та его часть, которая напрямую работает с клиентами, является основным связующим звеном между компанией и обществом. Поэтому, от того на сколько качественно оно будет осуществлять свои функции зависят многие жизненно важные показатели страховой сферы.

Список литературы

1. Веснин В.Р. Менеджмент персонала: Учеб. пособие для учащ. сред. спец. учеб. заведений, 2003г..
2. Менеджмент организации / Под ред. З.П. Румянцевой. М.: ИНФРА, М, 1997
3. Практический менеджмент персонала: пособие по кадровой работе. М.: Юристъ, 2004.

УДК 33.336.368

УНИВЕРСАЛИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Е.Г. Князева

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина

e-mail: keg55@list.ru

Профильное высшее страховое образование преобразуется по формату универсализации. Этот процесс обуславливается модернизацией деятельности страховых организаций. Стратегия РОСГОССТРАХА на формирование финансовой группы, активная работа банков в секторе страхования создают предпосылки универсализации профессионального образования в сфере финансов и кредита.

UNIVERSALIZATION OF PROFESSIONAL INSURANCE EDUCATION

E.G. Knyazeva

Ural federal university named after the first President of Russia B. N. Yeltsin

e-mail: keg55@list.ru

Profile higher insurance education will be transformed on a universalization format. This process is caused by modernization of activity of insurance companies. ROSGOSSTRAKH strategy on formation of financial group, active work of banks in sector of insurance create prerequisites of a universalization of professional education in the sphere of finance and the credit.

Национальная экономическая система России предъявляет серьезные требования к формированию профессиональной образовательной среды. В законодательном порядке закрепляются организационные, экономические и правовые основы профессионального образования. С определением базовых принципов государственной политики в области профессионального образо-

вания устанавливается порядок функционирования и правовой статус участников системы профессионального образования.

Профессиональное образование согласно законодательных установок представляется как вид образования [1]. Цель профессионального образования имеет двойственную характеристику. Первоначально – это приобретение знаний, умений и навыков; последовательно – формирование компетенций определенного объема в зависимости от уровня высшего профессионального образования (бакалавриат, магистратура, подготовка кадров высшей квалификации).

Двойственность целевого назначения объединяется единым процессом освоения основной профессиональной образовательной программы. Цель и процесс позволяют достигнуть установленного результата – осуществление профессиональной деятельности в определенной комплексной области (экономика – финансы и кредит – страхование) и выполнение трудовых и служебных обязанностей в рамках конкретной профессии в страховой индустрии.

Универсализация высшего профессионального образования обуславливается объединением и расширением функционала, выполняемого работниками страховых организаций. Кардинальные преобразования деятельности и выход на новые сектора финансового рынка формируют у страховой организации необходимость трансформации кадрового состава. Стратегическое направление ведущей страховой компании РОСГОССТРАХ на формирование финансового института (страховая организация, банк, негосударственный пенсионный фонд) закрепляет тенденцию универсализации профессионального страхового образования.

Базовые позиции универсализации поддерживаются федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС). В стандартизированном формате обеспечивается: единство национального образовательного пространства; преемственность (по уровню и объему) основных образовательных программ; вариативность (по направлениям и сложности) основных образовательных программ; соблюдение единства требований (по условиям и результативности) осуществления образовательного процесса.

В 2014 г. утверждены ФГОС по уровню высшего образования: бакалавриат направлению подготовки 38.03.01 Экономика с квалификацией академический бакалавр и прикладной бакалавр; ФГОС по уровню высшего образования: магистратура направлению подготовки 38.04.08 Финансы и кредит с квалификацией магистр [2,3]. ФГОС установлены требования по структуре основных образовательных программ. Причем обязательная (базовая) часть единая для всего направления подготовки. Вариативная часть формируется участниками образовательных отношений. В их число включаются: вуз, работодатели, студенты (родители). ФГОС прописываются условия осуществления основной образовательной программы в части: кадрового состава преподавателей (штатные с ученой степенью и ученым званием, действующие руководители и работники профильных организаций (финансы и кредит) с

определенным стажем работы; материально-технического обеспечения (площадь и оборудование учебных аудиторий); учебно-методических ресурсов и документации (электронная библиотечная система, рабочие программы и др.); финансовых условий (в соответствии с принятыми государственными нормативными затратами); функционирования информационно-образовательной среды с индивидуальным неограниченным доступом для каждого обучающегося.

Преодолению проблемы отрыва высшего образования от будущей практической деятельности выпускника служат несколько установок. Среди них: качество образования, воспринимаемая как комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки студентов на основании ФГОС с учетом образовательных потребностей граждан и юридических лиц в интересах которых, собственно, и реализуется образовательная программа. В условиях универсализации страхового образования такими заинтересованными лицами выступают не только студенты и их родители, но и организации, активно функционирующие в сфере финансов и кредита (государственные финансовые службы и ведомства, финансовые бизнес – группы, страховые организации, банки, инвестиционные компании, государственные внебюджетные фонды, негосударственные пенсионные фонды). В связи с расширением функционала и спектра финансовых операций остро нуждающиеся в пополнении собственного кадрового состава. Следовательно, условия публичности и требования качества дают основания для прямого и косвенного участия обучающихся и работодателей в формировании и реализации образовательного процесса.

Уральским федеральным университетом (УрФУ) при разработке основных образовательных программ по направлению подготовки: 38.03.01 Экономика, квалификации: академический бакалавр; 38.04.08 Финансы и кредит, квалификации: магистр и рабочих программ по дисциплинам (модулям) активно привлекаются руководители и специалисты организаций – работодателей. Экспертная группа тщательно анализирует комплект учебной документации, рассматривает характеристики профессиональной деятельности выпускников, готовит соответствующее заключение о согласовании основных положений основной образовательной программы и рабочих программ с работодателем.

В процессе согласования принимаются во внимание позиции профессиональных стандартов деятельности специалистов в сфере финансов, кредита и страхования. В настоящее время ведется интенсивная работа по разработке и принятию соответствующих профессиональных стандартов по различным видам экономической деятельности.

Учебный план по направлению подготовки: 38.03.01 Экономика, квалификация: академический бакалавр содержит рекомендации работодателей по внутреннему содержанию дисциплин (модулей), отражаемые в рабочих программах [4]. К примеру, модулем «Основы финансово-кредитных отношений» предусматривается получение знаний по финансам, теории денег и кредита, валютно-кредитным отношениям. В

модуле «Финансовые рынки и институты» представляются теоретические и практические позиции функционирования рынка ценных бумаг, банковского и страхового дела. Вариативность выбора и построения перспектив будущей профессиональной деятельности раскрывается в содержании дисциплин по современным проблемам финансово-кредитных отношений, финансовому менеджменту, социальному страхованию.

Учебный план по направлению подготовки: 38.04.08 Финансы и кредит, квалификация: магистр включает рекомендации бизнес- структур, активно действующих в финансовом бизнесе [5]. В рамках обучения на магистерской программе «Финансовые риски и страхование» изучаются финансовые и денежно-кредитные методы регулирования экономики, управление финансовыми рисками, финансовые инновации (включая страховые), финансово-кредитный механизм инвестирования. Представленные дисциплины формируют целый блок универсальных знаний и компетенций в сфере финансов и кредита.

Базовые позиции дисциплин по страховому андеррайтингу, национальной страховой системе, общественному страхованию и персональным финансам создают специализированные профессиональные знания и компетенции.

Вывод: расширение спектра деятельности страховых организаций, взаимосвязанное проникновение в страховой бизнес банковских структур, расширение совокупности финансовых операций, выполняемых специалистами, рождает общественную необходимость универсализации чистого страхового образования в комплексную систему профессионального образования, направленного на получение знаний и формирование компетенций в сфере финансов, кредита и страхования.

Список литературы

1. Федеральный закон № 273 – фз от 29.12.2012 (в ред. От 03.02.2014) «Об образовании» // Справ.-правовая система «консультант плюс» [электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 17.03.14).
2. ФГОС высшего образования. Уровень: бакалавриат. Направление подготовки: 38.03.01 экономика. Квалификации: академический бакалавр, прикладной бакалавр.
3. ФГОС высшего образования. Уровень: магистратура. Направление подготовки: 38.04.08 финансы и кредит. Квалификация: магистр.
4. ФГАОУ ВПО «УРФУ». Комплект учебной документации по направлению подготовки: 38.03.01 экономика. Квалификации: академический бакалавр.
5. ФГАОУ ВПО «УРФУ». Комплект учебной документации по направлению подготовки: 38.04.08 финансы и кредит. Квалификация: магистр. Магистерская программа «финансовые риски и страхование».

УДК 378.14

РОЛЬ НАУЧНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

О.Н. Козлова, А.Н. Челомбитко

ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет»

e-mail: kozlova_o_n@mail.ru , achelombitko@inbox.ru

В статье рассматриваются вопросы формирования профессиональных компетенций в рамках научно-исследовательской работы. Определены формы научной работы студентов, участие страховых организаций в учебной и научной работе, проблемы и предложения, которые позволят улучшить подготовку специалистов для страховой отрасли.

ROLE OF SCIENTIFIC WORK OF STUDENTS IN FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCES

O. N. Kozlova, A.N.Chelombitko

FGBOU VPO The Kemerovo state university

e-mail: kozlova_o_n@mail.ru, achelombitko@inbox.ru

In article questions of formation of professional competences within research work are considered. Forms of scientific work of students, participation of insurance companies in educational and scientific work, problems and offers which will allow to improve training of specialists for insurance branch are defined.

Переход на новые образовательные стандарты в качестве одной из важнейших задач ставит привлечение работодателей в образовательный процесс через оценку и участие в разработке основных образовательных программ, преподавании профессиональных дисциплин, предоставлении баз практик. Конечный результат обучения (компетентность выпускников) полностью оценивается работодателями, так как может быть проверен только в практической деятельности. Исходя из конечного результата, образовательные стандарты устанавливают перечень компетенций, которые должны быть сформированы к концу срока обучения. Как известно компетенции разбиваются на три больших блока – общекультурные (ОК), профессиональные (ПК) и профессиональные специальные компетенции (ПСК). Последние определяются вузами самостоятельно и отражают профиль (направленность) образовательной программы.

По нашему мнению, при формировании профессиональных компетенций значительную роль должна играть научная работа студентов. Напрямую требования к научной работе студентов и ее обязательность не прописаны в образовательных стандартах, однако отдельные элементы учебного плана, разделы самостоятельной работы студентов (СРС) содержат элементы научно-исследовательской работы.

Можно выделить два направления научно-исследовательской работы или ее элементов:

1. Научная работа, предусмотренная в учебном процессе и закрепленная в учебных планах. Это, прежде всего, курсовая работа, выпускная квалификационная работа (ВКР), практика;

2. Научная работа, которая проводится за рамками учебного плана, например, участие в конкурсах, олимпиадах различного уровня, научных студенческих конференциях, выполнение хоздоговорных работ, грантов и др.

Требования к ВКР разрабатываются вузом самостоятельно. В ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет» разработан локальный нормативный документ [1], который устанавливает, что «выпускная

квалификационная работа бакалавра должна представлять собой законченную разработку на заданную тему, написанную лично автором под руководством научного руководителя, свидетельствующую об умении автора работать с литературой, обобщать и анализировать фактический материал, используя теоретические знания и практические навыки, полученные при освоении профессиональной образовательной программы, содержащую элементы научного исследования.». При выполнении ВКР и курсовых работ формируются профессиональные компетенции с помощью:

- составления тематики курсовых работ и ВКР, которая помимо традиционных тем, направленных на изучение учебной литературы, требует изучение научных статей, монографий, трудов конференций. Например, такие темы посвящены проблемам, тенденциям, перспективам, развития отдельных видов страхования, страхового рынка, разработке методик, актуарному оцениванию. Также включены темы из списка, которые страховые организации предлагают в качестве конкурсных, например, традиционно широко используется тематика конкурсов научных работ, проводимых ООО «Росгосстрах» и ОСАО «Ингосстрах»;

- структура дипломной и курсовой работ включает в качестве обязательного элемента, кроме расчетных заданий, обзор литературы по данной проблеме, анализ различных точек зрения, выработку своего теоретического или методического подходов, что позволяет студентам не просто знать способы расчета отдельных показателей, глоссарий темы, но и уметь сопоставлять различные методики, владеть навыками выбора и обоснования лучшего решения.

Учебная и производственная практики являются обязательными составляющими учебного плана. Нормативная база практик разработана вузом самостоятельно. В соответствии с [2] «разделом учебной практики может являться научно-исследовательская работа обучающегося. При разработке программы научно-исследовательской работы факультеты предоставляют возможность студентам:

- изучать специальную литературу и другую научную информацию, достижения отечественной и зарубежной науки в области экономики, участвовать в проведении научных исследований;

- осуществлять сбор, обработку, анализ и систематизацию научной информации по теме (заданию), составлять отчеты (разделы отчета) по теме или ее разделу (этапу, заданию);

- выступить с докладом на конференциях различного уровня».

Научная работа студентов вне учебного плана на экономическом факультете КемГУ строится по следующим направлениям:

- проведение первого тура Всероссийской олимпиады по страхованию и участие в третьем туре Всероссийской олимпиады по страхованию;

- участие в конференциях различного уровня;

- участие в конкурсах научных работ, проводимых страховщиками;

- участие в конкурсах ВКР, дипломных работ, проводимых министерством образования и науки РФ;
- публикация научных статей в сборниках различного уровня.

В качестве приоритетного направления на экономическом факультете выбрано – проведение олимпиады по страхованию. Первый тур на базе экономического факультета проводится четыре года подряд в мае и является наиболее популярным среди студентов. Олимпиада проводится в течение двух дней и строится по формату третьего тура Всероссийской олимпиады. Студенты решают тесты, пишут глоссарий, участвуют в блиц-турнире по проблемным вопросам из теории и практики страхования и делают презентацию своей страховой компании и своего страхового продукта. В ходе выполнения олимпиадных заданий формируются общекультурные и специальные профессиональные компетенции такие как, знание понятийного аппарата по комплексу страховых дисциплин, умение представлять, разрабатывать страховые продукты, умения и навыки работать в коллективе, умение аргументировано строить свою речь, отвечать на вопросы по страховой тематике. В состав жюри входят ведущие преподаватели, заместитель декана по научной работе и представители страховых организаций. Традиционно наибольшую популярность представляет творческий конкурс, в котором студенты представляют свою организацию и свой продукт. Названия страховых продуктов «Сбежавшая невеста», «Страхование риска отчисления из вуза», «Страхование имущества на период пребывания в вузе», «Страхование ответственности директоров» говорят об интересах и творческих способностях студентов. В тоже время студенты обязаны обосновать страховые тарифы на основе собранной статистики, представить экономическое обоснование страхового продукта и способы продвижения его на рынок. Конкурсные работы студентов представлены в электронном издании [3] и используются в учебном процессе.

Команды – победители первого тура направляются для участия в заключительном III туре Всероссийской олимпиады. Команда КемГУ дважды принимала участие в III туре Всероссийской олимпиады по страхованию. В 2012г. команда КемГУ в Хабаровске заняла третье место, в 2013г. в Иркутске на Всероссийской олимпиаде по страхованию команда студентов КемГУ заняла второе место в командном зачете и второе место в личном зачете. Обе Олимпиады проводились в рамках приказа Министерства образования и представляют собой завершающий этап олимпиады по страхованию федерального уровня. Все студенты, входившие в команду-победительницу, получили приглашение работать в страховые организации.

Экономический факультет имеет хорошие традиции участия в конкурсе научных работ, проводимых ОСАО «Ингосстрах». Четыре года подряд студенты специальности «Финансы и кредит» становились лауреатами конкурса и выезжали в Москву для получения денежных премий. Также имеются многочисленные награды за победу в конкурсах дипломных работ федерального уровня.

В организации и поддержке научной работы студентов активно принимают участие страховые организации, однако традиционные формы сотрудничества выявили ряд проблем. Работодатели с большим интересом принимают участие в конференциях, олимпиадах в составе жюри, высоко оценивают презентации студентов, их творческий подход, грамотность, знание страхового дела. Страховщики достаточно охотно принимают студентов на практику. Однако в полной мере потенциал студентов, их знания, умение креативно мыслить не используются. Формы сотрудничества страховщиков и вузов в области научной работы могут быть значительно эффективнее и должны включать:

- в рамках практики выполнение проектов, специальных тематических заданий, исследований рынка, отдельных сегментов рынка, которые страховщики сами выполнить не могут из-за занятости специалистов. Примером такого исследования является дипломная работа «Совершенствование рейтинговой оценки страховой организации», выполненная по заказу ООО «Страховая компания «Сибирский Дом Страхования». В работе предложены показатели и проведены расчеты, позволяющие включить в рейтинг оценку страховых услуг страхователями и оценить место страховщиков на рынке Кемеровской области. Однако такие «заказы» страховщиков являются единичными примерами;

- в рамках ВКР и курсовых работ проведение анализа методической, правовой, нормативной документации, выполнение аналитических записок, обзора законодательства;

- привлечение студентов не только к продаже и оформлению полисов во время прохождения практики, но и постановка исследовательских индивидуальных или групповых задач, решающих проблемные вопросы страховой организации, например, исследование возможностей по продвижению страховых продуктов через социальные сети, проведение различных маркетинговых исследований.

Во всех этих случаях страховщики должны быть «заказчиками» научно-исследовательских работ, а не только «оценщиками». В настоящее время это направление сотрудничества развито слабо, имеются единичные случаи, хотя мотивация студентов, как правило, очень высокая. Развитие системы «заказов» в проведении научно-исследовательских работ позволило бы страховщикам частично решить проблемные вопросы, привлечь студентов, заинтересованных и главное имеющих возможность проводить исследования, использовать силы студентов, обученных методам научно-исследовательской работы.

Список литературы

1. Порядок проведения итоговой государственной аттестации выпускников Кемеровского государственного университета. КемГУ-СМК-ППД-6.2.3.-2.1.6-08 [Электронный ресурс]. URL: [http://www.kemgu.ru/education/ur_obr/docs/2012_PPD_IGA_\(SMK.pdf](http://www.kemgu.ru/education/ur_obr/docs/2012_PPD_IGA_(SMK.pdf) (дата обращения: 4.04.2014).

2. О порядке проведения практики студентов Кемеровского государственного университета. КемГУ-СМК-ППД-6.2.3-2.1.6-06. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.kem-su.ru/education/ur_obr/docs/2012_PPD_praktika_\(SMK.pdf](http://www.kem-su.ru/education/ur_obr/docs/2012_PPD_praktika_(SMK.pdf) (дата обращения: 4.04.2014).

3. Козлова О.Н., Соколовский М.В., Калачева И.В. Олимпиада по страхованию: сборник творческих работ: тексто-графические материалы). [Электронный ресурс]. ФГУП «Информрегистр», номер гос. регистрации 0321202894.8.10.2012г

УДК 378.2

**АТТЕСТАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 080118 «СТРАХОВОЕ ДЕЛО»
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ. 01
РЕАЛИЗАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РОЗНИЧНЫХ ПРОДАЖ
В СТРАХОВАНИИ**

Н.Ю. Кузнецова, Е.В. Лемешева

ГБОУ СПО Технологический колледж №34, г. Москва

e-mail: nuk.68@mail.ru; Lev34k@rambler.ru

В статье представлен первый опыт организации и проведения квалификационного экзамена по профессиональному модулю ПМ 01. «Реализация различных технологий розничных продаж в страховании», который представляет собой совокупность регламентируемых процедур, посредством которых члены аттестационной комиссии производят оценку профессиональной компетенции обучающегося.

**THE LEARNERS' CERTIFIKATION SPECIALIZED FIELD 080118
INSURANCE BUSINESS IN PROFESSIONAL PART PP.01
REALIZATION OF DIFFERENT METHODS
OF RETAIL TRADE IN INSURANCE**

N.Y. Kuznetsova, E.V. Lemesheva,

SBEI SVE «Technological School № 34» Moscow

e-mail: nuk.68@mail.ru; Lev34k@rambler.ru

The first experience in organization and carrying out qualification examination in professional part PP.01 « Realization of Different Methods of Retail Trade in Insurance» which is the total combination of regulated procedures by means of those the members of certification committee mark learners' professional competence is presented in the following article.

Федеральный государственный стандарт изменил подход к содержанию среднего профессионального образования. С сентября 2011 года в подготовке обучающихся по специальности 080118 «Страховое дело» в профессиональный цикл включен профессиональный модуль ПМ.01 «Реализация различных технологий розничных продаж в страховании», по которому проводится квалификационный экзамен. Изучение профессионального модуля предполагает освоение обучающимися следующих профессиональных компетенций: реализовывать технологии агентских продаж, реализовывать технологии брокерских продаж и продаж финансовыми консультантами, реализовывать технологии банковских продаж, реализовывать технологии сетевых посреднических продаж, реализовывать технологии прямых офисных

продаж, реализовывать технологии продажи полисов на рабочих местах, реализовывать директ-маркетинг как технологию прямых продаж, реализовывать технологии телефонных продаж, реализовывать технологии интернет-маркетинга в розничных продажах, реализовывать технологии персональных продаж в розничном страховании.

Формой квалификационной аттестации по профессиональному модулю является квалификационный экзамен, который представляет собой совокупность регламентирующих процедур посредством которых члены аттестационной комиссии производят оценку общих и профессиональной компетенции обучающегося, что определено в разделе «Требования к результатам освоения ОПОП» ФГОС СПО.

Квалификационный экзамен представляет собой форму независимой оценки результатов обучения с участием социальных партнеров. Условием допуска к квалификационному экзамену является успешное освоение обучающимися всех элементов программы профессионального модуля, а именно МДК.01.01 Посреднические продажи страховых продуктов (по отраслям), МДК.01.02 Прямые продажи страховых продуктов (по отраслям), МДК.01.03 интернет-продажи страховых полисов (по отраслям), учебной практики, производственной практики (по профилю специальности).

Условием положительной аттестации (вид профессиональной деятельности освоен) на квалификационном экзамене является положительная оценка всех профессиональных компетенций по всем контролируемым показателям. Итогом экзамена является решение комиссии: «вид профессиональной деятельности освоен/не освоен».

При подготовке к организации и проведению квалификационного экзамена в колледже были проведены заседания предметной (цикловой) комиссии, обучающие семинары и индивидуальные консультации для преподавателей профессионального модуля. На заседаниях ПЦК рассмотрены требования к проведению экзамена, сгруппированы профессиональные и общие компетенции таким образом, чтобы была возможность комплексно проверить их на основании общего задания.

Изучены особенности формулировки практических заданий, разработаны задания и критерии их оценивания, разработано «Положение о порядке организации и проведения квалификационного экзамена для оценки результатов освоения профессионального модуля обучающимися». В Положении определены требования к итоговой аттестации по профессиональному модулю основной профессиональной образовательной программы по специальности и содержание процедуры экзамена. Разработана программа квалификационного экзамена. В программе квалификационного экзамена содержатся:

- форма проведения экзамена (комбинированная),
- объем времени на подготовку и проведение квалификационного экзамена,
- экзаменационные материалы,
- критерии оценки.

Критерием оценки выполнения вида профессиональной деятельности и уровня сформированности общих и профессиональных компетенций является правильность выполнения экзаменационного задания и логика защиты.

Контрольно-оценочные средства разработаны предметной (цикловой) комиссией совместно со страховыми компаниями, участвующими в проведении практики, и утверждаются заместителем директора по учебно-производственной работе.

Для процедуры проведения квалификационного экзамена в колледже составлен комплект контрольно-оценочных средств, который включает:

- комплект экзаменационных билетов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности;
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы, разрешенные к использованию на экзамене, в соответствии с перечнем, определенным страховой компанией, осуществляющей образовательную деятельность;
- экзаменационная ведомость по междисциплинарному курсу;
- оценочный лист по профессиональному модулю;
- экзаменационная ведомость по профессиональному модулю;
- аттестационный лист по производственной практике;
- журнал учебных занятий;
- зачетные книжки обучающихся.

Квалификационный экзамен проводится в учебной лаборатории колледжа, оборудованной страховой компанией РОСГОССТРАХ. По результатам сдачи квалификационного экзамена каждому обучающемуся выдается сертификат освоения ПМ.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт по специальности 080118 «Страховое дело».
2. Организация образовательного процесса в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов СПО: сборник методических рекомендаций. М., ГБОУ УМЦ ПО ДОгМ, 2012. 136с.

УДК 378

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО» КАК УСЛОВИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Е.Н. Кушикова,

преподаватель высшей квалиф. категории
ГБОУ СПО МО «Коломенский аграрный колледж»

e-mail: kyshikovaen@mail.ru

Современному рынку труда нужны практико-ориентированные специалисты, имеющие не только глубокие знания, но, главным образом, имеющие способности и опыт их применения на практике.

THE PRACTICALLY-ORIENTED EDUCATION OF STUDENTS OF “THE INSURANCE BUSINESS” DEPARTMENT AS A MEANS OF MASTERING THEIR PROFESSIONAL SKILLS

E.N.Kushikova, professor

FSEI SVE MR Kolomna Agricultural College

e-mail: kyshikovaen@mail.ru

The modern labour-market needs practically-oriented specialists who possess not only deep theoretical knowledge but mostly practical skills and the ability to use them.

Подготовка студентов специальности страховое дело является одной из актуальных проблем профессионального образования, вопросы которого обсуждаются в научной и публицистической литературе. Суть проблемы заключается в понимании квалификационных требований специалистов страхового дела.

Противоречие заключается в разных представлениях о функциях специалиста у преподавателей колледжей и работодателей. Самым существенным минусом является слабая практическая подготовка студентов, несмотря на наличие разных видов практик. Студенты не могут на профессиональном уровне заменить работников страховых организаций.

Внедрение практико-ориентированного подхода к обучению в решении проблем профессиональной подготовки специалистов страхового дела является наиболее перспективным и включает в себя различные варианты внедрения в теоретический процесс обучения практических навыков, моделирование производственных ситуаций и т.д.

Практико-ориентированное обучение есть освоение студентами образовательной программы не в аудитории, а в реальном деле, формирование у студентов профессиональных компетенций (как общепрофессиональных, так и специальных) за счет выполнения ими реальных практических задач в учебное время. Таким образом, практико-ориентированное обучение предполагает создание в колледже особых форм профессиональной занятости студентов с целью выполнения ими реальных задач практической деятельности по осваиваемому профилю обучения при участии профессионалов этой деятельности.

Практико-ориентированное обучение помогает сформировать идеальную модель конкурентоспособной личности будущего специалиста в области страхования, а именно:

- практико-ориентированное обучение позволяет определить мотивы и ценностные ориентации, приоритеты личности, желания заниматься именно этим делом, а не иным (четкость целей и ценностных ориентаций; осознание приоритетов; оптимизм, вера в успех своего дела; стремление к лидерству; стремление к качественному продукту своей деятельности);
- практико-ориентированное обучение позволяет выявить интеллектуальные и деловые качества (креативность, творческий подход к делу; компетентность; уровень профессионализма);

- практико-ориентированное обучение позволяет определить особенности характера и поведения (способность ставить и решать все более сложные задачи и проблемы; трудолюбие; энергичность; способность не останавливаться на достигнутом; способность начатое дело доводить до конца);

- практико-ориентированное обучение позволяет определить коммуникативные способности (коммуникабельность; адаптивность; умение вести переговоры, умение убеждать, эмпатийность);

- практико-ориентированное обучение позволяет определить организаторские способности (способность быть лидером; способность работать в коллективе);

- практико-ориентированное обучение позволяет определить «само» – способность и «само» – процессы (способность к непрерывному саморазвитию, личностному и профессиональному росту; способность к самосовершенствованию, способность к творческой самореализации).

Данные составляющие идеальную модель конкурентоспособной личности специалиста соотносятся с рядом требований, которые отражены в квалификационных требованиях (профессиональных стандартах) к основным должностям работников страховой индустрии. Поэтому можно провести логическую взаимосвязь между задачами практико-ориентированного обучения и требованиями к профессиональной подготовке специалистов в области страхового дела.

Таким образом, необходимо отметить, что одной из важнейших составных содержания образования на современном этапе является подготовка практико-ориентированного, компетентного, конкурентоспособного специалиста в области страхования.

Анализ организации образовательного процесса Коломенского аграрного колледжа выявил, что с введением Федеральных государственных образовательных стандартов III поколения усилилась практико-ориентированная направленность при подготовке специалистов страхового дела. К традиционным формам обучения студентов добавлены деловые игры, тренинги, работа в малой группе, создание проектов, ролевые игры, ситуации, практические задания, где создаются такие условия, которые активизируют студентов, развивают коммуникативные и креативные способности, способствуют интеграции знаний из разных областей наук к непосредственно практической деятельности.

Профессиональная подготовка студентов-страховщиков органично включает в себя решение разного рода задач и заданий.

Практико-ориентированные технологии обучения студентов используются при организации всех учебных дисциплин, в частности, «Страховое дело».

При реализации программ данной учебной дисциплины используются следующие формы организации обучения:

- лекционные занятия, позволяющие освоить основные понятия данной дисциплины, овладеть знаниями о способах, механизмах и принципах построения тарифных ставок, выплате страхового возмещения и др.;

- семинарские и практические занятия, где студенты знакомятся и изучают нормативно-правовую базу страхования в России, разрабатывают новые страховые продукты, программы медицинского страхования и др.;

- экскурсии в страховые компании г. Коломна и г. Москва, где студенты знакомятся с технологиями работы различных отделов страховых организаций (отдел актуарных расчетов, отдел методологии имущественного страхования, методологии бухгалтерского, статистического учета и отчетности страховых организаций и др.);

- научно-исследовательская работа студентов проводится при участии страховой компании РОСГОССТРАХ, которая ежегодно проводит всероссийский конкурс студенческих работ на страховую тематику среди студентов колледжей (техникумов) и вузов. Тематика работ, предложенная возможным работодателем, максимально приближена к реалиям страхового рынка. На первом этапе проводится конкурс работ внутри колледжа, а лучшие работы по решению Педагогического совета колледжа участвуют во всероссийском конкурсе;

- ролевые и деловые игры, где студенты обсуждают проблемы страхового бизнеса и пути их реализации, обыгрывают конкретные ситуации.

Ежегодно в рамках Недели экономических специальностей в нашем колледже проводятся олимпиады по страховым дисциплинам, викторины, открытые внеклассные мероприятия, конкурсы стенгазет и кроссвордов по страховой тематике и многое другое.

В процессе подготовки специалистов-страховщиков в Коломенском аграрном колледже много внимания уделяется изучению теории страхования и профессиональных модулей, а опыта продажи страховых продуктов, прогнозирования развития различных ситуаций в зависимости от поведения и потребности страхователя на предварительном этапе презентации или продажи страхового продукта, недостаточно. Наличие соответствующего уровня профессиональной и психологической подготовки представителя страховщика, и требования, предъявляемые к нему, все это не всегда и не в полной мере доводится и усваивается студентами.

Страховые компании решают такого рода задачи путем приглашения специалистов из других компаний или путем организации корпоративного обучения, в том числе молодых специалистов. Но такие пути решения требуют большого количества времени и затрат.

Выходом из сложившейся ситуации, можно предложить, создание Учебного страхового агентства для студентов колледжа, которое позволит студентам уже во время обучения приобретать навыки продаж, учиться налаживать контакты с потенциальными клиентами, а так же достойно конкурировать с выпускниками других учебных заведений.

Практико-ориентированная самостоятельная работа студентов является источником, предметом и средством познания, способствуя развитию внутренней мотивации учения и создавая условия для реализации познавательного поиска, самовыражения и самореализации в конкретном виде профессиональной деятельности. Практика является связующим звеном между теоретической подготовкой и последующей практической деятельностью студентов – предпосылкой успешного формирования профессиональных умений, навыков, компетенций.

Практика проводится в условиях, адекватных условиям самостоятельной профессиональной деятельности, и характеризуется тем же многообразием функций и отношений, что и работа специалиста.

В заключение хотелось бы отметить, что сформировать высокий профессионализм будущих специалистов страхового бизнеса возможно лишь путем оптимальной связи теоретических знаний с практикой их применения и отработки на активных формах учебной деятельности студентов, что способствует поиску и разработке новых технологий образования.

Применение практико-ориентированных технологий в рамках учебного процесса подготовки специалистов страхового дела дает возможность студентам не только осуществлять имитационную профессиональную деятельность по разрешению ситуаций, но и самим непосредственно участвовать в преобразующей деятельности.

Список литературы

1. Кузьмина Е. И. Психология свободы: теория и практика / Е. И. Кузьмина. СПб.: Питер, 2007. – 336 с.
2. Кузнецова Н.В. Актуализация знаний будущих менеджеров в процессе профессиональной подготовки: монография / Н.В.Кузнецова. – Магнитогорск: МаГУ, 2010. – 178 с.
3. Солянкина Л.Е. // Среднее профессиональное образование. – 2009. – № 2. – С. 6–8.
4. Фатеева И. А. Практико-ориентированное обучение журналистике: традиции и перспективы [Электронный ресурс]/И. А. Фатеева//Медиаскоп. – Электрон. журнал – 2008. – №1. – Режим доступа: <http://www.mediascope.ru/node/82>.
5. Проектирование компетентностно-ориентированных основных образовательных программ, реализующих федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования: Методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов / Авт. сост. И. В. Осипова, О. В. Тарасюк. – Екатеринбург: РГППУ, 2009. – С.36

УДК 378

СТРУКТУРА НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ СТРАХОВОГО РЫНКА

З.М. Карпасова

профессор Кировского РАНХиГС при Президенте РФ

e-mail: zm38@mail.ru

Статья посвящена вопросам кадрового обеспечения страхового рынка. Стратегия развития страхового рынка до 2020 года предусматривает переход страховой отрасли на интенсивный путь развития. Реализация этой

амбициозной задачи невозможна без подготовленных квалифицированных кадров нового типа, способных к системному восприятию предстоящих реформ в финансовой сфере, в том числе в сегменте страхового рынка.

STRUCTURE OF CONTINUING EDUCATION IN THE INSURANCE MARKET

ZM Karpasova

Professor Kirov RANHiGS of Russian President

e-mail: zm38@mail.ru

The article deals with the staffing of the insurance market . Insurance market development strategy up to 2020 calls for a shift of the insurance industry to intensive development . Implementation of this ambitious task is impossible without qualified personnel trained new type system capable of perception upcoming reforms in the financial sector , including insurance market segment .

В результате планируемых преобразований, предусмотренной стратегией развития до 2020 года, страховая отрасль должна быть настроена на более эффективное выполнение основных функций, важнейшими из которых являются: защита граждан и организаций от рисков; предоставление длинных денег для российской экономики; обеспечение стабильности всему финансовому сектору. Достижение этой цели требует реформирования инфраструктуры страховой сферы, изменений требований к составу и качеству кадров. В страховых компаниях формируются новые подразделения и должности: внутренние аудиторы и финансовые контролеры; риск-менеджеры; актуарии; менеджеры по управлению активами и пассивами и т. п. Меняются качественные требования к руководителям страховых компаний и всему персоналу, вводится сертификация профессиональной деятельности. Дальнейшее развитие страхового дела связано с формированием профессиональных организаций, объединяющихся в профессиональное сообщество. Основой создания современной страховой отрасли является использование инновационных технологий, сердцевиной которых является создание автоматизированных систем управления на основе ИТ. Обладание мощными техническими средствами дает возможность более четко устанавливать причинно-следственные связи того или иного явления, принимать более оперативные и обоснованные управленческие решения, что особенно важно в кризисных ситуациях. Вместе с тем следует констатировать, что эти возможности не используются достаточно эффективно из-за традиционно устоявшихся моделей поведения человека, опирающиеся на сформированный в прошлом тип мышления. Современный специалист в сфере страхования должен опираться на новый тип мышления, являющийся основой трансформации эволюционного статуса **homo sapient** (человека разумного) на статус homo-creatives (человека творческого).

Исторически в России сформировался тип мышления, в основе которого лежит аналитический метод. В нашей практической деятельности укоренилась привычка решать проблемы «по частям», анализировать ситуации в отдельных аспектах. Такой подход кажется безусловным благом, необходимым

признаком научного, объективного подхода. И даже, если рассматривается проблема под разным углом зрения, часто в результате такого «расчленяющего» подхода приходится иметь дело с разрозненным, фрагментарным видением интересующего явления. В тоже время в любой сфере деятельности мы имеем дело с целостной системой, существование которой обусловлено взаимосвязями и взаимовлиянием ее компонентов. Чтобы понять закономерности формирования любой ситуации в страховой компании и управлять ею, современная наука управления предлагает анализировать различные функциональные аспекты деятельности: финансово-экономические, стратегические, маркетинговые, производственные, психологистические, информационные, кадровые и др. как единого целого, где любое явление рассматривается лишь как кусочек мозаики. Для этого необходимо понимать, как в результате взаимодействия отдельных частей целого возникают интегральные характеристики организации (синергетический эффект). В отсутствие такого целостного видения руководство компании принимает псевдо оптимальные решения, которые не позволяют реализовать полный потенциал организации, увеличивают деловые риски и ставят под угрозу ее будущее. Системный подход к пониманию объекта можно рассматривать как синтез интуитивного и аналитического методов. Он отрицает попытку сведения свойств целого к свойствам его частей, но заимствует у аналитического подхода интерес к внутренней структуре объекта. На первое место выдвигается совокупность системных свойств целого, которые, как правило, не присущи составным элементам системы, взятым по отдельности. Такой подход концентрирует внимание на тех взаимодействиях, которые становятся причиной возникновения системных свойств. В определенном смысле мы возвращаемся к целостному представлению об объекте, характерному для интуитивного подхода.

Формирование менталитета, ориентированного на творческое развитие, потребовало изменить модель образования, перейдя на систему непрерывного образования для поддержания необходимого уровня компетентности и профессионализма работника, ориентированного на творческое развитие. Образование становится инструментом, позволяющим посредством освоения новых «умений и компетенция» перестраивать любую организацию, расширять ее способности и создавать новые, вырабатывать стратегию и политику. Вместе с тем образование является инструментом успешности каждого гражданина не только в профессиональной деятельности, но и в повседневной жизни в процессе самореализации личности.

Основной целью образования любого уровня в современном мире является формирование нового типа мышления – систем но-креативного. Системное мышление позволяет увидеть альтернативы не только решения (различные точки зрения на создавшуюся проблемную ситуацию), но и альтернативы развития проблемной ситуации, а также, что очень важно, альтернативные возможности реализации решения.

С учетом изложенных выше положений становится очевидным, что

достижение стратегических целей развития страховой отрасли невозможно без качественных изменений кадров, базирующихся на изменении отраслевой инфраструктуры профессионального обучения. Несмотря на то, что образовательное пространство в сфере страхования неплохо структурировано, представляется, что реформирование отрасли повлечет за собой достаточно большие изменения существующей образовательной инфраструктуры. Проведенный нами анализ показал, что за последнее десятилетие на цели кадрового обеспечения финансовой сферы в целом и в страховой отрасли в частности, потрачены значительные средства, но результат по оценке экспертов оказался неадекватным расходам. Причина такого положения кроется в отсутствии системного подхода при построении структуры образовательного пространства. До сих пор так и не преодолен разрыв между уровнями образования.

Основные элементы структуры непрерывного профессионального образования можно представить следующим образом:

- начальное и среднее профессиональное образование на основе интеграции многоуровневой системы общего, среднего и дополнительного профессионального образования. Предполагается включение в учебные планы общеобразовательных школ основ финансового рынка, в том числе страхового дела в рамках углубленного изучения отдельных предметов и (или) программ дополнительного образования. Это создаст основу для формирования контингента учащихся средних и высших профессиональных учебных заведений и позволит на первых ступенях профессионального образования выстраивать архитектуру карьеры будущих специалистов страховой отрасли;

двухуровневая система высшего профессионального образования на основе интеграции с после вузовским и дополнительным образованием. Предполагается организация в рамках бакалавриата обучения студентов по направлению «Экономика», профиль «Финансы и кредит», специализация «Страхование», предусматривающее возможность сокращенного обучения на базе среднего профессионального образования. Основные образовательные программы дополняются дополнительным профессиональным образованием, направленным на всестороннее удовлетворение образовательной потребности студентов в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании, которое не сопровождается повышением уровня образования.

Таким образом система дополнительного образования рассматривается как элемент общего образовательного пространства и органически вписывается в систему профессионального образования на всех уровнях непрерывного образования.

Важное место в актуализации знаний и компетентность навыков и (или) приобретении новых профессиональных знаний занимает система повышения квалификации и переподготовки кадров по специальным программам.

О том, что существующая на сегодня система непрерывного образования не достаточно эффективна свидетельствует проблема

безработицы выпускников профессиональных учебных заведений, которая на сегодня признается одной из самых острых социальных проблем. Отмечается несоответствие уровня квалификации выпускников требованиям работодателей – отсутствие опыта принятия самостоятельных решений, недостаток необходимых знаний, отсутствие практических навыков по полученной профессии. Одной из наиболее важных трудностей при трудоустройстве отмечается необоснованные представления молодежи о способах адаптации в сфере труда и занятости и как следствие в определении перспектив собственного трудоустройства. Очевидно это связано с недостатками профильного образования на первом этапе системы непрерывного образования (в сегменте, включающем общее профильное образование, средние профессиональные учебные заведения и высшее профессиональное образование).

Опыт показывает, что именно школьное образование формирует ментальную модель поведения будущего гражданина. Известно, что университетское образование по избранной специальности формирует у студентов базовые знания, умения и навыки по той или иной профессии в соответствии с присваиваемой квалификацией. Вместе с тем, для успешного трудоустройства в современной рыночной ситуации только квалификации оказывается недостаточно. Работодатель предъявляет требования к компетенции, т.е. определенный тип поведения, который позволит организации достичь эффективности в работе. Добиться хорошего результата можно только, дополняя базовое образование. Создаваемая модель образования ставит новые задачи не только перед образовательными учреждениями, но и перед работодателями и каждым гражданином. Учебное заведение должно помочь обучающимся и выпускникам управлять своей карьерой, создавая условия для возможности раннего карьерного роста и актуализации компетенций в дальнейшем. Одной из особенностей современного развития профессионального образования в России является повышение роли и значения дополнительного образования. Дополнительное образование формируется как элемент многоуровневой системы образования. Основной целью дополнительного образования является получение дополнительных знаний и навыков, формирование новых компетенций или развитие уже сформированных основными образовательными программами.

Интеграция обучения по основной и дополнительным образовательным программам требует корректировки рабочих учебных планов основной образовательной программы, ориентирования ее на соответствующие профили. Наш опыт осуществления проектов интеграции дополнительного образования с основными образовательными программами в рамках сетевого взаимодействия вузов, учебных центров профессиональных организаций и учебных центров работодателей доказывает эффективность подобной модели непрерывного образования.

Сетевая форма реализации образовательных программ (далее – сетевая форма) обеспечивает возможность освоения обучающимся образовательной

программы с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных. В реализации образовательных программ с использованием сетевой формы наряду с организациями, осуществляющими образовательную деятельность, также могут участвовать и иные организации, обладающие ресурсами, необходимыми для осуществления обучения, проведения учебной и производственной практики и осуществления иных видов учебной деятельности, предусмотренных соответствующей образовательной программой. В сфере страхования в настоящее время имеется достаточно структурированная инфраструктура профессиональной подготовки, которая позволяет развивать профессиональные навыки и компетенции, получаемые в учебных заведениях. В то же время представляется, что, создав более тесное сетевое взаимодействие с учебными заведениями и другими страховыми компаниями, можно значительно повысить эффективность образовательной инфраструктуры и оптимизировать затраты на подготовку и переподготовку специалистов любого уровня управления страховых компаний.

Список литературы

1. <http://www.ins-union.ru/rus/news/bcc/2020>
2. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020, утвержденная Президиумом Всероссийского союза страховщиков 24 октября 2012 г.

УДК 378

ОБ ОПЫТЕ ВВЕДЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ТЕХНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Е.А. Мухина

ГБОУ СПО «Пермский политехнический колледж имени Н.Г. Славянова»
e-mail: umr@ppkslavyanova.ru

Изложен опыт преподавания страховых дисциплин для студентов, обучающихся на специальностях технического профиля. Рассмотрены особенности методики обучения и формы сотрудничества учебного заведения со страховыми компаниями.

THE INTRODUCTION OF INSURANCE IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF TECHNICAL SPECIALTIES IN THE PROCESS OF EDUCATION

E.A. Mukhina

Perm polytechnic college named N.G. Slavyanov
e-mail: umr@ppkslavyanova.ru

The experience of teaching disciplines of the insurance for students, who are trained on specialties of technical profile. The article presents of teaching methods and forms of cooperation institute with insurance companies.

В материалах Первой Всероссийской научно-практической конференции по проблемам страхового образования (2007, Екатеринбург) прозвучало мнение о том, «страхование изучают в основном студенты экономических специальностей.

Необходимым и возможным является включение страхования в образовательный процесс иных специальностей: технических, естественных и др.»¹.

Сложно не согласиться с авторами. Из практического опыта понятно, что страховщики сегодня испытывают потребность не только в экономистах, но и в специалистах, знающих отраслевую специфику: врачи, строители, технологи и др. Поэтому образовательный процесс в области страхования необходимо специализировать с учетом специфики корпоративной деятельности. Одним из вариантов является введение дифференцированных курсов в образовательный процесс подготовки специалистов технического профиля.

В Пермском политехническом колледже имени Н.Г. Славянова в течение 2011–2014 гг. на практике прошла апробация данного тезиса: курс «Страхование» введен в программу подготовки трех технических специальностей.

Безусловно, данная задача решается поэтапно. В рамках государственных стандартов второго поколения предмет страхование вводился как дисциплина по выбору студента. Содержание предмета, как, собственно, и его название, должно быть максимально приближено к содержанию ОПОП (основная профессиональная образовательная программа по специальности), по которой обучается студент, т.е. к его будущей профессии. Например, для студентов специальности 190631 «Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта» читается курс «Страхование автомобильного транспорта»; для специальности 270843 «Монтаж, наладка и эксплуатация электрооборудования промышленных и гражданских зданий» – курс «Страхование строительно-монтажных рисков» и т.д.

В условиях ФГОС третьего поколения предмет страхование является частью профессионального модуля. Например, в учебном плане специальности «Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта» страхование входит в рабочую программу профессионального модуля ПМ.02 «Организация деятельности коллектива исполнителей».

Методика обучения студентов технических специальностей должна быть существенно изменена в сравнении с подготовкой специалистов страхового дела. Объем курса обычно находится в пределах 32-38 учебных часов. Программа предмета сжата, информации много. Безусловно, студентам надо дать, во-первых, основы страховой грамотности, во-вторых, специальные знания, реализующие компетенции их будущей профессии в соответствии с государственными стандартами.

Не представляется возможным обычное конспектирование лекций. Оптимальным вариантом является использование рабочих тетрадей, опорных конспектов, компьютерных презентаций, видеоматериалов. Приходится больше работать на заинтересованность студента. С большим интересом студенты решают практические задачи, например, расчет страховой премии по ОСАГО, заполнение страхового полиса КАСКО, составление актов осмотра транспортного средства, анализ страховых случаев, расчет размера выплаты

страхового возмещения и т.п. Большинство студентов в процессе решения таких задач обычно используют свои собственные документы (водительское удостоверение, паспорт транспортного средства, полисы). В качестве дидактического материала на занятиях необходимо использовать правила страхования СК, тарифные руководства, рабочие таблицы для расчетов, реальный бланковый материал страховщиков. Обучение должно быть ориентировано на практическую деятельность.

К сожалению, для технических специальностей по курсу страхование отсутствует разработанное учебно- методическое обеспечение: нет учебных пособий, сборников задач, готовых учебных программ. Приходится самостоятельно адаптировать имеющийся учебно-методический комплекс.

В настоящее время завершается процесс разработки и внедрения новых образовательных стандартов, в основу которых закладываются компетенции. Конечно, для подготовки специалистов страхового дела перечень компетенций страховщики обозначили, т.е. сделали определенный заказ учебным заведениям на качество выпускника, который будет востребован на страховом рынке. Но, наверное, наивным будет ожидание аналогичного заказа в отношении специальностей технического профиля. Здесь учебным заведениям все равно придется «вариться в собственном соку», приходится самостоятельно находить определенные варианты взаимодействия со страховыми компаниями, формировать систему социального партнерства: совместная разработка и рецензирование образовательных программ, рецензирование учебных пособий, организация совместных проектов и т.п.

Надо отметить тот положительный момент, что сотрудники страховых компаний всегда легко и оперативно идут на контакты с учебными заведениями: предоставляют образцы бланкового материала, помогают сформировать документооборот, принимают участие в открытых мероприятиях, выступают в качестве спонсоров. Безусловно, общение со студентами технических специальностей представляет определенный интерес для страховщиков: помимо рекламы это еще и грамотные потенциальные страхователи и, возможно, будущие страховые агенты.

Целью данного курса является формирование у студентов дополнительных профессиональных компетенций: умение применять полученные знания в реальных жизненных ситуациях при оформлении договора страхования, грамотно выстраивать отношения между страхователем и страховщиком, защищать свои интересы при наступлении страховых событий; именно в овладении названными компетенциями заключается социальная роль данного курса, поскольку «страхование является одной из составляющих правовой культуры граждан».¹

Конечно, не существует объективных качественных или количественных показателей, с помощью которых можно оценить эффективность введения страхования в образовательный процесс технических специальностей, однако положительные отзывы выпускников колледжа и

сотрудников страховых компаний доказывают целесообразность данного опыта.

УДК 377

КЛИНИЧЕСКИЕ БАЗЫ ПРАКТИК В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СТРАХОВЩИКОВ

Т.В. Перова

НГПУ им. К. Минина

e-mail: perova_tatyana83@mail.ru

Данная статья посвящена направлениям использования клинического образования в процессе подготовки будущих специалистов в сфере страхования. Представлены основные идеи, принципы и организационно-технологические аспекты применения клинического подхода в профессиональном образовании будущих страховщиков. Отражены позитивные аспекты взаимодействия учебного заведения и страховой компании – базы практики.

CLINICAL PRACTICE IN PREPARATION OF FUTURE INSURERS

T.V. Perova

Nizhny Novgorod State Pedagogical University

e-mail: perova_tatyana83@mail.ru

This article focuses on the areas of clinical education in the process of preparation of future specialists in the sphere of insurance. Presents the basic ideas and principles of organizational and technological aspects of the use of clinical approaches in professional education of future insurers. Reflected the positive aspects of interaction between educational institutions and insurance companies – base practices.

В «Концепции модернизации российского образования на период до 2020 года» говорится о том, что «основная цель профессионального образования – подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, удовлетворению потребностей личности в получении соответствующего образования» [1].

В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта, характеристиками современного специалиста являются: компетентность, мобильность, конкурентоспособность на рынке труда. Особенностью образовательного процесса в НГПУ им. К. Минина является практико-ориентированный подход, который позволяет студентам осваивать компетенции не только в стенах учебного заведения, но и на базах клинической практики, непосредственно в страховом агентстве.

В настоящее время наблюдается недостаточный уровень мотивации будущих специалистов в сфере страхования к профессиональной деятельности и адаптация при «вхождении» в профессиональную среду.

Клиническое образование является инновационной образовательной стратегией, в основе которой лежит идея – «обучение как участие».

Клинический подход в профессиональном образовании будущих специалистов в сфере страхования подразумевает опережающий характер профессионального образования и ориентирован на непосредственное погружение студентов в профессиональную среду.

Базой (площадкой) клинической практики выступает организация – «страховое агентство-тренажер».

Цель клинического образования – развитие инновационной (опережающей) профессиональной направленности будущих профессионалов в сфере страхования.

Организационно-технологический аспект клинической практики представлен на рис. 1.

Организация работы студентов должна осуществляться в соответствии с нижеприведенными принципами:

- клиническая практика осуществляется еженедельно (1 день в неделю) в течении семестра;
- страховая организация готовит перечень тем проектных заданий актуальных для страховой компании в рамках реализуемых пилотных подпроектов;

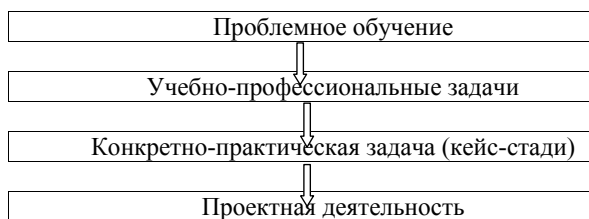


Рис. 1. Организационно-технологический аспект клинической практики

- студент наблюдает, анализирует, проектирует, решает учебно-профессиональные задачи, профессионально и личностно развивается;

- практика студентов в страховом агентстве проходит под руководством руководителя страхового агентства от вуза, которые закрепляются за студентами, на основе индивидуальной работы (как самостоятельной, так и с руководителями) и на основе их работы в группе (на тренингах, обсуждениях);

- при этом у одного руководителя страхового агентства не может быть более 3-5 студентов. Этим обеспечивается действительно личностный подход

к обучению, а также студентам предоставляется возможность научиться работать в коллективе.

Итогом клинической практики студента является внедренный проект (в виде курсовой работы, дипломного проекта, отчета по практике с оценкой в диплом).

В результате взаимодействия образовательного учреждения и баз практик наблюдаются позитивные аспекты, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Позитивные аспекты взаимодействия

Для вуза	Для страховой организации – базы практики
реализация программы формирования профессиональных компетенций	возможность саморазвития
включение будущих специалистов в сфере страхования в широкое поле профессиональной деятельности	проектирование новых образцов практического опыта
овладение обучающихся опытом решения профессиональных задач	изменение функций наставника – тьютор, эксперт
внедрение практики раннего трудоустройства студентов	совместные проекты в интересах работодателя
	решение кадровых вопросов

В результате внедрения клинических баз практик в учебный процесс позволит создать сеть учебных «страховых агентств-тренажеров», систему «интегративных практик», которые создадут новый формат взаимодействия: страховщик вуз, страховщик страхователь, страхователь студент, облегчив тем самым «вход» в профессию.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства РФ от 7 февраля 2011г. № 163-р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

2. Официальный сайт «Нижегородского государственного педагогического университета им. К. Минина» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mininuniver.ru>

УДК 378

ИННОВАЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ СТРАХОВАНИЯ

И.М. Подколзина, С. Г. Шматко

ФГБОУ ВПО «Ставропольский государственный аграрный университет»

e-mail: privetia2003@mail.ru, sshmatko@yandex.ru

В статье рассмотрены научные аспекты разработки концепции развития инновационного образования в области страхования, предложен ряд мероприятий по совершенствованию подготовки специалистов в этом направлении.

INNOVATIVE EDUCATION IN THE FIELD OF INSURANCE

I.M. Podkolzina, S.G.Shmatko

Stavropol state agrarian University

e-mail: privetia2003@mail.ru, sshmatko@yandex.ru

The article considers the scientific aspects of the development of the concept of innovative education development in the field of insurance, proposed a number of measures on improvement of specialists training in this direction.

Одним из наиболее динамично развивающихся направлений финансовой сферы в современной экономике является страхование. В связи с этим важное значение приобретает подготовка высококвалифицированных специалистов в этой области. Эта задача стоит перед преподавателями кафедры финансов, кредита и страхового дела Ставропольского государственного аграрного университета.

Развитие российского страхового рынка в настоящее время можно характеризовать как период устойчивого роста, причем как количественного, так и качественного. В период мирового финансового кризиса участники рынка были готовы к последующим шагам по повышению платежеспособности и освоению новых видов страхования. Успешно пройдя все этапы повышения капитализации, страховщики активизировали сделки по слиянию и поглощению, что не замедлило отразиться на росте концентрации рынка. Сейчас количество проводивших операции страховщиков, осуществляющих как обязательное медицинское страхование, так и иные виды страхования, постепенно сокращается; за пять лет рынок покинула почти треть участников.

Нельзя также не отметить осязаемый рост страховой культуры в целом. Управляющие крупными предприятиями, владельцы и арендаторы движимого и недвижимого имущества, крупные перевозчики на многих примерах убеждались в необходимости использования страхования как эффективного инструмента управления рисками и самостоятельно прибегали к поиску адекватной страховой защиты.

В связи с развитием рынка страхования в России немаловажной задачей явилась качественная подготовка специалистов в области страхования. Поэтому для обеспечения высокой конкурентоспособности выпускников ФГБОУ ВПО «Ставропольского государственного аграрного университета» по специализации «Страховое дело» на рынке труда и их более глубокой профессиональной подготовки как потенциальных работников страховых компаний, на базе кафедры финансов, кредита и страхового дела Университета в 2008 году была создана учебно-практическая лаборатория «Страховой магазин».

Основные принципы деятельности страхового магазина как учебно-производственного подразделения нового типа:

1. Осуществление учебного процесса в соответствии с установленными в Университете общими требованиями и содержанием учебной программы с использованием инновационных методов и технологий обучения.

2. Осуществление страховой деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и нормативными документами страховых компаний.

Основные задачи лаборатории:

- повышение общей эффективности учебного процесса;

- интеграция учебного процесса с реальной деятельностью страховой компании;

- повышение качества учебно-методического процесса по специализации «Страховое дело» за счет использования современного оборудования, передовых страховых и информационных технологий, сочетания у обучающихся высокого уровня теоретических знаний с практическими профессиональными навыками;

- выработка у обучающихся практических навыков продажи страховых продуктов и ведения страхового учета;

- разработка страховых программных продуктов.

Выполнение поставленных задач лаборатории «Страховой магазин» осуществляется при поддержке страховых компаний, с которыми заключены договоры о сотрудничестве, такими как: ООО СК «Цюрих. Ритейл», ООО «Росгосстрах» (филиал в Ставропольском крае), ОАО «ГСК-Югория», ОАО «Военно-страховая компания».

Функционирование страхового магазина позволяет:

- создать условия для деятельности учебного подразделения нового поколения, обеспечивающего повышение качества учебно-производственного процесса за счет использования современного оборудования и передовых технологий в страховании;

- повысить конкурентоспособность выпускников Университета на рынке труда и их более высокую профессиональную подготовку как потенциальных работников страховых компаний;

- создать оптимальные условия для ежегодной подготовки обучающихся по специализации «Страховое дело» и профессиональной переподготовки преподавателей Университета, связанных с тематикой страхования.

На базе лаборатории созданы два отдела. Отдел программного сопровождения страховых продуктов занимается разработкой и внедрением в учебный процесс лаборатории новых программных продуктов в сфере страхования. Так, в 2009 году была разработана и зарегистрирована в Российском агентстве по патентам и товарным знакам программа для ЭВМ «Автоматизация расчетов тарифных ставок в страховании (А.Р.Т.С.С.)» (Свидетельство РосПАТЕНТа №2009613684), которая представляет собой простой и удобный механизм расчета тарифных ставок в страховой организации на основе внесенных параметров и правил их применения. Также программа обеспечивает заполнение необходимых заготовленных шаблонов, которыми пользуется страховая организация в своем документообороте. Встроен модуль, обеспечивающий возможность передачи оформленных документов. Программа обеспечивает выполнение следующих функций:

- единое для всех филиалов применение тарифов;

- возможность удаленного управления расчетами тарифов.

Отделом разработаны и другие программные комплексы, которые активно используются в учебной деятельности лаборатории (программный комплекс «Расчет премий по страхованию транспортных средств»,

программный комплекс «Страховой калькулятор» и программный комплекс «Мониторинг»).

Инновационное оборудование, используемое в лаборатории «Страховой магазин», предъявляет новые требования и к программным продуктам, разрабатываемым отделом программного сопровождения страховых продуктов. В 2009 году был создан «Электронный практикум по страхованию», который использует возможности сенсорной доски SmartBoard. В данный практикум включены интерактивные задания и деловые игры для студентов.

Разработаны также электронно-методические комплексы и электронные учебные пособия по всем дисциплинам, преподаваемым в лаборатории «Страховой магазин».

Отдел консалтинговых услуг осуществляет заключение и сопровождение договоров страхования с юридическими и физическими лицами. В данном отделе обучающиеся проходят стажировку и самым активным студентам предоставляются рабочие места в крупных и успешно развивающихся страховых компаниях.

Компанией РОСГОССТРАХ в феврале 2013 года было открыто Студенческое Страховое Агентство на базе учебно-практической лаборатории «Страховой магазин» в стенах Ставропольского государственного аграрного университета.

Это первый подобный проект в России. Студенты, в первую очередь изучающие страховое дело, познакомятся с реальными бизнес-процессами крупнейшей страховой компании в Российской Федерации. Работа в агентстве даст возможность применить на практике полученные в университете знания, навыки и умения, получить более глубокую профессиональную подготовку как потенциальные работники страховой сферы, повысить свою личную капитализацию и конкурентоспособность на рынке труда.

РОСГОССТРАХ и Ставропольский государственный аграрный университет имеют многолетний успешный опыт сотрудничества. За 5 лет 124 студента прошли практику в компании РОСГОССТРАХ. На работу в компанию пришли 63 молодых специалиста, что составляет 51 % от числа выпускников экономических направлений. Выпускники университета разных лет работают на руководящих должностях в филиале компании РОСГОССТРАХ в Ставропольском крае.

Сотрудники компании регулярно проводят для студентов Аграрного Университета многочисленные мастер-классы, открытые лекции, тренинги по самым разнообразным темам;

Для компании РОСГОССТРАХ студенческое агентство – не просто социальный проект. Ключевым фактором успеха для страховой компании являются именно люди – целеустремленные, трудолюбивые, неравнодушные. РОСГОССТРАХ традиционно уделяет особое внимание развитию кадрового потенциала и притоку молодых специалистов, которые способны привнести свежий взгляд и придать новый импульс развития.

Компания РОСГОССТРАХ в своей деятельности придерживается стратегии социально- ответственного бизнеса. Являясь одним из крупнейших в финансовой сфере работодателем региона, РОСГОССТРАХ стал «Страховой школой» не только для студентов, но и для многих людей, которые решили освоить новую профессию – страховщика. Собственный корпоративный Университет компании активно работает уже много лет, его выпускниками стали десятки человек. Взаимодействие компании с высшими и средними учебными заведениями в совершенно различных аспектах – от мастер-классов до стажировок сегодня дополняется еще одним форматом, который удачно совмещает в себе как улучшение теоретических знаний молодых специалистов, так и получение практических навыков в профессии страховщика.

За период существования лаборатории все обучающиеся по специализации «Страховое дело» прошли учебно-производственную практику в подразделениях страховых компаний, в том числе с участием в продаже страховых продуктов и страховом документообороте.

Ряд выпускников Университета, прошедших обучение в лаборатории, работают в настоящее время в страховых компаниях, в том числе в аппарате Дирекции.

Дальнейшее совершенствование подготовки специалистов в области страхования связано с реализацией следующих мероприятий:

- разработка и ведение курсов повышения квалификации для преподавателей и практических работников в сфере страхования;
- разработка и проведение новых дополнительных образовательных программ, бизнес-семинаров для заинтересованных лиц;
- активизация сотрудничества со школами в рамках повышения страховой культуры учащихся.

Список литературы

1. Бабич С. Социальные аспекты института саморегулирования на страховом рынке / С. Бабич // Социальная политика и социальное партнерство. – 2011. – № 7. – 36-43.
2. Глотова И.И., Томилина Е.П. Инновационные методы и модели обучения специалистов финансового профиля // Инновации в науке. – 2012. – №15. С112-120.
3. Подколзина И.М., Шматко С.Г. Перспективы развития онлайн страхования в России // Экономика и предпринимательство. – 2013. – №7-С.568-571.

УДК 368.01

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «СТРАХОВАНИЕ» В КАЛУЖСКОМ ФИЛИАЛЕ ФГОБУ ВПО «ФИНАНСОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РФ»

О.Н.Сусякова

Калужский филиал ФГОБУ ВПО «Финансовый университет
при Правительстве РФ»
e-mail: finans-11@mail.ru

В статье обоснована необходимость получения знаний в области финансов и страхования, а также рассмотрены основные методики, разработанные и приме-

няемые автором статьи при преподавании дисциплины «Страхование» в Калужском филиале ФГБОУ ВПО «Финансовый университет при Правительстве РФ».

**PECULIARITIES OF TEACHING THE DISCIPLINE «INSURANCE»
IN THE KALUGA BRANCH OF THE DEPARTMENT OF HIGHER PROFESSIONAL
EDUCATION «FINANCIAL ACADEMY AT THE GOVERNMENT OF THE RUSSIAN FEDERATION»**

O.N. Suslyakova

Kaluga branch of DEPARTMENT of the Finance University
under the Government of the Russian Federation
e-mail: finans-11@mail.ru

In the article the necessity of obtaining knowledge in Finance and insurance, as well as essential methods developed and used by the author in teaching the discipline «Insurance» in the Kaluga branch of the DEPARTMENT of higher professional education «Financial Academy at the RF Government».

Реалии современной жизни предполагают, что каждый гражданин должен обладать определенным набором знаний в разных областях: экономика, право, финансы и пр. В условиях рыночной экономики и постепенным уменьшением роли государства в социальном развитии общества каждый человек, заинтересованный в обеспечении оптимального уровня жизни и повышении ее качества, должен иметь представление об эффективном управлении личными финансами, в т.ч. о способах формирования и использования общественных и собственных ресурсов, о механизмах сбережения и накопления средств, о способах защиты своей семьи и имущества – все это сейчас называется финансовой грамотностью населения.

Знания, формирующие финансовую грамотность, могут взяться из нескольких источников: образование, особенно экономическое; профессиональная деятельность в сфере финансов; работа на должностях, связанных с управлением финансами на предприятиях; личный опыт пользования финансовыми услугами. К сожалению, следует отметить, что уровень образования в нашей стране в настоящее время, даже при наличии диплома, не гарантирует высокий уровень знаний; ориентация в первую очередь на сохранение контингента учащихся сводит на нет все усилия преподавателей в обучении студентов экономическим основам, да и у последних нет никакого желания и стимула эти знания получить¹.

Значительную долю финансовых знаний составляет страхование как часть экономических отношений, направленных на возмещение ущерба либо на оказание финансовой помощи населению при наступлении предусмотренных в договоре неблагоприятных событий. Кроме того, с помощью страхования можно сберегать и накапливать денежные средства, используя их на поддержание жизнедеятельности семьи при уходе из жизни основного кормильца, на получение образования детей, на приобретение жилья и другие важные для семьи цели. С помощью договора имущественного страхования можно компенсировать расходы по восстановлению либо

приобретению поврежденного/утраченного автомобиля, жилья и др. объектов, относящихся в имуществу. Договор страхования ответственности может защитить страхователя от возможных исков со стороны лиц, пострадавших от каких-либо действий либо бездействия страхователя при осуществлении им профессиональной и другой деятельности (вождении машины, владение квартирой и пр.).

Знание нюансов заключения договора страхования может помочь страхователю выбрать наиболее приемлемый для него вариант страховой защиты и значительно облегчить взаимоотношения со страховой компанией на этапе урегулирования страхового случая.

Все выше обозначенные и многие другие знания в области страхования предусмотрены для студентов Финансового университета учебной программой по дисциплине «Страхование». В Калужском филиале данная дисциплина является основной для специалитета очной и заочной формы обучения и дисциплиной по выбору кафедры для бакалавриата.

Значительное количество часов (38 часов лекций и 30 часов практических занятий; по 34 часа лекционных и практических занятий; 24 часа лекций и 20 часов практических занятий – количество часов разное в зависимости от формы и направления обучения) и желание преподавателя сделать процесс изучения данного курса интересным и полезным для студентов с практической точки зрения привели к разработке собственных методов преподавания дисциплины «Страхование», которые можно представить следующим образом:

1. При проведении лекционных занятий целесообразно использовать компьютерные технологии, а именно презентационные материалы на проекторе. Использование презентации с яркими схемами, картинками по обсуждаемому вопросу позволяет студентам не только слушать, но и визуально закреплять получаемую информацию. Кроме того, это дает возможность студентам задать вопрос и обсудить наиболее сложные или интересные моменты, что невозможно сделать при проведении лекции традиционным способом.

2. При рассмотрении отдельных тем можно воспользоваться роликами, широко представленными в сети интернет. Так, например, при изучении темы «Страхование жизни» автор статьи использовал ролик Виктора Авденина «Накопительное страхование жизни», в котором просто и доступно раскрываются преимущества заключения договора накопительного страхования жизни, а также ролик компании Росгосстрах «Страхование жизни. Методический курс», который использовался при обучении агентов в Нижегородском филиале Росгосстрах и раскрывает тонкости работы страхового консультанта при заключении договора страхования жизни.

При раскрытии превентивной функции страхования автору статьи очень помог сайт общественной организации «Движение без опасности», где собрана вся информация о проведенных при непосредственном участии Российского союза автостраховщиков рекламных акциях, направленных на

повышение безопасности дорожного движения в нашей стране за 2008-2014 годы. В рамках каждой рекламной кампании был снят социальный ролик или короткометражный фильм, просмотр которых вызывает у студентов неподдельный интерес и способствует не только закреплению полученной информации, но и большему пониманию деятельности страховщиков и их роли в социально-экономическом развитии общества¹.

3. С целью повышения интереса студентов к учебному процессу, активизации их творческого потенциала, стимулирования самостоятельности и закрепления понятийного аппарата дисциплины «Страхования» среди студентов проводится Конкурс сказок по страхованию, в рамках которого студентам предлагается подготовить сказку (придумать самим либо переделать уже существующую) и с использованием компьютерных технологий представить ее на рассмотрение жюри. Жюри оценивает каждое выступление студентов по следующим критериям: страховый сюжет, логика изложения, способ представления сказки, качество слайдов, наличие 10-15 страховых терминов. Кроме того, оценивается способность студентов отвечать на дополнительные вопросы по представленному сюжету. Каждую сказку необходимо отметить грамотой, определив номинацию по самому сильному моменту сказки, например: «Самая лучшая страховая сказка», «Самая поэтическая страховая сказка», «Самая юмористическая страховая сказка».

Как показывает практика, это мероприятие всегда проходит весело, интересно и поучительно как для студентов, так и для приглашенных преподавателей. Кроме того, студенты раскрываются с самых неожиданных сторон: пишут стихи, проявляют артистические и режиссерские способности – что заметно сближает группу и преподавателя.

4. Для закрепления отдельных тем дисциплины «Страхования» среди студентов можно провести Конкурс студенческих работ, в рамках которого студентам предлагается выбрать тему по одному из направлений развития страхового рынка РФ и с использованием компьютерных технологий представить ее на рассмотрение жюри. Жюри оценивает каждое выступление студентов по следующим критериям: актуальность проблемы, качество доклада (логика, владение материалом), качество презентации, ответы на дополнительные вопросы. Лучшие доклады и ответы обязательно поощряются грамотами и призами.

Другим вариантом данного мероприятия может быть Ярмарка страховых идей, в рамках которой студенты разрабатывают и предлагают на рассмотрение жюри новый страховой продукт, отсутствующий на страховом рынке России. Для выполнения данного задания студентам необходимо проработать значительный объем литературы, познакомиться с отечественной и зарубежной страховой практикой, изучить правила страхования и эффективно подать свою идею.

При реализации данных конкурсов и ярмарок желательно приглашать в жюри специалистов страховых компаний, которые могут оценить работу студентов (а значит, и преподавателя) с практической точки зрения,

поделиться опытом работы на страховом рынке и пригласить на работу особенно понравившихся студентов.

Кроме того, в Калужском филиале ежегодно проводятся Олимпиады, Викторины по страхованию, студенты участвуют во Всероссийском конкурсе студенческих научных работ на призы Росгосстраха. В декабре 2013 года была проведена Неделя страхования, в рамках которой автором статьи были организованы и проведены следующие мероприятия:

- Олимпиада по Страхованию среди студентов финансово-учетного факультета;

- Конкурс плакатов на тему «Страхование в нашей жизни»;

- Конкурс эссе на тему «Зачем нужно страхование?»;

- Конкурс стихотворений на тему «...и это все о страховании»;

- Ярмарка страховых идей, где студенты защищали новые страховые продукты, такие как: «Страхование беременных», «Обязательное противопожарное страхование», «Страхование на случай возникновения онкологических заболеваний», «Страхование информационных рисков», «Страхование на случай осложнений после пластических операций», «Студенческое страхование», «Страхование от безработицы»;

- Вечер страхования, где были подведены итоги всех мероприятий, прошло награждение победителей и участников, а также показаны лучшие Сказки по страхованию, предварительно отобранные в результате Конкурса среди групп, изучающих дисциплину «Страхование».

Жюри, в котором присутствовали директор филиала ООО «Росгосстрах» в Калужской области Ефремов Владимир Викторович, директор Калужского филиала СОАО ВСК Бодрышев Алексей Игоревич и начальник управления корпоративных продаж ОАО Страховой группы «МСК» Слюсарь Сергей Борисович, высоко оценили качество представленных работ и общую эрудицию студентов в сфере страхования.

Подводя итог, следует отметить, что реализация данных инновационных методов преподавания не только способствует гораздо лучшему усвоению учебной программы по дисциплине «Страхование», стимулирует студентов к самостоятельному поиску и обработке информации, но и повышает интерес к страховой деятельности, формируя в конечном итоге страховую культуру и общую финансовую грамотность населения.

Список литературы

1. Сусякова О.Н. Возможные пути повышения страховой культуры в РФ// Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 40-летию СыктГУ 28 февраля 2012 г. – Сыктывкар, 2013 г. – 206 с.

2. Сусякова О.Н. Место и роль Российского союза автостраховщиков в реализации предупредительной функции страхования (глава в монографии) // «Экономика и общество: проблемы и перспективы модернизации в России»: монография/под общ. ред. В.В. Бондаренко, В.А.Дресвянникова, О.В.Лосевой. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2013 г. – 652 с.

**РЫНОЧНЫЕ СТРАХОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ УПРАВЛЕНИЯ
ФИНАНСОВЫМИ И СОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ УНИВЕРСИТЕТОВ
В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ**

И.П. Хоминич

ФГБОУ ВПО РЭУ им. Г.В. Плеханова

e-mail: 9204977@mail.ru

Статья содержит оценку современных возможностей российских учреждений высшего образования в использовании страхования для управления финансовыми рисками и решения социальных задач. Приведены различные мнения по поводу организации страховых программ вузов.

**INSURANCE MARKET MECHANISMS
OF FINANCIAL AND SOCIAL RISK MANAGEMENT IN UNIVERSITIES
IN THE CONDITIONS OF MODERNIZATION
OF HIGHER EDUCATION IN RUSSIA**

I.P. Khominich

Plekhanov Russian University of Economics

e-mail: 9204977@mail.ru

Article provides an assessment of the current capabilities of the Russian institutions of higher education in the use of insurance for financial risk management and solving social problems. Given different opinions about the organization of insurance programs of universities.

Оценки авторитетных экономистов свидетельствуют о том, что намеченные в «Основных направлениях бюджетной политики на 2013–2015 гг.» расходы на образование не смогут обеспечить достаточный уровень финансирования этой отрасли и проведения в ней намеченных реформ. Доля таких расходов в ВВП на федеральном уровне неуклонно сокращается¹. В этих условиях на повестку дня выдвигаются проблемы усиления финансовой самостоятельности вузов, поиска внебюджетных источников финансирования, внедрения практики риск-менеджмента. Обеспечение финансовой устойчивости системы высшего профессионального образования (далее – ВО) России в условиях существенного реформирования системы финансирования вузов¹ предусматривает три ключевых направления:

а) перевод вузов на рыночные стандарты корпоративного финансового менеджмента и риск-менеджмента, включая весь комплекс методик, приемов, оценок и т.д., которые давно и успешно используются корпоративными структурами и нуждаются не столько в рассмотрении, сколько в поиске адекватных способов внедрения в деятельность вузов с учетом имеющихся особенностей у них и отрасли в целом;

б) создание условий и стимулирующей среды для перехода вузов на рыночные методы привлечения финансовых ресурсов, диверсификации методов зарабатывания денег и привлечения финансирования с использованием имеющегося опыта успешных иностранных университетов;

в) формирование современной финансовой инфраструктуры рынка образовательных услуг в системе ВПО, включающей различные организации, фонды, фирмы, которые в совокупности образуют благоприятную и эффективную среду финансовой поддержки студентов, преподавателей, вузовских администраций, государственных регулирующих структур (например, отраслевой компенсационный фонд финансовой поддержки вузов, кредитные союзы сотрудников университетов, некоммерческих институтов микрофинансирования в учебных заведениях, агентства по кредитному консультированию, предоставляющие консультационные услуги по образовательным кредитам и финансированию обучения в университетах, добровольные программы страхования жизни, здоровья, ипотеки для различных категорий сотрудников и студентов, общества взаимного страхования для студентов, преподавателей, сотрудников, и т.д.).

Разные авторы предлагают свой набор финансовых инструментов модернизации финансирования и формирования на их основе системы многоканальной финансовой структуры вуза, а, точнее, финансовой инфраструктуры отрасли. Например, Пашкус В.Ю. рассматривает следующие типы финансовых механизмов и инструментов:

- образовательное кредитование как механизм привлечения дополнительных финансовых ресурсов;
- фандрейзинг как механизм привлечения дополнительных финансовых ресурсов к проектной деятельности вуза;
- фонд целевого капитала как инструмент привлечения дополнительного финансирования, а также коммерциализации результатов инновационной деятельности вуза;
- автономное образовательное учреждение, формирующее механизм обеспечения экономической самостоятельности вуза в инвестиционной деятельности;
- трансфертное ценообразование как инструмент оптимизации внутренних финансовых потоков вуза.

Куликова Ю.А. пишет о моделях инвестирования в образование, имея в виду, конечно же, рыночные инструменты финансовой инфраструктуры вуза, успешно действующие за рубежом в практике крупнейших университетов. К инструментам отнесены ипотечные займы, дополненные субсидиями; займы под будущие доходы студентов в процессе трудовой деятельности; франчайзинг, предполагающий софинансирование работодателей; страхование и т.д. Речь идет о различных схемах финансирования образования, которые, несомненно, в аспекте человеческого капитала правомерно рассматривать как инвестиции.

Развитая, эффективно действующая рыночная финансовая инфраструктура обеспечивает для вузов а) дополнительные источники финансирования, б) решение социальных вопросов для профессорско-преподавательского состава, персонала вузов, в) обеспечивает доступность высшего образования для студентов из семей со скромным уровнем доходов,

г) создает возможности для управления финансовыми рисками самих университетов и т.д.) создает экономическую платформу для конкуренции отечественных вузов с зарубежными университетами, которые давно пользуются преимуществами эффективной финансовой инфраструктуры.

Страхование применительно к сфере высшего образования 15 лет назад в нашей стране обсуждалось в аспекте накопительного (сберегательного) механизма, позволяющего сформировать средства для будущего обучения ребенка в вузе. В 1998 году на уровне Министерства образования, ЦК профсоюза работников народного образования и науки РФ, ректоров ряда крупных вузов, страхового сообщества рассматривался проект «Образовательное страхование». Полагаем, что не столько схему реализации в данном проекте, сколько саму идею организации и внедрения в России образовательного страхования как такового следует приветствовать. Считаем, что при определенных позитивных, согласованных условиях и достижении консенсуса интересов всех участников страховых отношений даже форма государственного образовательного страхования в качестве временной меры могла бы дать ожидаемый результат. Какой результат? Создание финансовых накоплений посредством накопительного страхования для финансирования высшего профессионального образования детей в отечественных университетах. Справедливости ради следует отметить, что в нашей стране, российском обществе, экономике за 15 лет мы проживаем этап такого накала, такой насыщенности событиями, информацией, эмоциями, бесконечными трансформациями во всех областях жизни, что для развитых стран хватило бы на вдвое больший временной период.

В наших российских реалиях в ходе обсуждения той или иной важной проблемы национального уровня принято обращаться за помощью к государству. Обычно именно так происходит и на дискуссионных площадках при обсуждении перспектив страховых отношений. Часто вспоминают об обязательном страховании и предлагают решить все вопросы одним махом, разработав и предъявив обществу закон о введении того или иного вида обязательного страхования. В случае с образованием также были похожие идеи. Например, в данном контексте уместно упомянуть модель государственного образовательного страхования, предложенную О.А. Затепакиным.

На первый взгляд, это стройная система финансовых, страховых отношений, призванная упорядочить финансирование учреждений высшего профессионального образования в сложных условиях демографического кризиса и ограниченности выделяемых бюджетных ресурсов. Принципиально одобряя и поддерживая как таковую идею включения страховых механизмов в систему финансирования российских университетов, считаем, что в предложенном варианте она не достаточно обоснована концептуально и технологически. В частности, необходимость более глубокого и экономически формирования источников финансирования фонда не может базироваться на

смешении, объединении обязательных страховых взносов на образование и взносов при добровольном образовательном страховании.

В зарубежной практике крупнейших университетов обычно государственные страховые фонды формируются и функционируют обособленно от добровольных страховых фондов. А финансирование научно-исследовательской работы (в магистратурах, аспирантурах и докторантурах) преимущественно осуществляется посредством грантов, федеральных целевых программ, на конкурсной основе, как из государственных, так и частных источников. Идея создания фонда, аккумулирующего в себе все денежные средства на оплату образования (за счет обязательного и добровольного образовательного страхования, а также ассигнования из федерального бюджета, добровольные пожертвования граждан, предприятий и т.д.), представляется нам не достаточно продуманной.

Очевидно, что реализация названных механизмов должна обеспечиваться соответствующими финансовыми институтами, контрактными отношениями между субъектами рынка образовательных услуг, действующими правовыми нормами. Все в совокупности представляет собой финансовую инфраструктуру современного вуза.

Следует отметить, что в последние годы все чаще появляются научные исследования, посвященные адаптации рыночных финансовых механизмов к условиям высшего профессионального образования, в том числе в аспекте риск-менеджмента, управления финансовыми рисками. Можно отметить работы таких авторов как Приходько Р.В., Новикова И.И., Дядичко Е.В., Клявдина М.В., Ю.А. Куликова и др.

Исследование зарубежного опыта использования крупнейшими университетами дает обширный материал для поиска путей адаптации страховых, кредитных, финансовых механизмов в практику отечественных вузов. В части страхования обычно предлагаются программы добровольного страхования либо сострахования студентов, аспирантов, преподавателей сотрудников (некоторую долю финансирования берет на себя университет), иностранных студентов (чаще всего – обязательное страхование) от несчастных случаев, здоровья, базовые и дополнительные программы страхования жизни, в т. ч. для родственников, а также имущества, ответственности руководства вузов за качество образовательных услуг, пенсионные программы и т.д. Это весьма развитая инфраструктура, обеспечивающая университеты возможностями конкурировать между собой за абитуриентов, лучших профессоров, специалистов.

В современных условиях модернизации отрасли высшего образования и сокращения бюджетного финансирования особую вынужденную важность представляет расширение самостоятельности российских университетов в принятии решений по управлению финансово-экономической деятельностью, привлечению внебюджетных источников финансирования, применению рыночных механизмов менеджмента финансовых рисков. Высокая конкуренция между университетами за абитуриентов, научные гранты,

бюджетные субсидии обуславливает эффективность их деятельности по повышению качества образовательных программ, обеспечению материальных, технологических условий обучения студентов.

Страхование как эффективный рыночный механизм защиты от финансовых и социальных рисков должно занять свое почетное место в будущих программах риск-менеджмента российских университетов.

Список литературы

1. Пешанская И.В., Хоминич И.П. Риск неэффективного использования бюджетных средств в условиях перехода на нормативно-подушевое финансирование и усиление финансовой самостоятельности вузов// Вестник РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2013. № 9.
2. Саввина О.В. Кредитно-страховые механизмы управления финансовыми рисками современного университета: зарубежный опыт//Ученые записки: Роль и место цивилизованного предпринимательства в экономике России: Сб. науч. трудов. Вып. XXXVII. – М.: Российская академия предпринимательства; Агентство печати «Наука и образование», 2013. Декабрь;.
3. Челухина Н.Ф. Страховые механизмы управления рисками в системе ВПО//Путеводитель предпринимателя. Научно-практическое издание: Сб. науч. трудов. Выпуск XX.- Москва.- Российская академия предпринимательства; Агентство печати «Наука и образование», 2013.
4. Ясин Е., Акиндинова Н., Якобсон Л., Яковлев А. Состоится ли новая модель экономического роста в России? // Вопросы экономики. 2013. № 5.

СОДЕРЖАНИЕ

Хачатуров Д.Э. ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ ПРЕЗИДЕНТА ГРУППЫ КОМПАНИЙ РОСГОССТРАХ	3
Коломин Е.В. ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ ПРЕЗИДЕНТА ВТОРОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА СТРАХОВЫХ ЗНАНИЙ.....	4
СЕКЦИЯ: АНДЕРРАЙТИНГ	
Алиуллов И.Ф. СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ ПРИ «УПАКОВКЕ» ПРОЕКТОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА.....	6
Алякина Д.П. АНДЕРРАЙТИНГ В СТРАХОВАНИИ СРЕДСТВ ТРАНСПОРТА.....	10
Андреева Е.В. НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ КАК МЕТОДА МИНИМИЗАЦИИ РИСКОВ В СФЕРЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА.....	14
Бакланова Л.Д. СТРАХОВЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ГЛОБАЛЬНЫМИ РИСКАМИ.....	18
Нестеров В.Н., Вахотина Д.А. ДЕТЕРМИНАНТЫ РАСЧЕТА ТАРИФНЫХ СТАВОК ПРИ СТРАХОВАНИИ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	22
Ермасов С.В. ОСОБЕННОСТИ МНОГОУРОВНЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ РИСКОВ РАДИКАЛЬНЫХ И УЛУЧШАЮЩИХ ИННОВАЦИЙ.....	26
Казацкая Е.О., Журавин С.Г. ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ СНИЖЕНИЯ НАЛОГОВЫХ РИСКОВ.....	33
Журавин С.Г., Казацкая Е.О. НАЛОГОВЫЕ РИСКИ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ХОЛДИНГОВ.....	36
Касимов Р.Н. АНДЕРРАЙТИНГ В СТРАХОВАНИИ КАСКО: ОРГАНИЗАЦИЯ БИЗНЕС-ПРОЦЕССА, НАПРАВЛЕННОГО НА УМЕНЬШЕНИЕ УБЫТОЧНОСТИ.....	40
Петров С.И. ПРИМЕНЕНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ ФИНАНСОВОЙ ИНЖЕНЕРИИ В СТРАХОВАНИИ РИСКОВ.....	44
Свешникова Е.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕРИВАТИВОВ ДЛЯ ХЕДЖИРОВАНИЯ ВАЛЮТНЫХ РИСКОВ.....	48
Шигаев А.И. АКТУАРНЫЙ УЧЕТ И АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ ПРИ ОЦЕНКЕ СТОИМОСТИ КОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	53
Юсупова Л.М. МЕТОДЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОЕКТНЫХ РИСКОВ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ГАРАНТИЙ.....	57
СЕКЦИЯ: ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ	
Абдреев Т.И. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОЦЕНОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ СТРАХОВАНИЯ.....	61
Бугаев Ю.С. ЭВОЛЮЦИЯ СТРАХОВОГО НАДЗОРА И ЕГО ПРОБЛЕМЫ.....	65
Ермакова В.А. РАЗВИТИЕ СТРАХОВОГО НАДЗОРА В УСЛОВИЯХ МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕГРАЦИИ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ.....	72
Володина К.И. СТРАХОВАНИЕ ОБЪЕКТОВ КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ.....	76
Гусева Е.Ю. СТРАХОВАНИЕ РЕПУТАЦИОННЫХ РИСКОВ.....	79

Иванишин П.З. СУБРОГАЦИЯ В ПРАВООТНОШЕНИЯХ ПО ОСАГО.....	83
Игбаева Г.Р. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО МЕХАНИЗМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ.....	86
Кайгородцева Ю.В. ПРОБЛЕМА ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО И ФИНАНСОВОГО РИСКА.....	89
Каримуллина А.Э. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БАЛАНСА ИНТЕРЕСОВ СТОРОН ПРИ ФОРМУЛИРОВАНИИ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	92
Кварандзия Амра. МАКРОПРУДЕНЦИАЛЬНЫЙ И МИКРОПРУДЕНЦИАЛЬНЫЙ НАДЗОР В СФЕРЕ СТРАХОВОГО ДЕЛА.....	96
Монсеенко М.В. ИСТОРИЯ СТРАХОВОГО НАДЗОРА РОССИИ: 1894 – 2014 г.г.	101
Михайлов А.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ	105
Муралева Т.В. ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ.....	108
Мусин А.В. К ВОПРОСУ О НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ (БАНКРОТСТВЕ) СТРАХОВЩИКА КАК УСЛОВИИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ.....	113
Овчинникова Ю.С. СТРАХОВАНИЕ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ: ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ.....	119
Одиноква Т.Д. САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ГОСУДАРСТВЕННОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ СТРАХОВОГО РЫНКА.....	123
Садыков И.Ф. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ УТРАТЫ ТОВАРНОЙ СТОИМОСТИ.....	127
Сахибуллин Р.Н. НОВОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ О СТРАХОВОМ МОШЕННИЧЕСТВЕ.....	131
Селивановская Ю.И. НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ.....	137
Хусаинов А.Т. К ВОПРОСУ О ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИИ ПРАВОМ СТРАХОВЩИКОМ В ПРАВООТНОШЕНИЯХ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ ИМУЩЕСТВЕННОМУ СТРАХОВАНИЮ.....	142
СЕКЦИЯ: ТАКАФУЛ	
Вагизова В.И., Игонина А.С. ВОПРОСЫ НАДЗОРА В ИСЛАМСКОМ СТРАХОВАНИИ.....	146
Никонова Т.В. ГАРАР КАК БАЗОВЫЙ ПРИНЦИП ИСЛАМСКИХ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ.....	150
Игонина А.С. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ И РЕТАКАФУЛ.....	153
Туфетулов А.М. КОНТРАКТНЫЕ МОДЕЛИ ТАКАФУЛ.....	158
Хафизова З.И. ТАКАФУЛ – СИСТЕМА ИСЛАМСКОГО СТРАХОВАНИЯ.....	161
Фукина С.П. ИСЛАМСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СТРАХОВОМ РЫНКЕ РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ.....	165

СЕКЦИЯ: СТРАХОВОЙ РЫНОК

Dr Monika Szaraniec. THE ROLE AND CHARACTER OF SUPERVISORY EIOPA INSTRUMENTS ABOVE THE UNIFORM INSURANCE MARKET THE EU.....	169
Ryszard Pukala. DIRECT – EXPERIENCES OF THE POLISH INSURANCE MARKET.....	173
Агаркова Л.В., Подколзина И.М. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ.....	177
Алексеева Л.В. СТРАХОВАНИЕ НА РЫНКЕ ФАКТОРИНГА.....	181
Агафонов Н.С. ЕВРОПЕЙСКИЙ ОПЫТ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ОТ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РИСКОВ.....	185
Айриева А.Н. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЛИНИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ.....	190
Анисимова Ю.А. ВОПРОСЫ СТРАХОВАНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ В ЭНЕРГЕТИКЕ.....	194
Аюпов А.А. СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ В ОПЕРАЦИЯХ ЛИЗИНГА И ФРАНЧАЙЗИНГА ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ФИНАНСОВЫХ ПРОДУКТОВ.....	198
Багаутдинова Н.Г. ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ ПО РАЗВИТИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН.....	202
Бакеев Б.В., Габдрахманова И.И. МЕСТО СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ РИСКАМИ.....	207
Маяковская О.В., Банникова В.С. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОЛГОСРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ.....	211
Белоусова Т.А. ПОВЫШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА.....	215
Бутько Г.А. СТРАХОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЙ АСПЕКТ.....	220
Валитов Ш.М., Демьянова О.В. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ ЭКОНОМИКИ.....	224
Газизуллина Л.З. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТОВАРИЩЕСТВ СОБСТВЕННИКОВ ЖИЛЬЯ.....	228
Гайворонская Н.Н. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	231
Галкина О.О. НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК: ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ОЖИДАНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ.....	237
Головина Е.И. ON-LINE СТРАХОВАНИЕ: МАСШТАБЫ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА.....	240
Головко А.В. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ.....	242
Григорьева Е.А. РАЗВИТИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН.....	247

Грызенькова Ю.В. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ПРИРОДНЫХ И ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ.....	251
Ефимов О.Н. О НЕКОТОРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УЧАСТНИКАХ СТРАХОВОГО РЫНКА.....	253
Жегалова Е.В. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РОССИИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ.....	258
Залетов А.Н. ИНОСТРАННЫЙ КАПИТАЛ НА СТРАХОВОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ.....	263
Рыбалкина О.А., Ивасюк В.В. НЕДОСТАТКИ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ.....	271
Кайгородова Г.Н. РЫНОК ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ.....	275
Калачева И.В. О СУЩНОСТИ СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ РИСКОВ.....	279
Калашникова Н.Н. РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ЛЕСОХОЗЯЙСТВЕННОГО И ЛЕСОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА.....	282
Касатова А.А. АГРОСТРАХОВАНИЕ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ ФИНАНСОВОЙ ЗАЩИТЫ СЕЛЬХОЗПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ.....	288
Кичёв С.С. ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОСАГО.....	293
Колесниченко К.С. ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РИСКОВ В РОССИИ.....	297
Колмыкова Т.С., Обухова А.С. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	301
Комарова Н.В. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА.....	306
Коротковская Е.В. СТРАХОВАНИЕ ИНВЕСТИЦИОННЫХ РИСКОВ РЕГИОНОВ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ.....	312
Красильников О.Ю. ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ.....	316
Куль Т.Н. ИНТЕГРАЦИЯ, РЕГУЛИРОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ УЧАСТНИКОВ ЕЭП.....	320
Левин В.С. ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ АГРОСТРАХОВАНИЯ: НАУКА, ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ И СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА.....	323
Ляховненко О.С. НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПОВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА.....	329
Макарчева О.А. ИПОТЕЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИИ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.....	333
Манчурак М.В. КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БАНКОВ И СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ И ИХ РАЗВИТИЕ.....	338

Милинчук Е.С. ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ТУРИЗМЕ.....	340
Мингазина Е.Р. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ.....	345
Мустафина А.А. ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РФ.....	351
Наталийн А.А. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ АВТОГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В РЕГИОНЕ.....	354
Немцова Т.П. РОЛЬ РЫНКА ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	359
Носов В.В., Котар О.К. ОЦЕНКА ПРОГРАММ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ФУНКЦИЕЙ ПОЛЕЗНОСТИ.....	363
Петраков М.А. СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРЕВЕНТИВНОГО АНТИКРИЗИСНОГО УПРАВЛЕНИЯ.....	369
Плотникова Е.А. РОССИЙСКИЙ РЫНОК ИНТЕРНЕТ СТРАХОВАНИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ.....	373
Постникова И.Ю. СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ РОССИИ.....	377
Протас Е.В. ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРЕСТРАХОВОЧНЫХ ОГОВОРОВ..	379
Пьяных А.А. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РОССИЙСКОГО ПЕРЕСТРАХОВОЧНОГО РЫНКА.....	385
Ростова Е.П. СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ.....	387
Ильина Л.И., Ружанская Н.В. ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ.....	391
Русакова О.И. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	395
Сафуанов Р.М., Кашипова И.Р. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.....	399
Степанова М.Н. РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ КОММЕРЧЕСКИХ РИСКОВ.....	403
Усманов Х.Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЫНКА ИНТЕРНЕТ СТРАХОВАНИЯ.....	407
Феокистисова Н.А. ПРОБЛЕМА СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ОТ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ.....	410
Фурман Е.В. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ В СТРАНАХ С РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКОЙ.....	414
Шарафутдинова И.Р., Кулакова С.А. СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РОССИЙСКОГО РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ.....	419

Ханнанова Л.Р. ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ОБЪЕМОВ СТРАХОВОГО РЫНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	423
Хафизова А. Р. РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ РИСКОВ В РОССИИ.....	428
Хусаннова А.И., Адигамова Ф.Ф. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НАЛОГОВОГО КОНСУЛЬТАНТА.....	431
Черевичко Т.В. СТРАХОВОЙ РЫНОК РОССИИ: ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ.....	435
Черногузова Т.Н. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	439
Чуркина Е.М. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ОТ СВЕРХКРУПНЫХ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ УБЫТКОВ.....	444
СЕКЦИЯ: СТРАХОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ФИНАНСОВЫХ ОТНОШЕНИЙ	
Агеева Е.В. МЕСТО НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ И СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЕ РОССИИ.....	446
Акимова Т.В. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ОСНОВА СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	450
Домнина О.Л. АНАЛИЗ ПЕНСИОННОЙ РЕФОРМЫ В РОССИИ.....	454
Дрошнев В.В., Дрошнев М.Д. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ И БИЗНЕС.....	458
Евдокимова В.Р. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ВАЖНАЯ СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ.....	462
Ермакова Е.А. РОССИЙСКАЯ МОДЕЛЬ СТРАХОВАНИЯ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ.....	465
Галяутдинова Р.Р. СТРАХОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ЗАЩИТЫ МЕСТА ЗАХОРОНЕНИЯ.....	469
Жадан И.Э. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА.....	472
Казанцева М.Э. МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ.....	476
Колодина Н.Ф., Макарычева Ю.А., Касаткина Ю.В. СТРАХОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ФИНАНСОВЫХ ОТНОШЕНИЙ.....	481
Кириллова Н.В. ФАКТОРЫ ПОВЫШЕНИЯ РОЛИ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	484
Козлова Е.В. ПЕРСПЕКТИВЫ И УГРОЗЫ НОВОЙ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ В РОССИИ.....	488
Мусина Д.С., Насыров И.Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ДОЛЖНИКОВ ПО ИПОТЕКЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРОСРОЧКИ В РЕГИОНАЛЬНЫХ БАНКАХ.....	492
Пешерикова Е.В. РОЛЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ	

СИСТЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ.....	494
Поберий А.Ю. КОНКУРИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ В ПЕНСИОННОМ СТРАХОВАНИИ РОССИИ.....	499
Сантова Р.Г. СОСТОЯНИЕ РЫНКА НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ.....	504
Санчаева Н.В. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН.....	507
Семенюк А.Г. ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ И ОБРАТНАЯ ИПОТЕКА – ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЧАСТНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПЕНСИОНЕРОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	511
Семернина Ю.В. НОВАЦИИ СИСТЕМЫ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ: ВЛИЯНИЕ НА РОССИЙСКУЮ ЭКОНОМИКУ.....	514
Сафуанов Р.М., Кашипова И.Р. О СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ДО 2020 ГОДА.....	519
Ульянова Л.А. О ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ПОДХОДЕ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В РАМКАХ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ.....	523
Хоменко В.В. СТРАХОВАНИЕ СОВОКУПНЫХ КОММЕРЧЕСКИХ РИСКОВ И ЦИКЛИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИКИ.....	526
Цикановская Н.А. ПЕРСПЕКТИВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ В УКРАИНЕ.....	529
Цыганов А.А. СТРАХОВАНИЕ: СООТНОШЕНИЕ ИНСТИТУТОВ БИЗНЕСА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ.....	533
Чернова Г.В. ВЛИЯНИЕ ВСТУПЛЕНИЯ РФ В ВТО НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ РОЛИ РОССИЙСКОГО СТРАХОВАНИЯ.....	536
Чеховский Д.Б. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФОНДА ГАРАНТИРОВАНИЯ ВКЛАДОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ В УКРАИНЕ.....	540
Шипицына С.Е. ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ.....	544
Яруллин Р.Р. СОСТОЯНИЕ И АНАЛИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ТРАВМАТИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.....	548
СЕКЦИЯ: ЭКОНОМИКА СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
Балаш О.С., Балаш В.А. АВТОРЕГРЕССИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ ОБЪЕКТА В ИМУЩЕСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ.....	554
Верезубова Т.А. УЧЕТ ФАКТОРА ПОЛЕЗНОСТИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТА ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ В КАЧЕСТВЕ ПРИОРИТЕТА ПРИ РАЗРАБОТКЕ ФИНАНСОВОЙ СТРАТЕГИИ СТРАХОВЩИКА.....	557

Верещагина Ю.Н. НОВЫЕ ПРАВИЛА ПО ПЕРЕДАЧЕ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ.....	561
Вериго А.В. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К КЛАССИФИКАЦИИ ДОХОДОВ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	566
Гафиева Г.М. ВЛИЯНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ ФИНАНСОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ.....	570
Горулев Д.А. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ – СТАРЫЕ МЕТОДИКИ И НОВЫЕ РЕАЛЬНОСТИ.....	575
Калайда С.А. ОСОБЕННОСТИ ОТРАЖЕНИЯ СТРАХОВЫХ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ СТАНДАРТАМИ ФИНАНСОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ.....	579
Козлов А.В. ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ ПУТЕМ ДИВЕРСИФИКАЦИИ ПРОДУКТОВОЙ ЛИНЕЙКИ АВТОСТРАХОВАНИЯ.....	581
Корнеева О.В. К ВОПРОСУ О ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ УНИФИЦИРОВАННОГО АЛГОРИТМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ, НАЗНАЧАЕМОЙ В ЦЕЛЯХ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ.....	591
Коротковская Е.С. ВЛИЯНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СЕТИ ИНТЕРНЕТ НА ИМИДЖ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ.....	595
Огородова М.В. О РАЗРАБОТКЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВОГО СЕКТОРА И ЕЕ ДИНАМИКИ В РФ.....	599
Осипова Т.И., Никулина Н.Н. О РОЛИ НАЛОГОВЫХ ЛЬГОТ В РАЗВИТИИ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ.....	602
Пенюгалова Л.А. СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ СТРАХОВОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РЕГИОНА.....	606
Снеткова Т.А. ОТРАСЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО УЧЕТА В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....	610
Фесина Е.Л. РАЗВИТИЕ СТРАХОВОЙ СТАТИСТИКИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ.....	613
Хозуева Ю.А. РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАХОВЫМИ КОМПАНИЯМИ СТАНДАРТОВ СОЦИАЛЬНО-ОТВЕТСТВЕННОГО БИЗНЕСА.....	617
Яшкова Е.В. ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УПРАВЛЕНЧЕСКИМ ПЕРСОНАЛОМ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ...	621
СЕКЦИЯ: СТРАХОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
Горбаль Е.В. ПОДГОТОВКА КАДРОВ: ПРОБЛЕМЫ, ПОИСК ПУТЕЙ РЕШЕНИЯ И ОПЫТ СОТРУДНИЧЕСТВА.....	627
Горбунова Г.В., Чернова Е.С. СТУДЕНЧЕСКОЕ СТРАХОВОЕ АГЕНТСТВО КАК ФОРМА КЛАСТЕРА ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ СТРАХОВОГО РЫНКА (ОПЫТ РАБОТЫ).....	629

Дручек Т.П. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ НА УРОКАХ СТРАХОВЫХ ДИСЦИПЛИН КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ.....	634
Зарипова И.Р., Маргилевская Е.В. РОЛЬ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЁРСТВА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СТРАХОВАНИЯ.....	638
Злобин Е.В., Марусенкова Л.А. АУДИТОРИИ КОМПАНИИ РГС В УНИВЕРСИТЕТАХ И КОЛЛЕДЖАХ – НАЗНАЧЕНИЕ, СОДЕРЖАНИЕ, ПРАКТИКА СОЗДАНИЯ.....	643
Кузнецова Е.А., Зуева В.О. ВЛИЯНИЕ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ.....	647
Князева Е.Г. УНИВЕРСАЛИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	651
Козлова О.Н., Челомбитко А.Н. РОЛЬ НАУЧНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	654
Кузнецова Н.Ю., Лемешева Е.В. АТТЕСТАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 080118 «СТРАХОВОЕ ДЕЛО» ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ. 01 РЕАЛИЗАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РОЗНИЧНЫХ ПРОДАЖ В СТРАХОВАНИИ.....	659
Кушикова Е.Н. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО» КАК УСЛОВИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.....	661
Карпасова З.М. СТРУКТУРА НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ СТРАХОВОГО РЫНКА.....	665
Мухина Е.А. ОБ ОПЫТЕ ВВЕДЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ТЕХНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.....	670
Перова Т.В. КЛИНИЧЕСКИЕ БАЗЫ ПРАКТИК В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СТРАХОВЩИКОВ.....	673
Подколзина И.М., Шматко С.Г. ИННОВАЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ СТРАХОВАНИЯ.....	675
Суслякова О.Н. ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «СТРАХОВАНИЕ» В КАЛУЖСКОМ ФИЛИАЛЕ ФГОБУ ВПО «ФИНАНСОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РФ».....	679
Хоминич И.П. РЫНОЧНЫЕ СТРАХОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ И СОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ УНИВЕРСИТЕТОВ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ.....	684

Научное издание

**Социальная роль системы страхования
в условиях рыночной экономики России**

**Сборник трудов
XV Международной научно-практической конференции
(Казань, 2 – 5 июня 2014 г.)**

Подписано в печать 29.05.2014.

Бумага офсетная. Печать цифровая.

Формат 60х84 1/16. Гарнитура «Times New Roman». Усл. печ. л. 39,9.

Уч.-изд. л. 38,2. Тираж 500 экз. Заказ 160/5

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии Издательства Казанского университета

420008, г. Казань, ул. Профессора Нужина, 1/37
тел. (843) 233-73-59, 233-73-28