СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1.1 Услуга страхования жизни на рынке страхования

1.2 Экономические основы страхования жизни

1.3 Статистическая оценка факторов риска страхования

1.3.1 Применение таблиц смертности

1.3.2. Влияние семейного положения на смертность

1.3.3. Расчет страхового контракта на основании статистических данных

2. РАЗВИТИЕ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ

2.1 Отличие страховых услуг в России и за рубежом

2.2 Анализ и прогнозирование развития страхования жизни

2.3 Проблемы развития рынка страхования жизни и пути их решения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

# ВВЕДЕНИЕ

Страхование жизни является одним из важных инструментов, посредством которых могут быть реализованы экономические и социальные потребности общества. В развитых странах страхование жизни является одной из высших форм удовлетворения многих общественных потребностей, таких как: финансовая защита от неблагоприятных событий, поддержание обычного уровня жизни после выхода на пенсию, накоплений на получение образования, привлечение квалифицированных сотрудников посредством создания соц. пакетов, возможность получения кредитов и др. Кроме того, ввиду особого механизма работы компаний страхования жизни, а именно— долгосрочного инвестирования резервов, страхование жизни является катализатором экономики. Эти два явления переплетаются, давая мультипликативный эффект для социально-экономического развития общества.

Уровень развития национального рынка страхования жизни является индикатором уровня развития общества, эффективности проведения экономических программ, направленных на изменение экономических отношений в обществе, изменение роли государства в обеспечении социальной защиты населения, формирование новой роли государства в экономике.

Во всех развитых странах страхование выступает сегодня неотъемлемой частью финансовой системы экономики. Сама сущность страхования предполагает, что индивид или группа индивидов, желающих смягчить материальные последствия наступления неблагоприятного события, обращаются в страховую компанию (к страховщику) для того, чтобы за определенную плату получить возможность требовать от страховщика возмещения при наступлении оговоренного события.

Страховой рынок не только минимизирует риски, связанные с деятельностью экономики в целом (в масштабах всей страны), но и существенно повышает стабильность экономических субъектов, облегчает процессы принятия ими оптимальных решений. Он также позволяет аккумулировать и капитализировать финансовые резервы и фонды сбережений, являясь, таким образом, одним из важнейших факторов обеспечения экономического роста и улучшения инвестиционного климата.

В этом смысле развитие страхового рынка в России абсолютно созвучно важнейшим приоритетам Правительства РФ — повышению качества жизни наших граждан и обеспечению устойчивых и высоких темпов экономического роста.

# 1. СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

#

# 1.1 Услуга страхования жизни на рынке страхования

Для того чтобы граждане имели возможность сверх или помимо выплат и льгот по специальному страхованию удовлетворять свои социальные потребности, широко проводится личное страхование, страховые взносы по которому уплачиваются за счет семейных доходов.

Личное страхование представляет собой механизм защиты от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, утраты здоровья и других жизненных обстоятельств, требующих значительных финансовых средств, которые у конкретного человека могут отсутствовать.

По объектам страхования подразделяются интересы страхования:

1. Объекты личного страхования – имущественные интересы, связанные:

а) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

б) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

2. Объекты имущественного страхования – имущественные интересы, связанные с:

а) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

б) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

в) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

3. Страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом, не допускается.

4. Разные видам имущественного страхования и (или) личного страхования (комбинированное страхование).

В РФ принята классификация видов страхования, указываемая в выдаваемой лицензии:

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

2. пенсионное страхование;

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

4. страхование от несчастных случаев и болезней;

5. медицинское страхование;

6. страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

7. страхование средств железнодорожного транспорта;

8. страхование средств воздушного транспорта;

9. страхование средств водного транспорта;

10. страхование грузов;

11. сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);

12. страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;

13. страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;

14. страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

15. страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;

16. страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;

17. страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

18. страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

19. страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

20. страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

21. страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

22. страхование предпринимательских рисков;

23. страхование финансовых рисков.

Кроме того, особо стоит выделить обязательное страхование жизни. В России за счет средств федерального бюджета или субъектов РФ подлежат страхованию следующие категории:

1. сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, в системе МВД России

2. военнослужащих Службы специальных объектов при Президенте РФ

3. военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы в системе Министерства обороны

4. военнослужащих федеральных органов государственной охраны и граждан, призванных на военные сборы

5. военнослужащих органов федеральной службы безопасности и граждан, призванных на военные сборы

6. судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя

7. лица начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи

Страховые суммы выплачиваются при наступлении в случае гибели (смерти) военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов, – 25 окладов каждому выгодоприобретателю.

В случае гибели (смерти) судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника федерального органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы наследникам выплачивается страховая сумма равная 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) в период работы (службы).

Жизнь и здоровье лица начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств федерального бюджета в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации для сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации.

По личному страхованию оказывается денежная помощь гражданам и их семьям, позволяющая полностью или частично преодолеть потери в доходах в связи с утратой здоровья застрахованным лицам или наступлением смерти члена семьи.

В случае гибели (смерти) военнослужащих или граждан, призванных на военные сборы, наступившей при исполнении ими обязанностей военной службы (на военных сборах), либо их смерти, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении обязанностей военной службы до истечения одного года со дня увольнения с военной службы (отчисления с военных сборов или окончания военных сборов), выплачивается в равных долях единовременное пособие в размере:

членам семей погибших (умерших) военнослужащих, проходивших военную службу по контракту, в том числе офицеров, призванных на военную службу в соответствии с указом Президента Российской Федерации, граждан, призванных на военные сборы в качестве офицеров, прапорщиков и мичманов, - 120 окладов денежного содержания, установленных на день выплаты пособия;

членам семей погибших (умерших) военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, граждан, призванных на военные сборы в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, - 120 месячных окладов по воинской должности по первому тарифному разряду, предусмотренному для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту на должностях, подлежащих комплектованию солдатами, матросами, сержантами и старшинами, установленных на день выплаты пособия.

Членами семьи, имеющими право на получение единовременного пособия за погибшего (умершего) военнослужащего (гражданина, призванного на военные сборы), считаются:

1. супруга (супруг), состоящая (состоящий) на день гибели (смерти) в зарегистрированном браке с военнослужащим или гражданином, призванным на военные сборы;

2. родители военнослужащего;

3. дети, не достигшие возраста 18 лет, или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, а также дети, обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме обучения, - до окончания обучения, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет.

Личное страхование подразделяется на 2 подотрасли – страхование жизни (с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан) и страхование от несчастных случаев (с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг).

Страхование жизни – подотрасль личного страхования, включающая в себя совокупность видов страхования, по условиям которых страховщик выплачивает застрахованному лицу или его правопреемнику определенную денежную сумму при дожитии застрахованного до определенного возраста, события или даты, либо в случае его смерти.

К страхованию жизни относятся такие виды: страхование на дожитие; страхование на случай смерти; страхование жизни рисковое (например, на случай смерти и утраты трудоспособности);

страхование жизни с понижающимся взносом; страхование детей;

страхование до определенного срока (страхование образования, стипендия, средств на обзаведение домашним хозяйством и т.п.);

страхование жизни с понижающейся страховой суммой, когда страхователем является лицо, взявшее кредит или оформившее покупку в кредит; страхование жизни смешанное; страхование вкладов и др.

Большинство видов страхования жизни носят долгосрочный характер, что позволяет страховщикам аккумулировать значительные финансовые ресурсы, получая при этом дополнительный доход от инвестирования резерва страховых взносов.

Страхование жизни, как форма накопления, имеет большое значение и для страхователей, вследствие чего в большинстве промышленно развитых стран страховщикам, осуществляющим операции по страхованию жизни (пенсии, ренты), законодательно запрещено заниматься иными видами страхования.

Как и по другим видам личного страхования, страхование жизни, его условие, тарифные ставки и страховые суммы определяются соглашением сторон в договоре страхования.

Участники страхового обязательства именуются страхователями и страховщиками. При страховых взаимоотношениях основополагающим документом является договор.

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц, в пользу последних (застрахованных лиц).

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого является объектом страховой защиты по специальному и личному страхованию. Он может быть одновременно и страхователем, если уплачивает страховые взносы по условиям личного страхования.

Страхователи вправе при заключении договоров страхования назначать физических и юридических лиц для получения страховых выплат по договорам страхования, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

Страховой случай – фактически наступившее событие, которое предусмотрено законом или договором страхования и впечет возникновение обязанности страховщика произвести страховую выплату.

Страховщиками признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие в установленном Законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ.

Закон, регулируя правовой статус участников страхового обязательства, предусматривает и необходимую в условиях рынка посредническую деятельность - это деятельность страховых агентов, страховых брокеров.

Чтобы понимать любой договор по страхованию жизни, необходимо иметь информацию относительно шести главных черт полисов: продолжительность договора страхования, условия оплаты премий, выплата пособий или страховой суммы, наличие сберегательного компонента, наличие компонента защиты и дивидендов.

1. Продолжительность договора страхования жизни – максимальный промежуток времени продолжительности действия страховки.

Может быть указана почти любая продолжительность. Имеются однолетние договоры, пятилетние, десятилетние, двадцатилетние, тридцатилетние, договоры, которые действуют до 65- или 85-летия застрахованного. Полисы, которые действуют до исполнения 100 лет застрахованному, называются "пожизненными", или бессрочным страхованием.

2. Пособие при наступлении страхового случая, или страховая сумма в связи со смертью – сумма, подлежащая оплате в связи с произошедшим событием.

3. Страховая премия – сумма, уплаченная плательщиком премии страховой компании. В некоторых договорах, премия постоянна в продолжительности всего периода действия контракта. В некоторых полисах, однако, премиальные увеличиваются, и в некоторых полисах премиальные уменьшаются. Почти любая премиальная модель возможна.

Премии могут оплачиваться один раз в год (ежегодные), два раза в год (полугодовые), четыре раза в год (ежеквартальные) или двенадцать раз в год (ежемесячные).

4. Сберегательный компонент или выкупная сумма - текущая стоимость полиса. Некоторые полисы страхования жизни предусматривают денежную стоимость, которая является суммой, выплаченной владельцу полиса, когда премиальные платежи прекращены, и контракт расторгнут. Такие полисы, считается, содержат сберегательный компонент. Количество денежной стоимости определено в полисе.

5. Компонент защиты. Так как пособие подлежит оплате в связи со смертью застрахованного и так как денежная стоимость доступна владельцу полиса, в то время как застрахованный жив, сумма защиты страхования жизни в полисе может рассматриваться как разность между пособием в связи со смертью и денежной стоимостью полиса на то время, когда застрахованный жив. Если в полис включено пособие в связи со смертью, которое является постоянным, и денежная стоимость которого увеличивается устойчиво через какое-то время, компонент защиты может рассматриваться как устойчиво уменьшающаяся во времени стоимость.

6. Дивиденды. Некоторые договоры предполагают участие застрахованного в прибылях страховой компании. Такие договоры считаются "участвующими". Это означает, что страховая компания обязуется производить оплату периодических (обычно ежегодных) "дивидендов" владельцу полиса.

#

# 1.2 Экономические основы страхования жизни [12, 13]

При заключении контракта по страхованию жизни и определении страховой суммы, необходимо помнить, что экономическая ценность человека как производителя дохода имеет тенденцию к уменьшению с течением некоторого времени. И, несмотря на то, что его или ее доходы, могут продолжать расти, время, в течение которого этот человек сохраняет производительность, сокращается. Каждый рассматриваемый год с получением дохода означает, что все меньше этого дохода будет получено в будущем, т.к. экономическая ценность человека — нереализованная трудоспособность, представленная врожденными способностями и приобретенной квалификацией. Поэтому с течением времени его/ее ценность должна сокращаться, в то время как потенциальный доход превращается в реальный. Этот принцип проиллюстрирован графиком на рис. 1. (На графике—сверху вниз: доход, расходы, занятость. На оси абсцисс – слева направо: рождение, трудовая деятельность, уход на пенсию, смерть.)

Линия АВ означает жизненный путь человека от рождения (А) до смерти (В). Дуга АВ представляет расходы на самообеспечение и, в течение всех лет трудовой деятельности, выплаты подоходного налога. Кривая CD —трудоспособность. В течение периода АС индивидуум не получает дохода, однако присутствуют расходы на самообеспечение, что образует на графике треугольник АЕС. Заработок начинается в точке С. Область CD, расположенная выше дуги АВ, представляет доходы, превышающие и налоговые выплаты, и средства для самообеспечения. Точка D отмечает начало пенсионного возраста, а зона DFB символизирует второй важный период жизни, когда расходы на жизнь превышают доходы.

Рис. 1. Гипотетическая иллюстрация экономической ценности человека

Из графика видно, что ценность человеческой жизни достигает пика в точке Е, когда производитель дохода получает чистую прибыль. Вобласти, где линия хх' пересекает дуги, уровень дохода заметно повысился, однако потенциальный будущий доход сократился. Заработный потенциал наблюдает свой спад в уу' и zz'; в точке F он падает до нуля.

Эти диаграммы теоретически иллюстрируют экономические основы трех категорий страхования жизни. Первая представлена фигурой АЕС (зависимое положение). Втечение этого периода потребности человека удовлетворяются за счет его родителей или иных лиц, ответственных за него. Инвестиции, вложенные в развитие ребенка, его образование и воспитание могут составлять значительную сумму, особенно если ребенок учился в частной школе. Разнообразные исследования показывают, что расходы на воспитание ребенка до 18 лет составляют от 1,5 до 3,5 ежегодного дохода родителей. При уровне сегодняшних цен расходы могут быть даже выше. В то время как большинство родителей рассматривают расходы как часть родительской обязанности и ответственности и законно не считают это инвестиционными расходами, сами расходы есть не что иное, как солидная страховая стоимость. Эта стоимость может вполне логично послужить одной из основ для страхования ребенка – довольно большого сегмента среди услуг по страхованию жизни.

Вторая категория страхования на диаграмме представлена дугой CD над дугой АВ. Излишек дохода, представленный данной областью на графике, является источником для обеспечения потребностей иждивенцев получателя дохода и в случае смерти кормильца приведет к серьезным потерям для семьи. Часть этих доходов направляется на взносы в пользу страхования имущества или ответственности, а другая часть откладывается как сбережения на старость, но долю на поддержание семьи в будущем целесообразно инвестировать в страхование жизни для капитализации. Это можно осуществить с помощью семейного страхования или персональной программы.

Наконец, пенсионные расходы представлены фигурой DFB. Хотя недостаток финансовых средств может быть частично восполнен государственной программой социального страхования, а также пенсионными планами, экономией и индивидуальными сбережениями, но наиболее реалистичным источником для покрытия нехватки дохода, как показывает мировая практика, считаются страхование жизни и страхование пенсии. Необходимая часть дохода может быть восстановлена через групповое страхование жизни. Тем не менее, для долгосрочных целей человеку не следует полагаться на групповое страхование жизни и на сумму, большую чем резервы, которые будут созданы на случай нетрудоспособности или смерти застрахованного, удостоверившись какая часть группового страхования будет являться покрытием на эти случаи.

Страхование жизни в деловом мире имеет несколько целей, однако большую часть данных услуг можно разделить на следующие группы:

1. Страхование высококвалифицированных кадров. Наиболее схожим (прямым) применением принципов страхования в деловой сфере является страхование высококвалифицированных кадров (ключевых фигур в бизнесе). Целью данного страхования является компенсировать фирме потерю доходов (убытки), связанных со смертью ключевого руководителя или служащего.

2. Страхование с целью гарантии возврата кредитных сумм. Страхование жизни позволяет улучшить репутацию и доверие к фирме двумя следующими путями: повышая уровень кредитоспособности и делая возможным предоставление гарантий.

3. С целью продления бизнеса. В мировой практике достаточно распространенной формой организации бизнеса является создание простого товарищества, что в соответствии с требованиями закона означает его роспуск при изменениях в его членстве. Следуя данному правилу, смерть главного имущественного партнера ведет к роспуску общества, а оставшиеся партнеры становятся распорядителями имущества, ответственными за выплату доли имущества покойного. Ликвидация фирмы, однако, почти неизменно ведет к сильному сокращению доходов, т.к. имущество стоит лишь малую долю от ее реальной стоимости. В целях избежания данной тупиковой ситуации, партнеры все чаще прибегают к заключению соглашения "покупка — продажа". Такое соглашение обязывает оставшихся партнеров покупать долю умершего партнера по цене, установленной в предварительном соглашении, и передать соответствующие доли оставшимся партнерам. Каждый партнер застрахован на сумму своей доли в партнерстве, и либо общество, либо другие партнеры владеют страховкой.

4. План доходности для работников. Планы доходности для работников обеспечивают три типа доходов, которые можно получить благодаря страхованию:

страховые пособия по нетрудоспособности, включая возмещение дохода, а также компенсацию медицинских, хирургических и больничных расходов;

страховые пособия в связи со смертью застрахованного;

пособия по старости.

Эти планы относятся, соответственно, к коллективному страхованию здоровья, групповому страхованию жизни, а также пенсионному обеспечению, включая групповое страхование по единому страховому договору.

#

# 1.3 Статистическая оценка факторов риска страхования

Для того чтобы страховщик смог обеспечить выплату оговоренной суммы, ему необходимо корректно оценить страховую премию, по которой он реализует полис страхования жизни. Страховая премия должна быть рассчитана таким образом, чтобы исходя из вероятности дожития страхователя до определенного возраста, она позволила страховщику безубыточно погасить свои обязательства перед страхователем, а также покрыть свои расходы на ведение дел.

#

# 1.3.1 Применение таблиц смертности [23, c.67-68]

В страховании жизни, также как и в пенсионном страховании, основой для расчета вероятности дожития страхователя до определенного возраста являются таблицы смертности. Эти таблицы предоставляют информацию о том, сколько человек из 100000 родившихся дожили до определенного возраста и какова вероятность смерти на каждом возрастном интервале.

Таблица смертности составляется для каждого пола отдельно и имеет следующий вид:

Таблица 1 Пример таблицы смертности населения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастной интервал х (указано начало интервала, длина интервала -I год) | Доля умерших из числа людей; доживших до возрастного интервала и умерших в течение этого интервала, | Число доживших до начала возрастного интервала (из числа 100000 Новорожденных) | Число умерших в течение возрастного интервала | Средняя продолжительность предстоящей жизни на начало возрастного интервала |
| 20 | 0,00120 | 97741 | 118 | 55,46 |
| 21 | 0,00127 | 97623 | 124 | 54,53 |
| 22 | 0,00132 | 97499 | 129 | 53,60 |
| 23 | 0,00134 | 97370 | 130 | 52,67 |
| 24 | 0,00133 | 97240 | 130 | 51,74 |
| 25 | 0,00132 | 97110 | 128 | 50,81 |

Приведенная выше таблица смертности является примером тех таблиц, с которыми работают страховщики. Полностью таблицы заполняются, начиная с возрастного интервала 0-1 год (для него используются также отдельные таблицы по дням, так как младенческая смертность высока), и заканчиваются возрастным интервалом 95-105 лет. Например, берется группа в 100000 человек (цифра условная), после чего каждый год оценивается, сколько людей из этой группы осталось в живых на данный момент. Такой показатель называется числом доживших и обозначается как Ix. Остальные показатели являются уже производными. Показатель числа умерших в течение возрастного интервала между x: и x+tгодами рассчитывается как dx=Ix-Ix+1 Показатель вероятности смерти в течение возрастного интервала, который является основным при работе со страхованием жизни, рассчитывается как , где qx – показатель ожидаемой продолжительности жизни, который также является производным от вероятности дожития, рассчитывается, как где где px=1-qx***,*** то есть вероятность дожития индивида до конца возрастного интервала. Бесконечность в формуле расчета ожидаемой продолжительности жизни на практике заменяется на крайнее верхнее значение возрастного интервала, указанного в таблицах смертности.

Страховые компании, работающие по такой линии бизнеса, как страхование жизни, должны в первую очередь учитывать, каким именно образом распределяется смертность по возрастным группам населения в тех странах, в которых они реализуют свои страховые программы. Таким образом, страховщикам необходимо использовать данные национальных таблиц смертности, которые представляют собой информацию о распределении всего населения по половозрастным группам.

Но на практике страховщики никогда не будут использовать только общепопуляционную таблицу смертности (основанную, например, на данных переписи населения) для расчета страховых тарифов. Ведь маловероятно, что структура застрахованных по программам страхования жизни будет полностью соответствовать структуре населения страны в целом. Всегда имеет место некий отбор страхователей. Во-первых, страхование жизни – это добровольное страхование, и никто не обязан приобретать этот полис, поэтому выборка потенциальных клиентов страховщика уже становится нерепрезентативной при сравнении ее со структурой населения страны. Во-вторых, человеку недостаточно просто иметь необходимый доход для покупки страхового полиса, ведь страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования (проведя, тем самым, отбор рисков, так называемый андерайтинг).

В результате структура клиентов страховой компании будет отличаться от общепопуляционной, и компании придется при оценке смертности страхователей вносить определенные поправки к общепопуляционным показателям. Таким образом, страховщику приходится работать с выборкой населения, составляя для нее выборочные таблицы смертности, рассчитывая выборочные коэффициенты дожития, смертности, продолжительности жизни и т. п. Для оценки таких показателей страховщикам необходимо как можно точнее определить отличие той группы застрахованных, для которой оцениваются тарифы и резервы, от общепопуляционной структуры населения. Это актуально в первую очередь для тех страховых компаний, которые работают на неразвитом рынке страхования жизни, например на российском. В странах же с более развитыми рынками страхования жизни страховые компании накопили достаточно опыта для того, чтобы корректно оценивать смертность страхователей и составлять собственные страховые таблицы смертности. Эти таблицы позволяют более адекватно оценить смертность страхователей, причем они составляются отдельно для страхования на случай смерти и для страхования на дожитие.

Проведенное исследование показало: независимо от социально-экономической ситуации в стране, "страховая" смертность всегда будет отличаться от общепопуляционной. Задачей страховщика становится проведение такого отбора страхователей, который гарантирует положительный доход при установленных тарифах. Это означает, что страховщик может ориентироваться на общепопуляционные данные смертности лишь в том случае, когда он уверен, что состав страхователей будет полностью отражать структуру населения страны и, соответственно, смертность в его выборке будет идентична общепопуляционной. На практике применение такого андеррайтинга трудноосуществимо, поэтому страховым компаниям приходится оценивать смертность страхователей, прибегая к косвенной информации. В частности, возможна корректировка общепопуляционных показателей смертности с учетом влияния факторов уровня и неравенства доходов в стране.

#

# 1.3.2 Влияние **семейного положения на смертность [14, c. 10-16]**

Проводимое исследование выявило влияние семейного положения на смертность, что учитывается при расчете актуарных расчетов в полисах.

Для анализа влияния семейного положения использовались статистические данные о популяционной смертности в США в течение года в группах из 1000 человек для пятилетних возрастных групп, отдельно для мужчин/женщин, холостых/замужних. В таблице 2 приведены данные о популяционной смертности в США в 1980 году.

Таблица 2 Популяционная смертность среди мужчин и женщин в США (на 1000 чел.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возрастная группа | Для мужчин | Для женщин |
| Общая | Женатые | Неженатые | Общая | Замужние | Незамужние |
| 15–19 | 1,36 | 1,69 | 1,35 | 0,518 | 0,507 | 0,517 |
| 20–24 | 1,94 | 1,36 | 2,18 | 0,603 | 0,405 | 0,749 |
| 25–29 | 1,92 | 1,23 | 3,01 | 0,675 | 0,465 | 1,16 |
| 30–34 | 1,92 | 1,28 | 4,04 | 0,826 | 0,606 | 1,64 |
| 35–39 | 2,42 | 1,72 | 5,88 | 1,22 | 0,95 | 2,38 |
| 40–44 | 3,58 | 2,76 | 7,76 | 1,95 | 1,58 | 3,61 |
| 45–49 | 5,81 | 4,59 | 12,9 | 3,19 | 2,65 | 5,39 |
| 50–54 | 9,33 | 7,55 | 20,2 | 4,96 | 4,22 | 7,56 |
| 55–59 | 14,5 | 12,3 | 27,1 | 7,46 | 6,35 | 10,5 |
| 60–64 | 22 | 19,3 | 36,6 | 11,3 | 9,39 | 15,1 |
| 65–69 | 33,4 | 29,5 | 53,6 | 17,1 | 14,3 | 20,5 |
| 70–74 | 49,9 | 44,4 |  | 26,2 | 21,4 | 30 |
| 75–79 | 73,2 | 62,4 | 112 | 41,3 | 34,1 | 44,5 |
| 80–84 | 110 | 93,2 | 148 | 71 | 51,8 | 76 |
| 85–89 | 164 | 142 | 189 | 118 | 78,9 | 129 |
| 90–94 | 220 | 193 | 240 | 180 | 127 | 195 |

Более наглядно эти данные отображены на диаграмме.

Рис. 2. Популяционная смертность в США (на 1000)

Из таблицы видно, что для обоих полов практически во всех возрастных группах смертность женатых/замужних людей ниже, чем холостых. Это различие принято оценивать либо по абсолютному значению, либо с помощью относительных коэффициентов.

Начиная с 30-летнего возраста влияние семейного положения значительнее у мужчин. Далее, в возрастных группах при возрастах от 30 до 55 лет смертность среди незамужних женщин превосходит смертность среди женатых мужчин, то есть за счет влияния семейного положения ликвидируется разрыв между смертностями мужчин и женщин.

Однако, в то же время абсолютное значение разности между смертностями среди семейных людей и холостых продолжает увеличиваться с увеличением возраста. Таблица показывает, что в пожилом возрасте эта разность составляет в среднем до 50 человек в расчете на 1000.

Интересно проследить динамику изменения значения фактора семейного положения, полученные через расчет средних геометрических. Данные указывают на то, что в возрасте 30—39 лет влияние семейного положения на смертность достигает апогея. В то же время аналогичные рассуждения относительно фактора пола показывают, что влияние пола на смертность после 20–24 лет, где достигается максимум. Отсюда возникает закономерный вопрос: а каков наибольший суммарный эффект от семейного положения и полового признака, и в каком возрасте он наблюдается? Ответ дать несложно, так как общий результат характеризуется отношением смертности для холостых мужчин к смертности среди замужних женщин, и равен*.* Соответствующие значения для удобства помещены в таблицу3.

Таблица 3 Вспомогательные соотношения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возрастная группа | Эффект от полового признака | Влияние семейного положения |
| 15-19 | 2,66272 | 0,30592 |
| 20-24 | 5,38272 | 0,55074 |
| 25-29 | 6,47312 | 0,94309 |
| 30-34 | 6,66667 | 1,28125 |
| 35-39 | 6,18947 | 1,38372 |
| 40-44 | 4,91139 | 1,30797 |
| 45-49 | 4,86792 | 1,17429 |
| 50-54 | 4,78673 | 1,00132 |
| 55-59 | 4,26772 | 0,85366 |
| 60-64 | 3,89776 | 0,78238 |
| 65-69 | 3,74825 | 0,69492 |
| 70-74 | 3,41121 | 0,67568 |
| 75-79 | 3,28446 | 0,71314 |
| 80-84 | 2,85714 | 0,81545 |
| 85-89 | 2,39544 | 0,90845 |
| 90-94 | 1,88976 | 1,01036 |

Осталось только констатировать полученный факт: максимальное значение произведения факторов равно 6,67 и достигается при возрастах 30–34 лет. Перефразировать этот результат можно так: в возрасте 30–34 лет замужние женщины умирают в 6,67 раз реже, чем холостые мужчины.

Анализ данных с помощью методики оценки факторов риска чрез мультипликативную модель смертностной модель дает вывод, что во всех представленных возрастных группах влияние семейного положения существеннее, чем влияние полового признака. При этом наибольшее совокупное влияние обоих факторов риска имеет место в возрастах 30–34 года.

Проиллюстрированные выше факты и проделанная аналитическая работа показывают, что различие между смертностями для холостых и семейных людей более чем существенно, особенно для возрастов 25–54 лет: в 1980 г. незамужние/неженатые представители этой возрастной категории умирали более чем в 2 раза чаще, чем замужние/ женатые, и на этом различия между смертностями не заканчиваются.

Стоит привести наиболее интересные соображения на счет причин структуры смертности. Нельзя объяснить разницу в смертностях для холостых/ замужних какими-либо различиями между людьми на уровне генетики. Одним из наиболее ранних соображений на эту тему является принцип "отбора при браке". Он основывается на том, что люди, имеющие какое-либо тяжелое заболевание (туберкулез, цирроз печени, СПИД и т.д.), вступят в брак с меньшей вероятностью, чем здоровые. Кроме того, считается, что семейное положение накладывает на человека дополнительную ответственность, и, как следствие, ему приходится вести более осторожный образ жизни, что позитивно влияет на смертность (особенно у мужчин). Далее, очень важную роль играет взаимная помощь супругов друг другу, уход в случае болезни (особенно в пожилом возрасте). И, наконец, наиболее популярной и статистически обоснованной точкой зрения сегодня является версия о том, что смертность непосредственно зависит от социальной активности человека, а на этот показатель в свою очередь влияет семейное положение.

Полученный вывод о значимости влияния семейного положения на смертность означает, что семейное положение нужно учитывать при андеррайтинге в страховании жизни и, соответственно, при определении стоимости страхового покрытия и резервов. Эти особенно важно делать для договоров страхования, учитывающих семейное положение.

#

# 1.3.3 Расчет страхового контракта на основании статистических данных [15]

Рассмотрим актуарную модель, в соответствии с которой будут производиться расчеты.

Пусть нам известны следующие данные о смертности в течение года для некоторого фиксированного возраста х:

qmale,m – вероятность смерти среди женатых мужчин

qfemale,m – вероятность смерти среди замужних женщин

qmale,w – вероятность смерти среди овдовевших мужчин

qfemale,w – вероятность смерти среди овдовевших женщин

Положим n – количество застрахованных супружеских пар на начало года.

Если на начало года на пенсионном обеспечении находились Nm,w вдовцов и Nf,w вдов, то метод динамики средних дает:

Количество семейных пар на начало следующего года:

n – n×qm,m – n×qf,m + n×P (в течение года умерли оба супруга)

Количество вдовцов на начало следующего года

Nf,w + n×qf,m – Nf,w×qm,w – n×P (в течение года умерли оба супруга)

Количество вдов на начало следующего года

Nf,w + n×qm,m – Nf,w×qm,w – n×P (в течение года умерли оба супруга)

Итак, для получения полной картины об обязательствах страховщика по выплате ренты по всем годам страхования осталось только вычислить вероятность Р (в течение года умерли оба супруга).

Рассмотрим цепь Маркова в непрерывном времени со следующими четырьмя состояниями: оба супруга живы (обозначим это состояние как х00), жив только овдовевший супруг (х10), жива только овдовевшая супруга (х01) и оба супруга умерли в течение года (х11). В таком свете задача сводится к изучению дискретного случайного процесса с четырьмя состояниями. Условно его можно отобразить диаграммой переходов.

Будем считать, что распределение смертности внутри года имеет постоянную интенсивность, т.е.

Поскольку из таблиц смертности нам известны значения рx,=1рx для различных групп людей, то значения параметров мы сможем получить из формулы:

В данном случае вводятся четыре различные интенсивности смертности:

μmale,m, μfemale,m, μmale,w, μfemale,w,

Расчет вероятностей переходов в рамках модели с использованием интегральной формулы полной вероятности дает следующий результат:

Величину называют интенсивностью перехода из состояния х00 в состояние х10. Аналогично,

Теперь запишем систему уравнений Колмогорова — Чепмена, описывающую полученный процесс:

Решив систему дифференциальных уравнений, получим следующий результат для искомой вероятности смерти обоих супругов в течение одного года:

В качестве проверки полученной формулы возможно рассмотреть случай когда:

μmale,m=μmale,w, μfemale,m=μfemale,w,

то есть случай, когда не учитываются различия в смертностях среди замужних/женатых и овдовевших людей. Подстановка и простые преобразования дают следующий результат:

Px11(1)=qmale× qfemale

Трудно назвать этот результат неожиданным. Тем не менее, он лишний раз подтверждает правильность полученной общей формулы.

Теперь, имея выражение для вероятности смерти обоих супругов в течение одного года, можно последовательно рассчитать среднее количество семейных пар, вдов и вдовцов на начало каждого года действия договора, а следовательно и актуарную стоимость обязательств страховщика по выплате ренты по портфелю. Применяя принцип эквивалентности обязательств, можно получить и размер ежегодной индивидуальной нетто-премии Р.

# 2. РАЗВИТИЕ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ

#

# 2.1 Отличие страховых услуг в России и за рубежом

Современный российский рынок страхования жизни находится лишь на этапе зарождения. Основными причинами такого его состояния являются низкий уровень платежеспособности населения, низкая страховая культура, недоверие к финансовым институтам, и к страховщикам в частности, недостаточный уровень капитализации российских страховых компаний, несовершенство законодательной базы, особенно в части налогового законодательства, ненадлежащий контроль за компаниями со стороны государства, недостаточно развитая инфраструктура страхового рынка и низкий уровень развития рынков вложений [23, c. 68-75].

В российских условиях использование исходные данные о смертности в разрезе пола, возраста, других факторов усложняется тем, что нужны отдельные данные для различных групп людей.

Для официальных российских статистических изданий (Демографический ежегодник и пр. сборники Госкомстата) данные в такой разбивке не собираются в принципе. Кроме того, есть весьма серьезные сомнения относительно наличия такого рода статистики даже у лидеров отечественного рынка страхования жизни (учитывая общий уровень развития страхования жизни в стране и то, для каких задач сегодня оно в подавляющем большинстве случаев востребовано).

Таким образом, таблицу в необходимом виде приходится получить "вручную". В качестве основы для построения таблиц берутся демографические данные о смертности, отдельно для мужчин и женщин. Относительную поправку к вероятности смерти в течение года среди людей определенного пола, возраста, семейным положения, социального положения и т.д., по сравнению с общей группой людей, предполагается равной соотношению таблиц других стран.

Ассоциации страховщиков во многих странах имеют подобную статистику, которую можно найти в открытых источниках, например на сайте американского общества актуариев http://www.soa.org (используя размещенную там программу "table manager", позволяющую получить страховые и аннуитетные таблицы по многим странам мира).

Но для российских страховщиков (равно как и для других страховщиков, работающих на неразвитых, но перспективных рынках) составление таких же страховых таблиц смертности представляет куда более сложную задачу, ведь у них нет наблюдений за такой длительный период, как у крупных страховщиков в странах ЕС или в США. В России на данный момент страхование жизни представлено либо "схемным" страхованием, либо классическим рисковым страхованием жизни. "Схемное" страхование представляет собой механизм ухода от уплаты налогов, где посредником является страховщик – никакой рисковой нагрузки в таком страховании нет и, соответственно, выборка по страхователям (а это просто сотрудники того предприятия, которое таким образом "оптимизирует" налоговую базу) никакой информации в плане оценки выборочной смертности дать не может. "Схемное" страхование жизни все еще занимает большую часть рынка страхования жизни в стране, несмотря на рост классического страхования жизни в последние годы. Классическое страхование в России на данный момент не настолько развито, а клиентская база не настолько велика, чтобы по имеющимся клиентам можно было составить выборку, позволяющую дать хоть сколько-нибудь достоверную оценку показателей выборочной смертности. Применение же статистики, "обкатанной" в другой стране, также некорректно, так как и структура населения, и социально-экономическая ситуация в других странах совершенно иная.

Тем не менее стоит рассматривать опыт западных стран по составлению страховой статистики, так как это позволит выявить определенные закономерности в соотношении выборочной страховой и общепопуляционной смертности.

Сравнение страховых таблиц смертности с общепопуляционными по западным странам показывает, что смертность среди страхователей, то есть выборочная смертность, почти по всем странам отличается от общепопуляционной в меньшую сторону. Существуют также определенные закономерности относительно того, как "страховые" показатели смертности изменяются с возрастом застрахованного.

Обшепопуляционные таблицы смертности, могут быть взяты с официального сайта Всемирной организации здравоохранения (http://www.who.int), что позволяет избежать несоответствий в национальных таблицах смертности, предоставленных страховщиками.

Исследование зависимости проводилось по наиболее развитым европейским странам, США и Японии, так как лишь по ним была найдена статистика, необходимая для международного сопоставления. Основным источником являлась информация, размещенная на сайте американского общества актуариев, использовались также данные таблиц смертности, представленные ассоциациями страховщиков европейских стран. Но по разным странам данные представлены в несколько различном формате. Так, например, по Дании представлены данные по застрахованным жизням. По Бельгии представлены таблицы смертности по договорам страхования жизни и таблицы смертности, основанные на практике страховых компаний, предоставленные бельгийским союзом страховщиков. По Финляндии представлены таблицы для страхования жизни без каких-либо дополнительных пояснений. Аналогично представлены данные по Германии. Таблица смертности, используемая для страхования жизни в Норвегии, одинакова как для мужчин, так и для женщин (ни в одной другой стране такого "объединения" не производится). Великобритания, в свою очередь, публикует данные по годам селекции, чего не делают страховщики из других стран.

Аналогичная ситуация и с пенсионным страхованием – по некоторым странам таблицы представлены как "пенсионные", а по другим - как "аннуитетные", в связи с чем и было введено упомянутое выше допущение об эквивалентности этих двух видов страхования.

При этом данные по страховым и аннуитетным таблицам представлены в основном за какой-то один период, поэтому проследить динамику соотношений общепопуляционных и "страховых" показателей смертности (qx)во времени не представляется возможным. Исключением являются Нидерланды и США, по которым есть данные за несколько периодов.

Поэтому расчеты проводились за период 1992-1997 гг., по которому были доступны данные по каждой из этих стран.

Анализ показателей страховых и аннуитетных таблиц смертности по отношению к общепопуляционным показателям смертности

При анализе таблиц смертности, используемых в страховании жизни, рассчитывалось отношение ***,*** усредненное за пять лет для возрастных интервалов с 30 до 60 лет. Получились следующие результаты (см. таблицу 4):

Таблица 4 Соотношение усредненных показателей смертности по таблицам, используемым для страхования жизни, и общепопуляционных показателей смертности (в процентах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Возрастные интервалы, лет |
| 30-35 | 35-40 | 40-45 | 45-50 | 50-55 | 55-60 |
| Австрия (м) | 29,51 | 23.99 | 25,50 | 26,75 | 23,74 | 25,48 |
| Бельгия (м) | 19,23 | 20,02 | 17,32 | 15.48 | 15,61 | 16,16 |
| Бельгия (ж) | 19,54 | 15,85 | 12,70 | 13,68 | 14,24 | 13,93 |
| Великобритания (м) | 11.84 | 13.63 | 15,32 | 17.83 | 20,04 | 20,16 |
| Великобритания (ж) | 18.01 | 17,81 | 16,99 | 17,61 | 18,35 | 18,67 |
| Германия (м) | 31,55 | 27.52 | 24,71 | 25,46 | 28.38 | 27,89 |
| Германил (ж) | 37,53 | 32.09 | 29,20 | 27,14 | 27,58 | 32,11 |
| Дания (м) | 11,53 | 11,72 | 11.08 | 12,33 | 13,48 | 14,58 |
| Дания (ж) | 9,92 | 12,13 | 11,87 | 13,42 | 12,85 | 11,31 |
| Нидерланды (м) | 11,03 | 12,94 | 10,87 | 9,74 | 10,12 | 13,87 |
| Норвегия (м) | 18,97 | 19,84 | 19.92 | 21,34 | 20,51 | 21,29 |
| Норвегия (ж) | 38,71 | 37,59 | 32,23 | 35,16 | 31,88 | 37,49 |
| США (м) | 14,36 | 13JJ5 | 13,31 | 13,88 | 14,18 | 15,24 |
| США (ж) | 20,61 | 19,33 | 17.88 | 18,49 | 20,20 | 20,53 |
| Финляндия (м) | 44,87 | 45,65 | 43,81 | 38.42 | 40,46 | 42,13 |
| Финляндия (ж) | 75,34 | 75,39 | 63.88 | 56,62 | 54,78 | 60,24 |
| Франция (м) | 22,94 | 22,71 | 21,60 | 22,00 | 24,92 | 26,77 |
| Швейцария (м) | 23,51 | 26,80 | 21,69 | 23,10 | 23,83 | 23,94 |
| Швеция (м) | 35,90 | 37,19 | 34,11 | 29,70 | 29,19 | 29,45 |
| Швеция (ж) | 79,51 | 43,82 | 41,85 | 33,07 | 30,74 | 28,68 |
| Япония (м) | 22,68 | 23,10 | 22,96 | 21,52 | 21,90 | 24,04 |
| Япония (ж) | 33,88 | 32,69 | 29,88 | 25,94 | 27,36 | 25,67 |

Таким образом, исходя из проведенного сопоставления данных по странам, можно сделать следующий вывод: не существует какой-либо закономерности, которая присутствовала бы всегда во всех странах. Тем не менее в ряде развитых стран значения страховой смертности имеют некие общие черты и тенденции развития в зависимости от возраста страхователей

Состав стран, используемых для сравнительного анализа по страхованию аннуитетов, отличается, так как, например, по Израилю доступными оказались лишь данные по пенсионному страхованию, тогда как по Швеции доступна только статистика смертности среди застрахованных по программам страхования жизни на случай смерти.

В целом анализ смертности среди застрахованных по программам аннуитетного страхования показывает примерно ту же зависимость, что и сравнительный анализ смертности застрахованных по программам страхования жизни. Определенный интерес представляет сопоставительный анализ национальных таблиц, используемых при страховании жизни, с аннуитетными таблицами смертности. Как уже упоминалось выше, далеко не по всем странам удалось найти одновременно и страховую и аннуитетную таблицы, которые могли бы быть использованы для такого сравнения. В выборку для сравнения таблиц попали Австрия, Германия, Великобритания, Финляндия и США. Результат сопоставления представлен в таблице 5.

Таблица 5 Соотношение "страховой" и аннуитетной смертности (в процентах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Возрастные интервалы, лет |
| 30-35 | 35-40 | 40-45 | 45-50 | 50-55 | 55-60 |
| Австрия (м) | 112,23 | 110,35 | 115,50 | 113.11 | 114,12 | 129,45 |
| Великобритания (ж) | 138,21 | 127,29 | 138,11 | 154,32 | 167,52 | 172,93 |
| Германия (м) | 210,22 | 219,28 | 235,96 | 219,55 | 239,94 | 240,11 |
| Германия(ж) | 358,56 | 363,27 | 250,29 | 225,33 | 262,95 | 291,68 |
| США (м) | 163,90 | 177,71 | 162,21 | 140,04 | 126,67 | 144.74 |
| США (ж) | 182,50 | 216.33 | 206,47 | 198,82 | 203,56 | 209,79 |
| Финляндия (м) | 178,89 | 187,82 | 195,02 | 200,52 | 204,56 | 207,46 |

В целом проведенный анализ дает определенное представление о зависимости между смертностью лиц, застрахованных по той или иной программе страхования жизни – на смерть или на дожитие. Во-первых, по всем странам наблюдается рост соотношения "страховой" смертности и общепопуляционной в старших возрастных группах. Во-вторых, в некоторых случаях опять же наблюдается определенный "прогиб" соотношения смертности по разным формам страхования.

Общий вывод может быть следующим: начиная с определенного возраста (а это происходит в интервале 40-45 лет) начинается относительный рост "страховой" смертности. Учитывая, что и общепопуляционная и аннуитетная смертность также растет, можно сделать вывод о том, что чем старше возрастная группа, тем, возможно, выше влияние неблагоприятного отбора на страхование жизни и тем ниже его нее влияние на аннуитетное страхование.

В принципе можно выделить группы факторов, которые так или иначе влияют на показатели смертности среди застрахованных по программам страхования жизни. К факторам, снижающим смертность среди страхователей (речь идет об индивидуальных программах), относится, например, то, что приобретают такие страховые полисы в основном люди с достатком выше среднего, то есть у них больше возможностей для того, чтобы вести здоровый образ жизни, получать более квалифицированную медицинскую помощь.

С другой стороны, существуют факторы, которые увеличивают смертность среди застрахованных, и главный среди них – асимметрия информации. Как известно, асимметрия информации принимает такие формы, как неблагоприятный отбор и недобросовестное поведение. Неблагоприятный отбор – это тот фактор, исключить влияние которого призван андеррайтинг, то есть процедура отбора рисков. В зависимости от качества его проведения можно существенно изменить показатели смертности.

Расхождение в показателях между различными странами отчасти объясняется тем, насколько развита процедура андеррайтинга у местных страховщиков. Другой вид асимметрии информации – недобросовестное поведение страхователя. Ведь после успешного прохождения процедуры андеррайтинга поведение индивида может измениться. Эта проблема меньше распространена в страховании жизни и больше – в страховании имущества, транспорта, гражданской ответственности. Суть ее заключается в том, что страхователь после заключения договора страхования меняет свое поведение. Например, если автолюбитель застраховал свою машину от ущерба, то он может менее ответственно подходить к возможным затратам на ремонт в случае аварии, мотивируя это тем, что страховая компания все оплатит. Это может привести к менее бережливому отношению к автомобилю, более агрессивному вождению и, как следствие, к росту убыточности.

Для снижения влияния неблагоприятного отбора при урегулировании убытков действует принцип uberimus fide –повышенной добросовестности, закрепленный гражданским правом. Суть его заключается в том, что страхователь после заключения договора должен вести себя так, как будто договора страховании нет. Если же страховщик докажет несоответствие поведения страхователя принципу uberimus fide, то на основе этого в судебном порядке может быть отказано в выплате.

В страховании жизни, как и в страховании от несчастного случая, указанный принцип страхователями, как правило, соблюдается гораздо чаще, чем в автостраховании. Понятно, что рисковать своей жизнью и здоровьем будут намного реже, чем фарой собственного автомобиля. Тем не менее с риском недобросовестного поведения в страховании жизни компании также могут столкнуться. Договор страхования жизни, в отличие от договора страхования имущества, как правило, долгосрочный – на 5,10,20 лет и более. За это время застрахованный может сильно изменить свое поведение, не подвергая свою жизнь опасности, но тем не менее увеличивая риск наступления страхового случая по договорам несчастного случая и страхования жизни. Например, он может начать увлекаться экстремальными видами спорта (скалолазанье, дельтапланеризм и т. д.), при учете которых сама страховка стоила бы больше.

Можно привести и другой пример из практики медицинского страхования. Там распространено такое явление, как ненамеренное недобросовестное поведение. Например, человек, будучи совершенно здоровым, приобрел полис. А через полгода он оказался на территории, где бушует эпидемия. Заболев, он будет очень долго лечиться, и страховщику придется платить гораздо больше, чем тот рассчитывал при продаже полиса. А если эта болезнь приведет к летальному исходу, то платить придется уже по полису страхования жизни. Бороться с недобросовестным поведением в страховании жизни можно, например, корректируя тарифы по прошествии определенного числа лет с момента заключения договора. Если, например, провести повторное медицинское обследование застрахованного, то может выясниться, что ему можно не увеличивать, а наоборот, уменьшать тариф, так как его здоровье могло и улучшиться.

Далее рассмотрим в отдельности макроэкономические показатели в разрезе стран, по которым имеется доступная информация, и его влияние на соотношение "страховой" и общепопуляционной смертности.

Во-первых, стоит рассмотреть зависимость среднего соотношения "страховой" и общепопуляционной смертности от уровня валового внутреннего продукта на душу населения, измеренного в долларах США по паритету покупательной способности национальной валюты (ППС). Такие данные обычно используются для международных сравнений для того, чтобы более корректно оценить уровень доходов населения в той или иной стране по отношению к остальным странам, участвующим в сравнении.

Итак, при росте среднедушевого ВВП наблюдается снижение показателя , хотя эта тенденция не очень явная. Данные по большинству стран ЕС и США ей соответствуют, однако бывают и отклонения (см. рис. 3)

Рис. 3. Зависимость среднего соотношения "страховой" и общепопуляционной смертностью мужчин от ВВП

Отраженная на рис. 3 тенденция свидетельствует о том, что с ростом средних доходов по стране разница в продолжительности жизни остается, причем можно сделать предположение, что в более "бедных" странах люди, страхуя свою жизнь, могут руководствоваться несколько иными мотивами, чем люди в более "богатых" странах. Это можно объяснить, например тем, что в более "бедных" странах стремление обеспечить семью доходами на случай смерти шире распространено, чем в более благополучных. Также можно сделать вывод о том, что в "бедных" странах сильнее воздействие недобросовестного поведения страхователей.

При этом необходимо принять во внимание и тот факт, что доходы в стране могут по-разному распределяться между различными группами населения. То есть, несмотря на, казалось бы, высокие среднедушевые доходы в стране, может сложиться ситуация, когда в результате сильного неравенства по доходам доля бедного населения высока. При международных сравнениях для оценки неравенства традиционно используются коэффициент концентрации Джини, а также коэффициент фондов.

Как и в случае с доходом на душу населения, зависимость показателя от коэффициента Джини также отрицательная (см. рис. 4).

Рис. 4. Зависимость среднего соотношения "страховой" и общепопуляционной смертности мужчин от коэффициента Дженни

В данном случае зависимость просматривается менее явно, поэтому для того, чтобы окончательно убедиться в том, что существует отрицательная зависимость среднего соотношения "страховой" и общепопуляционной смертности от уровня дифференциации доходов, проведем анализ зависимости показателя от коэффициента фондов (см. рис. 5).

Рис. 5. Зависимость среднего соотношения "страховой" и общепопуляционной смертности мужчин от коэффициента фондов

Рис. 5 также свидетельствует об отрицательной зависимости показателя от коэффициента фондов. Можно сделать следующее предположение: чем выше неравенство по доходам среди граждан страны, тем большая вероятность того, что полис страхования жизни будут приобретать люди обеспеченные, у которых есть больше возможностей (по сравнению с менее обеспеченными людьми) следить за своим здоровьем. В свою очередь у более бедных людей попросту может не хватить средств на покупку полиса, а даже если и хватит, то они не смогут пройти процедуру андеррайтинга. В странах с меньшей социальной дифференциацией у людей, как правило, имеются более равные условия доступа к медицинскому обслуживанию. В этих же странах меньше разница в уровне и образе жизни, и соответственно большее (в процентном выражении) число людей может приобрести страховой полис; при этом, возможно, процедура андеррайтинга уже не помогает безошибочно определить нежелательных страхователей и, возможно, это ведет к большему значению показателя . Это же можно подтвердить и проанализировав зависимость от доли национального дохода, получаемого 10% наиболее бедных граждан (нижней де-цилью) (см. рис. 6).

Рис. 6. Зависимость среднего соотношения "страховой" и общепопуляционной смертности мужчин от доли нижней децили в совокупности доходов

Очевидно, чем выше доля совокупного дохода, получаемая самыми бедными (а это означает, что у более богатых групп населения эти показатели различаются меньше, чем в обратном случае), тем выше смертность среди страхователей, то есть происходит "выравнивание" лиц, застрахованных по полису страхования жизни, с теми, кто не застрахован. Снова можно сделать вывод о том, что чем ниже дифференциация по доходам, тем меньше возможностей у страховщиков проводить жесткий отбор страхователей. В результате "просочиться" через процедуру андеррайтинга становится проще, и смертность среди застрахованных растет.

Исследование показывает, что общепопуляционная смертность всегда выше, чем смертность среди застрахованных по договорам страхования жизни. Можно утверждать, что неравенство по доходам является в первую очередь тем фактором, от значения которого зависит соотношение "страховой" и общепопуляционной смертности. Кроме того, важным показателем выступает и уровень доходов на душу населения.

Общий вывод исследования можно сформулировать следующим образом: независимо от того, какая социально-экономическая ситуация в стране, "страховая" смертность всегда будет отличаться от общепопуляционной. В этом случае задачей страховщика становится проведение такого отбора страхователей, который гарантирует положительный доход при установленных тарифах.

Это означает, что страховщик может ориентироваться на общепопуляционные данные смертности лишь в том случае, когда он уверен, что состав страхователей будет полностью отражать структуру населения страны и, соответственно, смертность в его выборке будет идентична общепопуляционной. На практике применение такого андеррайтинга трудноосуществимо, поэтому страховым компаниям приходится оценивать смертность страхователей, прибегая к косвенной информации.

В частности, возможна корректировка общепопуляционных показателей смертности с учетом влияния факторов уровня и неравенства доходов в стране. Одним из способов проведения более точной оценки смертности может стать условное разделение населения на группы с присвоением каждой из них своих "смертностных" характеристик.

Специфика нынешнего страхования жизни в России заключается в том, что страхование жизни широко используется для оптимизации налогообложения ФОТ. Речь идет о так называемых "зарплатных схемах", предложение и использование которых, сточки зрения законодательства, сомнительно, но такие услуги не являются страхованием жизни в классическом понимании страхования жизни. Безусловно, схемы ухода от налогообложения являются дестабилизирующим фактором как в национальной, так и в региональной экономике, негативно влияющими на становление рыночных механизмов в экономике. Выход из сложившейся ситуации видится в комплексном подходе: сделать их экономически невыгодными для предприятий, усилить надзор налоговых органов за выплатами по договорам страхования жизни, за страховыми организациями, у которых завышены ставки тарифов по договорам, существенная часть премии передается в перестрахование, повысить требования к размеру уставного капитала организаций, занимающихся страхованием жизни. [17]

Реальное страхование жизни в малых объемах, но все же присутствует на рынке. По различным оценкам доля собранных страховых премий по реальному страхованию жизни колеблется в пределах от 1% до 31%. Таким образом, величину взносов по договорам реального страхования жизни в 2001 году можно оценить цифрами от 44,7 млн. долларов до 1,4 млрд. долларов. В США ежегодно по долгосрочному страхованию жизни собирается около 350 млрд. долларов. Доля платежей по реальному страхованию жизни в ВВП России составляет от 0,02% до 0,62%, что соответствует аналогичным показателем Колумбии, Ливана, Бразилии, то есть странам с неустойчивой развивающейся экономикой, низким уровнем жизни населения, отсутствием социальной защиты населения.

Таблица 6 Доля страховых взносов в ВВП в разных странах

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место | Страна | Доля страховых взносов в ВВП (%) |
| Взносы всего | Взносы по страхованию жизни |
| 1 | Южная Африка | 16,86 | 14,04 |
| 2 | Великобритания | 15,78 | 12,71 |
| 3 | Южная Корея | 13,05 | 9,89 |
| 4 | Швейцария | 12,42 | 7,72 |
| 5 | Япония | 10,92 | 8,7 |
| 6 | Багамы | 10,46 | 6,03 |
| 7 | Ирландия | 10,14 | 7,5 |
| 8 | Голландия | 9,87 | 5,85 |
| 9 | Австралия | 9,41 | 6,04 |
| 10 | Франция | 9,4 | 6,69 |
| 11 | Финляндия | 9,32 | 7,42 |
| 12 | США | 8,76 | 4,48 |
| 13 | Бельгия | 8,4 | 5,86 |
| 14 | Швеция | 7,87 | 5,94 |
| 15 | Тайвань | 7,39 | 5,1 |
| 45 | Марокко | 2,79 | 0,81 |
| 46 | Гондурас | 2,7 | 0,81 |
| 47 | Кения | 2,63 | 0,72 |
| 48 | Ливан | 2,63 | 0,46 |
| 49 | Таиланд | 2,53 | 1,53 |
| 50 | Аргентина | 2,49 | 0,94 |
| 51 | Россия | 2,42 | 0,02-0,62 |
| 52 | Индия | 2,32 | 1,77 |
| 53 | Колумбия | 2,25 | 0,61. |
| 54 | Латвия | 2,21 | 0,09 |
| 55 | Бразилия | 2,11 | 0,36 |

В расчете на душу населения РФ годовой взнос по договору страхования жизни составляет от 30 центов до 9,5 доллара. Эти цифры, несомненно, крайне маленькие. Для сравнения: в США сбор премии по страхованию жизни на душу населения составляет около 1500 долларов, в Японии – около 3500 долларов, в Западной Европе — около 1200 долларов.

Одним из основных факторов, сдерживающих развитие страхования жизни в России, является отсутствие налоговых стимулов при индивидуальном страховании. Речь идет о том, что не только выплаты по договорам долгосрочного страхования, но и взносы должны исключаться из подоходной базы. Практика подобного налогового стимулирования индивидуального страхования жизни развита в большинстве экономически развитых стран. И нет никаких сомнений том, что экономический (и социальный) эффект от расширения операций по страхованию жизни для государства будет перекрывать недопоступления подоходного налога по взносам, направленным на страхование жизни.

Например, во Франции не облагаются налогом страховые взносы по договорам с условием выплаты пожизненных аннуитетов, в Италии исключаются из налогооблагаемой базы взносы по индивидуальным договорам страхования жизни в размере 22% от уплаченной премии, но не более 550 тыс. лир.

Социально несправедливым в настоящем налоговом законодательстве представляется и налогообложение выплат в случае смерти застрахованного лица выгодоприобретателю, который не являлся страхователем по договору. В случае если умерший страхователь (он же застрахованный) являлся единственным кормильцем в семье, взимание подоходного налога с выплаты представляется не вполне справедливым. В Финляндии, например, эта проблема была решена следующим образом: если страховая выплата в случае утери кормильца составляет меньше 33,6 тысячи евро, эта сумма не облагается налогом.

В течение последних лет многосторонне обсуждаются условия вступления России во Всемирную Торговую Организацию. Одним из основных вопросов, по которым решение еще не принято, являются условия работы иностранных страховых компаний на российском рынке. Рынок страхования жизни при успешном развитии экономики представляет собой большую часть населения России с многомиллионными страховыми премиями, именно этот рынок наиболее интересен иностранным компаниям; то, что крупнейшие западные страховщики "Allianz" и "AIG", первыми проникшие на российский рынок, в большей степени пытаются развивать именно этот вид страхования, — хорошее тому подтверждение.

Здесь необходимо заметить, что россияне больше доверяют зарубежным страховым компаниям, нежели российским. Об этом свидетельствуют и данные социологического исследования, проведенного в Москве в 2001 году.Основная группа респондентов — это специалисты и предприниматели, представляющие практически все сферы и структурные звенья экономик, то есть тот социальный слой общества, который является главным потребителем товаров и услуг, восприимчив к нововведениям и во многом определяет финансово-экономическую ситуацию в России и в еще большей мере будет определять ее день завтрашний.

Таблица 7 Упорядоченный ряд оценок по всем причинам, сдерживающим покупку полиса страхования жизни, и по всем респондентам.

|  |  |
| --- | --- |
| Причины, сдерживающие покупку полиса страхования жизни | Средняя оценка, баллы (0 – наименьший балл, 5 – наибольший) |
| Не доверяю страховым организациям | 3,88 |
| Низкое качество страховых продуктов | 3,11 |
| Низкая доходность, заложенная в расчеты страховых | 2,92 |
| сумм в полисах страхования жизни |  |
| Высокие цены страхования | 2,84 |
| Нет налоговых льгот при страховании жизни | 2,7 |
| Нет привычки страховаться | 2,69 |
| Низкий уровень обслуживания в страховых организациях | 2,66 |
| Нет альтернативы коммерческому страхованию | 2,34 |
| (взаимное страхование) |  |
| Покупка полиса вызовет дополнительные беспокойства | 2,3 |
| Использую другие финансовые институты | 2,13 |
| Нет денег | 2,02 |
| Семья и близкие помогут решить все мои проблемы | 1,89 |
| Жалко денег | 1,86 |
| Имею печальный опыт страхования | 1,69 |
| Не осознаю опасностей и их последствий | 1,58 |
| Уверен, что со мной ничего не случится | 1,28 |
| Государство поможет решить все проблемы | 0,52 |

Несмотря на всевозможные контролирующие меры, страховые компании могут стать неплатежеспособными. Это показывает не только российский опыт, но ряд показательных случаев, произошедших в Японии и некоторых других развитых странах. В порядке защиты интересов страхователей и застрахованных лиц на случай неплатежеспособности страховой компании обычно устанавливаются специальные регулирующие меры.

В значительной степени вопросы защиты интересов страхователей и застрахованных лиц зависят от особенностей судебных процедур и соответствующей юрисдикции. Для страхового рынка специфичны регулирующие структуры, однако в дополнение к этим мерам во многих национальных системах страхования были созданы фонды защиты (или схемы гарантии) для обеспечения дополнительной защиты интересов страхователей и застрахованных лиц вне процедуры банкротства и/или ликвидации страховщика.

Фонды защиты страхователей и застрахованных лиц (полисодержателей) довольно обычное явление среди стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР или OECD), по крайней мере 21 страна имеет такие фонды. В государствах СНГ существует опыт создания подобных фондов в России" и Казахстане, создавшим фонды в целях гарантирования социальных задач, решаемых при помощи механизма обязательного страхования.

Обычные процедуры банкротства не вполне приемлемы в страховом деле. Вызвано это объективным обстоятельством: в период, когда страховая компания становится неплатежеспособной, страхователи и застрахованные лица стоят перед потенциальными финансовыми потерями, т.к. их требования могут быть выполнены далеко не полностью. При этом страхователи не всегда могли сделать обоснованный собственными расчетами выбор страховщика, в то время как государство брало на себя задачу надзора за страховщиками. Чтобы защищать страхователей и застрахованных лиц в такой ситуации, возможно создание фонда на случай выплаты компенсаций. Такие схемы могут быть разработаны специально на случай банкротства страховой организации. Существует возможность обеспечения финансовых гарантий и без создания специализированного фонда (далее — фонд защиты полисодержателей), в этих случаях данную схему уместно определить как схему гарантирования взносов и/или выплат страхователям и застрахованным лицам.

Известные в мировой практике фонды защиты полисодержателей могут классифицироваться по двум основным типам. Первый тип включает фонды, которые предназначены для защиты полисодержателей по одному или нескольким видам страхования. Во втором типе, фонды покрывают собственными гарантиями все договоры страхования, подписанные участвующими в нем страховыми компаниями. Первый тип в зарубежной литературе часто упоминается как фонд для определенного вида страхования, в то время как последний — общий фонд.

Фонд для определенного вида страхования обычно формируется для корректной реализации обязательного страхования. Типичный пример — фонд для обязательного страхования гражданской ответственности автотранспортных средств. Во многих странах — членах и не членах OECD — автовладельцы обязаны заключать договоры страхования гражданской ответственности. Цель, поставленная при принятии обязательного страхования, не была бы достигнута, если бы выяснилось, что страховщик неплатежеспособен и, соответственно, поэтому не способен оплачивать денежные требования. Фонды для обязательного страхования гражданской ответственности автовладельцев установлены в определенном размере, чтобы предоставить полную компенсацию жертвам при неплатежеспособности страховщиков. Из средств таких фондов оплачиваются претензии потерпевших и в тех случаях, когда водитель либо не идентифицирован, либо по каким-либо причинам не приобретал обязательного полиса страхования. Подобный фонд создается и в России в рамках реализации обязательного страхования ответственности автовладельцев.

Среди государств — членов OECD, по крайней мере, четырнадцать стран имеют фонды, предназначенные для поддержания системы обязательного страхования владельцев автотранспорта. Некоторые страны, в том числе Бельгия, Финляндия, Франция и Испания, имеют фонды, которые охватывают и другие отрасли обязательного страхования (например, некоторые виды социального страхования рабочих, страхование на время проведения охоты и др.).

В отличие от фонда для определенного вида страхования, общий фонд охватывает широкий диапазон видов как обязательного, так и добровольного страхования. Такой фонд создается, чтобы гарантировать оплату требований полисодержателей в случаях, когда компания становится неплатежеспособной и неспособной выполнить свои финансовые обязательства. В то время как выгода от создания специализированного фонда для определенных видов страхования в обеспечении защиты страхователей и застрахованных лиц в странах ОЭСР широко признана, потребность создания общего фонда так не очевидна. В то же время как минимум в девяти странах (Канада, Франция, Ирландия, Япония, Корея, Норвегия, Польша, Великобритания и США) подобные фонды созданы и действуют.

При этом в Канаде, Японии и США были основаны два фонда, защищающих интересы страхователей соответствующих отраслей страхования. Франция и Польша создали один фонд, который предназначается для страхования жизни. Польский фонд также покрывает гарантиями обязательные виды страхования иного, чем страхование жизни, в то время как Франция основала фонд отдельно от схемы компенсации обязательного страхования гражданской ответственности. В то время как Ирландия установила только один фонд, который гарантирует все отрасли страхования иного, чем страхование жизни, включая обязательное. В Норвегии имеются два фонда — один предназначен для покрытия всех видов страхования иного, чем страхование жизни, кроме страхования кредитов, и другой — только для страхования кредитов. В Корее и Великобритании существует единственный фонд для всех видов страхования, но в рамках этого фонда имеется два специальных счета для страхования жизни и иных видов страхования.

Следует отметить, что существующие в различных странах схемы гарантирования могут иметь довольно обширные исключения.

Чтобы ограничить защиту фондами защиты страхователя только теми, кто действительно нуждается в этом, некоторые фонды не позволяют корпорациям просить о компенсации.

В схеме Великобритании только физические лица и их объединения имеют право на защиту, кроме обязательных видов страхования, куда корпорации также включаются.

Стоит отметить, что ирландский фонд также исключает от претендентов на защиту юридических лиц, но если они несут ответственность перед гражданами, то защита предоставляется

Большинство существующих фондов защиты страхователей имеют пределы на компенсации, которые гарантируются фондами

Таблица 8 Ограничения не компенсацию фондами защиты страхователей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страна | Фонд страхования жизни | Фонд страхования иного, чем страхования жизни |
| Канада | 200000 канадских долларов (около 130000 долларов США) | 250000 канадских долларов(160000 долларов США) на каждый отдельный случай |
| Франция | 7000 евро | – |
| Ирландия | 65% причитающейся суммы, но не более 650000 ирландских фунтов (около 825000 евро) | – |
| Япония | 90% причитающейся суммы | 90% причитающейся суммы, 100% для обязательного страхования |
| Республика Корея;, | 50 миллионов вонн (около 39000 долларов) | 50 миллионов вонн (около 39000 долларов) |
| Норвегия | – | Без ограничений |
| Польша | – | 50% причитающейся суммы, но не больше 30000 евро |
| Великобритания | 90% причитающейся суммы | 90% причитающейся суммы |
| США | 300000 долларов | 300000 долларов |

В ряде стран ограничения действуют не по конкретному договору страхования, а учитываются все договоры одного страхователя. Такой метод действует в Канаде, Франции, Корее и США. Это вполне оправданно, т.к. иначе ограничения легко обходятся дроблением договора страхования на несколько. Недостатком данного подхода является несколько большая стоимость его организации с учетом необходимости дополнительного контроля.

В настоящее время существуют два основных подхода к организации финансирования фондов:

1. предварительное финансирование,

2. финансирование постфактум.

Первый вариант предполагает регулярные взносы от страховых компаний-участников для создания финансового фонда. В другом варианте — фонд создается только в случае необходимости.

Предварительное финансирование имеет ряд преимуществ. Такой фонд всегда готов и может с максимальной быстротой организовать работу с пострадавшими лицами. Это особенно важно, когда речь идет о крупном страховщике, банкротство которого может привести к печальным последствиям, и нужно мобилизовать средства в короткий период времени. Существование достаточного количества фондов для защиты страхователей гарантирует ощутимое присутствие безопасности и таким образом вносит вклад в обеспечение общественного доверия страховым компаниям. Предварительное финансирование может обеспечивать лучшую предсказуемость для компаний-участников относительно будущих финансовых трудностей.

Размеры платежей со страховых компаний-участников могут в дальнейшем понижаться или замораживаться в случае накопления необходимой суммы. При этом в случае понижения уровня фондируемых средств платежи восстанавливаются.

Финансирование постфактум также имеет ряд преимуществ: в частности, эта схема фактически не требует ощутимых затрат на администрирование работы фонда до случая неплатежеспособности. Страховые компании могут сами распоряжаться собственными средствами, а не вносить их в фонды.

В настоящее время обе схемы финансирования распространены практически в одинаковой степени. Например, Франция, Япония и Корея приняли схему предварительного финансирования, а схемы Ирландии, Польши, Великобритании и США предполагают финансирование лишь в случаях неплатежеспособности. Существует вариант комбинации обеих схем, предполагающий формирование обособленного фонда в каждой компании и под ее управлением, но с возможностью быстрой мобилизации средств в случае необходимости. Похожие схемы действуют в Норвегии и Франции, стали внедряться в Канаде.

Вклады соответствующих компаний обычно вычисляются на основе брутто- или нетто-премий. Это кажется разумным при рассматрении того факта, что взносы, по крайней мере частично, ложатся на страхователей, являющихся прямыми выгодоприобретателями данных схем, в форме увеличенных премий. Полученные премии отображают платежеспособность страховых компаний. В Японии, однако, размеры членские взносов компаний в схему зависят не только от доходов от сбора взносов, но также и от технических резервов. Существующие схемы финансирования фондов гарантирования приведены в таблице 9.

Таблица 9 Размер ежегодных членских взносов в фонды

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тип финансирования | Страна | Фонд для страхования жизни | Фонд для страхования иного, чем •страхование жизни |
| Предварительное финансирование | Франция | 0,05% технических резервов | - |
| Япония | 330 млн.долл. США для всех компаний – членов фонда | 41 млн.долл. США для всех компаний – членов фонда |
| Корея | 0,3% от нетто-премий | 0,3% от нетто-премий |
| Норвепл |  | 1% от брутто-премий |
| Финансироваиие постфактум | Канада | 1,33% требуемого капитала | 0,75% всех собранных нетто-премий |
| Ирландия | – | 2% от всех собранных брутто-премий |
| Польша | ставка д.б. установлена министерством финансов |  |
| Великобритания | 1% от всех собранных брутто-премий | 1% всех собранных –нетто-поемий |
| США | 2% всех собранных брутто-премий | 2% всех собранных нетто-премий |

В США действует оригинальная система гарантирования, основанная на создании в каждом штате собственной ассоциации по гарантированию, которые в свою очередь объединяются на федеральном уровне. В отношении страхования жизни и здоровья действует созданная в 1983 г. Национальная организация ассоциаций гарантирования в страховании жизни и здоровья (NOL-HGA — National Organisation of Life and Health Insurance Guaranty Associations). Многоуровневость системы вызвана необходимостью учета законодательства о страховании, оригинального в каждом штате.

В 1989 г. в США была создана ассоциация, объединяющая фонды гарантирования в страховании имущества и ответственности (NCIGF — National Conference of Insurance Guaranty Funds), являющаяся корреспондентом NOLHGA в отношении гарантируемых ею видов страхования.

Фонды защиты страхователей обычно основываются страховыми компаниями как некоммерческие компании. Фонды обычно управляются советом директоров. Члены правления либо избираются на общем собрании членов, либо назначаются властью. Фактический состав правления отличается в зависимости от юрисдикции и фондов. Правление обычно состоит из директоров, которые представляют страховые компании. Кроме того, в совет директоров обычно включаются независимые директора, представляющие общественные интересы. Например, правление Канадской корпорации защиты страхователей жизни и здоровья (CompCorp) включает только независимых директоров. Обе из японских корпораций защиты страхователей имеют правления, в которых большинство составляют независимые директора. В некоторых случаях специальный уполномоченный от страховой отрасли является членом правления.

Фонды юридически обязаны обеспечить защиту для страхователей в случае неплатежеспособности страховщиков — членов фонда. В некоторых случаях фонды уполномочены решить, действительно ли необходимо осуществлять действия для защиты интересов страхователей, когда компания не является неплатежеспособной, но стоит на грани этого.

Фонды защиты страхователей могут быть разработаны как с обязательным, так и с добровольным членством. Даже в случае добровольного членства страховые компании имеют достаточно сильный стимул к участию в фонде, поскольку это увеличивает доверие общественности к ним. Однако в действительности большая часть из существующих фондов имеет обязательное членство. Например, в Японии в период 1996 — 1998 гг. членство было добровольным, но в 1998 г. одновременно с изменением формы фонда было введено обязательное членство.

# 2.2 Анализ и прогнозирование развития страхования жизни

В настоящее время долгосрочное страхование жизни в виде, характерном для стран с рыночной экономикой, в России не получило необходимого развития. До 1998 года это направление деятельности страховых компаний даже не отражалось в статистической отчетности, что существенно ограничивало возможности для проведения статистического анализа и изучения ее состояния, динамики и факторов, оказывающих влияние на развитие страхования жизни в России. [26, c. 45-46]

Постановлением Госкомстата России от 11.09.98 № 95 была утверждена обязательная форма статистической отчетности страховых компаний (форма ф. №1-ск), представляемая юридическими лицами по результатам деятельности за отчетный год. В данной форме, являющейся в настоящее время в анализе основным источником первичной информации, отражаются некоторые результаты деятельности страховых компаний, представленные в виде набора показателей, характеризующих размеры полученных страховых взносов, произведенных суммарных страховых выплат, количество заключенных договоров, страховые суммы по заключенным договорам и т.д.

Вместе тем анализ российского рынка страхования жизни имеет определенную специфику, связанную с особенностями организации первичного учета данного вида деятельности, которая существенно отличается от действующих международных стандартов. В первую очередь, это связано с тем, что в российской статистике, в отличие от существующих западных стандартов, не предусматривается разделение страховых компаний на базовые категории - осуществляющие страхование жизни и другие виды страхования, не связанные со страхованием жизни.

Вместе с тем используемое в мировой практике разделение компаний, действующих на рынке страховых услуг, на две основные категории имеет исторические особенности и обусловлено объективными причинами. Такой методологический подход, прежде всего, обусловлен тем, что страхование жизни относится к его долгосрочным видам, в рамках которых реализуются специфические, отличные по условиям функционирования от других видов страхования процессы, связанные с формированием страховых резервов, инвестициями, актуарными расчетами и т.д.

В официальной статистической отчетности страхование жизни включено в качестве отдельного элемента в состав добровольного страхования, что ограничивает возможности проведения самостоятельного анализа данного вида страховой деятельности и требует его изучения в рамках общих процессов, наблюдаемых в сфере страхования в целом. Кроме того, из-за ограниченности состава показателей, содержащихся в данной форме отчетности (и в частности, из-за отсутствия в их составе ряда важнейших финансовых показателей деятельности страховых компаний) использование соответствующей информационной базы позволяет выявить только некоторые закономерности и тенденции в развитии данного вида страхования в России.

Поданным Госкомстата России, в 2001 году общее число учтенных страховых компаний в РФ составило 1 197 (в 2000 году – 1 166), или на 2,7% больше по сравнению с их числом, зарегистрированным в 2000 году. Вместе с тем анализ тенденции в динамике численности организаций, действующих на российском рынке страховых услуг, свидетельствует о постоянном снижении их общей численности, наблюдаемой за период с 1995 года, когда в России было зарегистрировано 2 217 организаций.

Другой важной количественной характеристикой тенденции развития страховой деятельности в России является динамика количеств заключенных договоров страхования. Как показывает анализ, за период 1995 - 2001 годов наблюдалось постоянное снижение общего значения данного показателя со 113,3 млн. до 69,7 млн. или в 1,6 раза. В меньшей степени такая тенденция была характерна дня добровольного страхования, в котором число заключенных договора снизилось примерно на 20%.

Одними из наиболее важных показателей, характеризующих реальную динамику развития сферы страхования в целом и отдельных видов страховой деятельности, являются показатели объемов полученных взносов и осуществленных выплат компаниями в отчетном периоде. Как показывает анализ, в целом в динамике данных показателей наблюдалась тенденция постоянною роста их значений: в период 1998 - 2001 годов объем взносов, полученных страховыми компаниями, действующими на российском рынке страховых услуг, вырос с 43,7 млрд. руб. до 297,7 млрд. руб., или в 6,8 раз. Заданный период объем осуществленных выплат увеличился с 33,6 млрд. руб. до 201,3 млрд. руб., или в 6 раз.

В соответствии с приведенными данными, в 2001 году страховыми компаниями было заключено 90,6 млн. договоров, что примерно соответствует уровню предыдущего года. Однако при этом, при незначительном снижении количества заключенных договоров по всем видам добровольного страхования (на 2,4%), количество заключенных договоров по страхованию жизни снизилось в 3,7 раза. В результате в 2001 году доля страхования жизни в общем количестве заключенных договоров страхования составила только 2,4% (в 2000 году - 9%).

Общий объем страховых выплат в 2001 году составил 201,3 млрд. руб. и на 45,2% превысил их объем в 2000 году, что с учетом динамики объемов полученных взносов свидетельствует о некоторых положительных тенденциях в развитии данного страхового сектора. При этом доля страхования жизни в общем объеме страховых выплат, полученных в 2001 году, была максимальной по сравнению с другими видами страхования (68,4%) и примерно соответствовала уровню 2000 года (68,9%).

Вместе с тем, как показывает анализ, в общей страховой сумме по всем заключенным договорам страхование жизни в 2001 году составило только около 1%, что примерно соответствовало уровню 2000 года (1,1%).Однако в условиях наблюдаемого снижения числа заключенных договоров страхования жизни средний размер страховой суммы в расчете на один договор в 2001 году по данному виду страхования в 5,1 раза превысил соответствующий уровень 2000 года и составил 105 тыс. руб.

Такая динамика свидетельствует о наличии некоторых положительных тенденций в развитии страхования в целом и страховании жизни, в частности, что подтверждается зарубежным опытом, в соответствии с которым при наличии развитого страхового рынка в долгосрочном страховании объемы осуществляемых выплат, как правило, существенно ниже объемов полученных взносов, а их соотношение не превышает 0,2.

В целом проведенный анализ позволил выявить в 2001 году наличие ряда позитивных тенденций в развитии страхования жизни по сравнению с другими видами страхования, которые, прежде всего, определялись более ускоренной динамикой базовых финансовых показателей компаний, действующих на российском рынке страховых услуг. Вместе с тем, по мнению экспертов, такая динамика не связана с влиянием рыночных факторов, определяемых реальным повышением спроса населения на данные виды услуг. Данный вывод представляется обоснованным, учитывая подтверждаемый официальной статистикой сохраняющийся достаточно низкий уровень платежеспособности основной массы российского населения, а также наличие несоответствия между наблюдаемой динамикой его реальных доходов и динамикой роста объемов взносов, полученных в данном виде страхования.

Также не отмечается тенденция увеличения спроса на услуги по накопительному страхованию и со стороны юридических лиц в связи с экономической нецелесообразностью заключения работодателями договоров коллективного страхования жизни (накопительного страхования в пользу работников) в условиях действующей системы налогообложения. При этом сохраняется ситуация, при которой взносы по коллективному договору страхования должны выплачиваться из чистой прибыли предприятий, а суммы выплачиваемых взносов включаются в налогооблагаемую базу по доходам физических лиц.

В этой связи, как отмечается многими экспертами, динамичный рост данного вида страхования обусловлен, прежде всего, развитием инструментов минимизации налоговых выплат на основе использования полисов страхования жизни для реализации так называемых "зарплатных схем".

По данным Федеральной службы страхового надзора (ФССН), 85% рынка страхования жизни в России приходится на зарплатные схемы, с помощью которых работодатели сокращают налоговые отчисления в бюджет и экономят на зарплате сотрудников. Эксперты полагают, что эти схемы прекратят существование лишь тогда, когда спрос на них будет равен нулю. Однако в ближайшие годы они вряд ли исчезнут.

Отметим, что ничего противозаконного а схемах нет. Само существование этих схем в России вызвано несовершенством налогового законодательства, явные дыры в котором умело используются "умными головами" страхового рынка. По некоторым расчетам, экономия на налоговых платежах при применении зарплатных схем составляет от 25% до 35% от общей суммы страховых премий по страхованию жизни. Большую часть сэкономленных средств обеспечивали как раз операции с использованием схем по смешанному страхованию жизни через выплатные суммы (аннуитеты). От проведения финансовых схем по страхованию жизни выигрывают участники рынка в лице компании-работодателя (экономия на отчислениях от фонда оплаты труда (ФОТ) позволяла инвестировать полученные дополнительные финансовые средства в развитие своего производства и социальной сферы), ее сотрудники и сами СК. Предприятие избегает уплаты единого социального налога. Иногда, оплачиваются банку комиссионные и страховые премии, но в сумме они составляют лишь 6-8% ФОТ. В свою очередь, сотрудники компании-работодателя не платили 13-процентный подоходный налог, а лишь отчисляли 1,5% от зарплаты в счет погашения банковского кредита.

Эта схема утратила популярность к началу 2003 г., когда в силу вступили поправки к Налоговому кодексу (НК), принятые Государственной думой в мае 2002 г. Если раньше при досрочном расторжении договора по ДСЖ (сроком не менее пяти лет) клиент получал выплату и не платил при этом 13-процентный подоходный налог, то с 2003 г. налог приходится платить.

После принятия поправок многие СК объявили, что отказываются от "схемного" страхования, и его доля по отношению к общей сумме сборов страховщиков несколько снизилась. Но ненадолго — страховщики придумали новые "серые" схемы.

Оценка реальных масштабов данного негативного явления представляется достаточно сложной методологической задачей в связи с тем, что в настоящее время на практике компаниями используются различные варианты таких схем, финансовые условия и результаты действия которых представляют достаточно сложный объект количественного анализа.

Данная тенденция – рост страхования жизни за счет псевдострахования при снижении реального сектора прослеживается и в 2005 году. В мае 2006 года вышло ежегодное исследование "Страховой рынок России: отчетные и реальные показатели 2005", проведенное Всероссийским центром изучения общественного мнения "ВЦИОМ" и Агентством массовых страховых коммуникаций "АМСКОМ", в котором уделено внимание не только показателям деятельности страховых компаний, но и вопросу изучения страхователей-физических и юридических лиц.

При описании страхового рынка авторы исследования использовали модель его деления натри больших сегмента: обязательное страхование, включая ОСАГО, реальный рынок добровольного страхования (конкурентный и кэптивный рынок) и иная финансовая деятельность (схемы). В работе не рассматривалась инвестиционная деятельность страховых компаний.

В 2004 г. структура страхового рынка России претерпела существенные изменения. Доля схем сократилась с 48,2% в 2003 г. до 40,4% в 2004 г., в то же время доля обязательного страхования, наоборот, выросла с 19,6% до 31,9%.

Таблица 10 Действительная структура страхового рынка в 2004 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сегмент страхового рынка РФ | Взносы, млрд. дол. | Доля, % | Годовой прирост, % |
| Нестраховая финансовая деятельность по страхованию жизни | 3,5 | 20,8% | -27,1 |
| Нестраховая финансовая деятельность по иным видам страхования | 3,3 | 19,6% | 57,1 |
| Конкурентный рынок реального страхования | 2,75 | 16,4% | 64,4 |
| Кэлтивное страхование | 1,85 | 11,0% | 2,5 |
| ОСАГО | 1,76 | 10,5 | 120 |
| Обязательное страхование | 3,6 | 21,4 | 40 |
| Всего\* | 16.8 | 100 | 17,5 |

При этом доля реального рынка добровольного страхования, которое включает рынок конкурентного и кэптивного страхования, остался практически на прежнем уровне - 27,4% (28% в 2003 г.), т.е. страховой рынок рос в основном за счет ОСАГО.

Но в 2005 г., поданным ВЦИОМа, реальный рынок добровольного страхования имеет неплохой потенциал роста, связанный с возможным увеличением спроса со стороны физических лиц. По оптимистическим прогнозам спрос может увеличиться на 36,4%, по пессимистическим — на 11,3%, но наиболее вероятен прогноз роста в 24,3%. Такого мнения придерживаются и некоторые страховщики, принявшие участие в обсуждении этих данных. Так, генеральный директор СК "Коместра-Центр" Е.П. Май-борода прогнозировал рост на уровне 20%, что будет обеспечиваться кросс-продажами, развитием долгосрочного накопительного страхования жизни и сохраняющимся увеличением макроэкономических показателей.

Исследование юридических лиц, осуществленное в сотрудничестве со специалистами Центра экономической конъюнктуры при Правительстве РФ и ЦИИ РАГС РФ, не позволяет прогнозировать столь же интенсивного распространения страховых услуг за счет экстенсивного развития, оно возможно лишь за счет развития новых видов страхования и популяризации существующих страховых услуг.

Вместе с тем, более быстрые темпы роста реального сектора добровольного страхования сдерживают факторы потребительского негативизма, которые, по мнению респондентов ВЦИОМа, связаны с:

"малой вероятностью наступления чего-то плохого со мной или моим имуществом" (17,5%);

"отрицательным опытом знакомых" (16,1%);

"плохой информацией о страховых компаниях из разных источников" (14,9%);

"собственным отрицательным опытом" (13,5%);

"отсутствием поблизости офисов страховых компаний" (2,7%).

Затруднились с определением причин отрицательного отношения к страхованию 35,3% респондентов.

Авторы исследования "Страхование в России: отчетные и реальные показатели" полагают, что первый фактор негативизма ("малая вероятность наступления чего-то плохого со мной или моим имуществом") в целом связан с культурологическими особенностями населения России. В то же время четыре последующих фактора, занимающих в структуре факторов негативизма 47,2%, зависят от действий и работы непосредственно страхового рынка и его участников.

К настоящему моменту вэкономике и экономической политике прослеживаются тенденции различной направленности. С одной стороны, экономика растет, ВВП страны с 1998 г. увеличился почти в 1,5 раза, фиксируется бюджетный профицит, за первое полугодие 2008 года положительное сальдо внешнеторгового баланса достигло 28,1 млрд., последовательно сокращается в государственный внешний долг (с 154 до 110 млрд.), при этом Россия уже договорилась о досрочном погашении своей задолженности перед западными государствами, продолжается рост инвестиций и сокращение оттока капитала за пределы России.

С другой стороны, отмечается замедление темпов экономического роста, ряд стран СНГ опережает Россию поданному показателю, хотя высокие темпы достигаются ими благодаря низкой исходной базе. У России отрицательный демографический баланс (естественная убыль населения превышает рождаемость), и он не компенсируется притоком в Россию рабочей силы из ближнего зарубежья. Огромный разрыв в уровне жизни между РФ и передовыми странами сокращается медленно, и то только на протяжении последних шести лет. Наша страна остается небогатой в целом страной с крайне неравномерным распределением доходов среди различных групп и слоев населения.

Фундаментальная проблема бедности страны и населения, таким образом, далека отрешения.

Так как же будет развиваться в таких условиях долгосрочное накопительное страхование, когда для него нет массовой базы? А таковая появится только вместе с формированием сильного и многочисленного среднего класса – оплота социальной стабильности и основы жизнеспособности любого государства. Уточнив критерий отнесения или принадлежности к среднему классу, мы можем строить и прогнозы.

Искусственно форсировать развитие, распространение или укоренение страхования невозможно. Так или иначе страховая отрасль работает на удовлетворение уже существующего спроса, а ее развитие базируется на общеэкономических предпосылках. Страхование обслуживает реальный и финансовый сектора экономики, но не претендует на роль локомотива экономического прогресса. И подъем страхования жизни также привязан и напрямую зависит от динамики экономического развития.

При этом страхование, учитывая, что экономика в целом развивается, как говорят наши актуарии, в условиях "нестационарного режима", когда экономические пропорции еще не устоялись, скорее всего, будет расти некоторое время опережающими темпами, даже с учетом сокращения "финансовых схем". Если материальные сферы производства, существовали в более пли менее цельном виде и в советский период, то современная страховая отрасль начала отстраиваться если не с нуля, то с очень низкой исходной базы, которой служила страховая монополия, лишавшая потребителя услуг и выбора, и качественного обслуживания. Так что сегодня российскому страхованию в целом необходимо расти и модернизироваться быстрее большинства других отраслей. Хотя в 2007 г. из-за роста объема собранных страховых премий резко сократился, тем не менее он все же на 2% опережал общеэкономический рост (соответственно 9% и 7%), хотя таковой обеспечивался в основном благодаря топливно-энергетическому сектору и благоприятной (для России, естественно) сырьевой конъюнктуре.

По заявлению ведущего специалиста по страхованию филиала ОАО СК "Шексна" (г. Москва), нынешнее положение дел на российском страховом рынке очень напоминает ситуацию в Польше 1991 года лет назад: высокие темпы роста (из-за низкого базового уровня) и ограниченное, не более пяти — десяти серьезных игроков на рынке. В настоящее время российский рынок ДСЖ по уровню премий находится на уровне польского рынка 1991 г. Поэтому в России возможно повторение сценария развития рынка, характерного для Польши начала 1990-х гг.: взрывной рост в течение первых 4 — 6 лет, а затем некоторое замедление его темпов.

Опыт стран Восточной Европы показывает, что в России имеется большой потенциал для развития страхования жизни. Этот сектор страхования составляет от 36 до 41 процента всего страхового рынка. Исходя из ситуации на рынках страхования Польши, Чехии и Венгрии, стран с наиболее развитой страховой культурой в регионе Восточной Европы, можно спрогнозировать, что на российском рынке страхования жизни будут доминировать иностранные поставщики. Крупные иностранные страховые компании имеют два основных преимущества, позволяющих им преобладать на рынке страхования Восточной Европы. Во-первых, такие компании имеют возможность привлечения большого капитал для успешного развития бизнеса. Во-вторых, они имеют опыт правильной организации страхового дела.

#

# 2.3 Проблемы развития рынка страхования жизни и пути их решения

Рассмотрим основные проблемы, с которыми сталкивается сегодня рынок долгосрочного страхования жизни.

1. Основная проблема для любого страховщика — экономическая ситуация в стране, поскольку при отсутствии стабильности появляется недоверие к долгосрочным договорам страхования. В этом виноваты не столько сами страховщики, сколько финансово-сберегательная система в целом, т.к. накопление требует четкой экономической политики, уверенности в завтрашнем дне, стабильного финансового состояния. Кроме того, для ДСЖ не хватает достаточного количества развитых инвестиционных институтов и, конечно, налоговых льгот, существующих во многих других странах. За рубежом, если речь идет о ДСЖ, предусмотрены налоговые льготы и для физических лиц, заключающих ДСЖ индивидуально, и для тех, кто заключает их за счет средств работодателя. Эту проблему можно решить за счет развития системы инвестиционных институтов России, которая сейчас расширяется. Населением уже востребованы не только услуги банка, но и рынок ценных бумаг, инвестиционные и негосударственные пенсионные фонды. Должно пройти время, чтобы у населения повысилась страховая культура. Что касается налоговых льгот, инициативные группы страховщиков пытались привлечь внимание к этой проблеме, чтобы решить ее в законодательном порядке. Но этого не получилось.

Существующие макроэкономические параметры и тенденции дают основания для следующего вывода. Даже если предположить, что мы сняли все вопросы с законодательным обеспечением процесса развития долгосрочного накопительного страхования и пенсионного страхования, решающего сдвига и впечатляющего ускорения в страховании жизни все равно ожидать невозможно. Это необходимо сказать еще и в связи с тем. что в нашем профессиональном сообществе стойко бытует представление о том, что единственное, чего не хватает страховой отрасли, так это ударно принятых законодательных актов или таких законов, которые принуждали бы людей страховаться.

Рано или поздно дело сдвинется с мертвой точки. Если сравнить банковские услуги населению с классическим страхованием жизни, то основное и неоспоримое преимущество второго состоит в сочетании рисковой и накопительной составляющих. Это значит, что в случае смерти застрахованного, его семья получит всю страховую сумму и будет обеспечена средствами, даже если страхователь не уплатил все страховые взносы. В жизни человека на протяжении длительного времени происходят самые разные события: он женится, у него появляются дети, которые нуждаются в образовании. Накопительное ДСЖ сочетает в себе эти многочисленные дополнительные опции, что является преимуществом. Поэтому можно уверенно сделать вывод, что этот вид страхования в будущем обретет популярность.

Кроме того, банки сейчас, как правило, не заключают долгосрочные договоры, а при страховании жизни ограничений по срокам нет (договор может быть заключен даже пожизненно). Еще одно преимущество заключается в том, что при открытии вклада в банке обычно сразу вносится солидная сумма, которая потом увеличивается за счет процентов. А в ДСЖ взносы можно уплачивать в течение всего срока действия договора страхования частями (ежемесячно, поквартально, ежегодно и т.д.), а на уплаченные взносы начисляются проценты. Нужно понимать, что по договору ДСЖ страховщик всегда осуществляет страховые выплаты. Если в рисковых видах все зависит от того, наступит страховой случай или нет, то в страховании жизни страховщик рано или поздно будет платить по договору. Вопрос только в том, когда наступит страховой случай.

2. Другая проблема — это разделение страхового бизнеса на "жизнь" и "не жизнь", которая должна проводиться, разумеется, в интересах страхователей, равно как ис учетом необходимости и возможности страхового надзора за проведением этого вида страхования. Поскольку это долгосрочные договоры страхования (ДС), для них установлен особый порядок расчета страховых тарифов иформирования страховых резервов и имеется возможность участия страхователей в прибыли страховщика. Сама СК при этом практически ничего не выигрывает. При разделении бизнеса в действующей СК передача ДС из одной компании в другую — очень кропотливое дело, и многие ведущие страховщики уже столкнулись с этим. В настоящее время трудности возникают в передаче страхового портфеля по страхованию жизни своим "дочкам" в связи с отсутствием на сегодняшний день официального документа (кроме закона), регламентирующего порядок передачи. Передавать же портфель по страхованию жизни, если компании не связаны друг с другом, гораздо сложнее, ведь условия договоров и правила страхования у этих страховщиков должны быть одинаковыми. Для новых компаний по страхованию жизни, которые необходимо выделить в отдельный бизнес, особых сложностей не будет, но их учредителям придется решать множество организационных вопросов, требующих привлечения немалых финансовых средств.

Специализация СК может быть одним из стимулов развития рынка ДСЖ. Государство заинтересовано в социальной стабильности общества, а ДСЖ является одним из формирующих ее факторов. Кроме того, резервы по страхованию жизни — надежный источник долгосрочных инвестиций в экономику. Государство предъявляет повышенные требования к капиталу страховщиков, репутации владельцев и руководства компании, квалификации персонала, а также организации контроля за выполнением требований к управлению активами, представляющими страховые резервы. С моей точки зрения, это разделение также должно помочь обосновать необходимость и обеспечить возможность установления налоговых льгот участникам страхования жизни. Затраты граждан на ДСЖ и здоровья в перспективе следует включить в перечень социальных налоговых вычетов.

Развитие страхового рынка в России абсолютно созвучно важнейшим приоритетам Правительства РФ — повышению качества жизни граждан и обеспечению устойчивых и высоких темпов экономического роста. Для обеспечения стабильного развития отрасли необходимо развивать ДСЖ.

Государство также намерено стимулировать ускоренную капитализацию рынка, ввести более жесткие ограничения по составу активов и требования к обеспечению собственных средств. Стимулом для заключения договоров ДСЖ гражданами и юридическими лицами должен стать оптимальный налоговый режим для операций в этой сфере. Развитие ДСЖ предъявляет повышенные требования к надежности и финансовой устойчивости страховщиков. Для этого необходимо стимулировать ускоренную капитализацию страхового рынка России. С этой целью Правительству России необходимо создать такой налоговый механизм в страховании, чтобы достичь цели увеличения акционерами уставного капитала за счет законодательного установления вычетов по налогу на дивиденды, зачисляемые компаниями в уставные капиталы.

3. Существенным ограничением развития ДСЖ в настоящее время является несовершенный налоговый механизм и, прежде всего, двойное налогообложение доходов физических лиц:

первый уровень: удержание подоходного налога при уплате страховой премии работодателем за своего работника; аналогично и для физических лиц — уплата страховой премии за счет личных средств не снижает налогооблагаемую базу по подоходному налогу;

второй уровень: удержание налога при осуществлении страховой выплаты в пользу застрахованного, выгодоприобретателя. В этом правиле есть несколько исключений, однако они не всегда имеют логику, не "взаимозачитываются" первым уровнем налогообложения или не имеют социально-экономического обоснования. Двойное налогообложение делает страхование жизни не интересным для всех участников: для страхователя, страховщика и для государства. В этой связи в среднесрочной перспективе необходимо стимулирование страхования жизни путем предоставления налоговых льгот.

Систему налогообложения в страховании жизни необходимо изменить путем включения в налогообложение только реальные доходы граждан, то есть получаемой экономической выгоды от страхования жизни. Помимо этого необходимо освободить от налогообложения страховые выплаты в случаях смерти, утраты здоровья и медицинских расходов. Целесообразно также снять ограничения по отнесению расходов на страхование жизни к расходам, уменьшающим базу по налогу на прибыль, и ввести единые принципы налогообложения всех видов выплат в пользу работников. Кроме того, необходимо законодательное уменьшение базы по налогу на прибыль на сумму расходов по страхованию жизни в пользу работников, если при уплате страховых взносов был удержан подоходный налог с физических лиц и уплачен единый социальный налог.

В качестве инструментов регулирования специализированных страховщиков жизни и других профучастников страхового рынка нужно использовать лицензирование инадзор*,* а не налоговые механизмы, которые показали свою неэффективность и сделали невозможным развитие реального долгосрочного страхования жизни. Для страховщиков жизни необходимо также увеличение доли перестраховщиков, принимаемых в покрытие страховых резервов, и разрешить им перестраховывать ДСЖ в компаниях — резидентах РФ. Рынок страхования жизни необходимо развивать в соответствии с практикой государств с наиболее развитой рыночной экономикой. В частности, целесообразно законодательно закрепить возможность определения размера страховой суммы по ДСЖ в зависимости от инвестиционных результатов страховщика.

4. Следующей проблемой является несовершенство методологической и организационной базы и отсутствие профессионалов-аналитиков для развития и повышения качества СУ по страхованию жизни. Один из сегодняшних приоритетов Министерства финансов РФ по страхованию жизни — выработка единых подходов в определении состава резервов и методов их расчета. С учетом предстоящего разделения страховщиков по сферам деятельности в перспективе следует и изменение их статистической и бухгалтерской отчетности. Очень важно при этом отметить, что работа страховщиков жизни невозможна без таких специалистов, как страховые актуарии. В связи с этим МФ РФ необходимо срочно разработать положение о квалификационном экзамене для актуариев и требования к актуарному заключению. Повысить интерес клиентов к страхованию жизни могло бы положение закона об организации страхового дела о выплате части инвестиционного дохода по страховым договорам, как это делается за рубежом. Однако до тех пор, пока такие выплаты подпадают под налогообложение, эта норма будет непривлекательной и лишь декларативной. Страховщикам необходимо разрабатывать привлекательные для клиентов страховые продукты и стратегии их продаж, а также заботиться о положительном имидже страховой отрасли в целом.

5. Значительная доля затрат при организации бизнеса по ДСЖ связана с созданием агентской сети, обучением, материальным стимулированием агентов. Возникает проблема, связанная со стимулированием агентов, чтобы они не уходили к конкурентам. В России комиссионное вознаграждение закладывается в структуру тарифной ставки в размере 2-4% от получаемой страховой премии, которое является частью расходов на ведение дела. За рубежом другая практика: сразу при заключении договора страхования жизни компания платит агенту 35-40% годового страхового взноса. Возникает проблема, каким образом законно платить агенту сразу большую сумму, которая, конечно, будет зависеть от срока и условий договора страхования. При этом оставить какой-то небольшой процент и далее, чтобы агент обеспечивал постоянную связь с клиентом.

6. Существует нерешенная налоговым механизмом методологическая проблема формирования гарантированной доходности по договору страхования жизни и оптимизации инвестирования страховых резервов по ДСЖ. Важно, чтобы деньги страхователей, аккумулированные в страховых резервах, инвестировались надежно и эффективно. По правилам8 компания имеет право до 30% средств резерва, сформированного по договорам страхования жизни, направить на покупку государственных ценных бумаг, до 40% — поместить на банковские депозиты, до 10% — инвестировать в акции российских эмитентов, до 5% — в ПИФы, до 20% — в недвижимость и не более 10% — в драгоценные металлы. Инвестиционные департаменты страховых компаний должны четко следить за тем, чтобы эти вложения работали, получали доход, чтобы обеспечить ежегодный процент страхователю не ниже инфляции. Эта цифра зависит от набора рисков, которые застрахованы, и от срока действия договора.

В настоящее время ситуация на финансовом рынке динамична и доходность, зафиксированная в ДС, в какой-то период может не удовлетворять стороны. На этот случай многие компании в свои правила страхования включают пункт, определяющий условия и порядок пересмотра гарантированной доходности. Такой механизм активизируется, например, при резком изменении ставки рефинансирования ЦБ РФ. Впрочем, если договориться о новых условиях накопления не удается, всегда остается возможность расторгнуть договор ДСЖ. При этом страхователю выплачивается так называемая выкупная сумма, которая рассчитывается исходя из объема внесенных средств, начисленных на них процентов и издержек, понесенных компанией. Но вряд ли она устроит клиента: как правило, вернуть сумму, равную уплаченным страховым взносам, получается, расторгнув договор только по прошествии двух третей его срока. Поэтому ошибка в выборе страхового продукта или компании может стоить клиенту дорого. Некоторые компании при презентации продуктов по ДСЖ заявляют, что риски по ним перестраховываются за рубежом. Но это незаконно, т.к. в соответствии с законодательством риск выплаты по ДСЖ в части "риска по дожитию до определенного возраста или срока" не подлежит перестрахованию.

7. Следующей проблемой является допуск иностранных страховщиков к российскому рынку страхования жизни. В начале 2004 г. вступили в силу поправки (10.12.2003 г.) в ФЗ "Об организации страхового дела в РФ". Они фактически открыли российский рынок страхования жизни иностранным компаниям, которые могут работать на нем через своих "дочек". Условие, что материнские структуры должны быть зарегистрированы в странах ЕС не помеха транснациональным финансовым корпорациям. Давно уже присутствует в России AIG, обозначил свои амбиции Allianz, совместно с "РОСНО" выпустивший на рынок компанию "Альянс РОСНО Жизнь". ЕБРР стал акционером СК "Ренессанс-жизни", где ему принадлежит 30%-ный пакет. Глядя на них, потянутся и другие иностранные компании.

8. Проблема надежностиСК по страхованию жизни. Для успешного развития рынка ДСЖ необходимы определенные условия, такие как доверие граждан к финансовым учреждениям и присутствие на рынке компаний, внушающих такое доверие, наличие высококвалифицированных продавцов, способных компетентно донести информацию о таком непростом, с психологической точки зрения, продукте, как страхование жизни, макроэкономические показатели. В этой связи одним из основных направлений государственного регулирования ДСЖ в России должно стать стимулирование роста надежности СК. Для этого надо предъявить требования к активам компаний, обеспечивающим резервы и собственные средства, а также к формированию резервов на основе актуарных расчетов. Целесообразно откорректировать состав разрешенных активов, повысить требования к эмитентам в части раскрытия информации и финансовой устойчивости и создать институт аттестованных страховых актуариев. Помимо этого, необходимо внедрить механизм постоянного контроля за состоянием страховых резервов и собственных средств страховщиков. С этой целью для обеспечения качества и эффективности страховых услуг по ДСЖ необходимо разработать и внедрить комплексную программу стандартизации по осуществлению данного вида страхования под методическим руководством ФССН совместно с независимыми экспертами Всероссийского страхового научного общества (ВСНО), с учеными ведущих вузов страны и консалтинговыми (аналитическими) фирмами и страховыми сообществами. Для этого необходимо разработать комплекс стандартов, в который должны входить стандартные(типовые)правила страхования, стандарты на методику сбора и анализа статистики для расчета страховых тарифов по конкретным рискам, методику расчета страховых тарифов, страховых резервов, на положения формирования и использования страховых резервов и другие стандарты. Важно при этом, чтобы в систему стандартов входил стандарт на методику выбора страховых компаний на проведение ДСЖ за счет средств различного уровня госбюджета, учитывающий соизмерение цены и качества СУ".

При этом необходимо широко использовать научный задел и практический опыт научных результатов ведущих ученых - экономистов Госстандарта СССР, зафиксированных в стандартах, входивших в комплексную систему управления качеством продукции (СУКП) для интегральной оценки технического уровня и качества продукции (услуги) на основе принципов квалиметрии. В настоящее время методические подходы к интегральной оценке качества СУ эти нормативные документы рекомендуется использовать при проведении тендеров СК для комплексной оценки их страховых программ в части, не противоречащей действующему законодательству России. К таким ГОСТам относятся ГОСТ 15467-79 "Интегральная оценка качества" (к нему есть руководящий документ РД-50-149-79, разъясняющий методические положения данного стандарта); ГОСТ 24294-80 "Определение коэффициентов весомости при комплексной оценке технического уровня и качества продукции", ГОСТ 23554.0-79 "СУКП. Экспертные методы оценки качества промышленной продукции. Основные положения"; ГОСТ 23554.1-79 "СУКП. Экспертные методы оценки качества промышленной продукции. Организация и проведение экспертной оценки качества продукции"; ГОСТ 23554.2-79 "СУКП. Обработка значений экспертных оценок качества продукции". Необходимо проанализировать уже имеющийся научно-методический потенциал по интегральной оценке качества товаров, работ (услуг) и результаты анализа применить для целей организации и проведения выбора страховщика на ДСЖ за счет бюджетных средств всех уровней. При этом, в стандарте необходимо сформулировать комплексные показатели, характеризующие качество СУ страховщиков и которые можно установить из официальной статистики и финансовой отчетности СК за последние 3 года. Комплексные показатели качества СУ должны быть построены таким образом, чтобы можно по ним объективно и достоверно проанализировать реальное состояние и потенциал каждого страховщика, принять решение о степени эффективности удовлетворения потребностей в ДСЖ с позиций всех субъектов страхового рынка.

Необходимость стандартизации в ДСЖ не вызывает сомнений, так как СУ, как никакие другие, нуждаются в прозрачности и доверии со стороны потенциальных страхователей — потребителей СУ. Понятно, что большее доверие вызовет та СК, которая действует в полном соответствии с российским и международным законодательством, с требованиями общественных организаций и обществ потребителей. Такая СК должна использовать понятные и проверенные термины, а по традиционным видам страхования ДСЖ - стандартный набор рисков и условия страхования, регламентируемые в стандартных правилах и технологии страхования, а в случае необходимости внедрять инновационные элементы в традиционные программы. Но самое главное - вести свою деятельность в соответствии с национальными и международными стандартами.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Личное страхование представляет собой механизм защиты от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, утраты здоровья и других жизненных обстоятельств, требующих значительных финансовых средств, которые у конкретного человека могут отсутствовать.

Страхование жизни – подотрасль личного страхования, включающая в себя совокупность видов страхования, по условиям которых страховщик выплачивает застрахованному лицу или его правопреемнику определенную денежную сумму при дожитии застрахованного до определенного возраста, события или даты, либо в случае его смерти.

Личное страхование в свою очередь подразделяется на 2 подотрасли - страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

Как и по другим видам личного страхования, страхование жизни, его условие, тарифные ставки и страховые суммы определяются соглашением сторон в договоре страхования.

При заключении контракта по страхованию жизни и определении страховой суммы, необходимо помнить, что экономическая ценность человека как производителя дохода имеет тенденцию к уменьшению с течением некоторого времени. Каждый рассматриваемый год с получением дохода означает, что все меньше этого дохода будет получено в будущем, т.к. экономическая ценность человека – нереализованная трудоспособность, представленная врожденными способностями и приобретенной квалификацией.

Для того чтобы страховщик смог обеспечить выплату оговоренной суммы, ему необходимо корректно оценить страховую премию, по которой он реализует полис страхования жизни. Страховая премия должна быть рассчитана таким образом, чтобы исходя из вероятности дожития страхователя до определенного возраста, она позволила страховщику безубыточно погасить свои обязательства перед страхователем, а также покрыть свои расходы на ведение дел.

Современный российский рынок страхования жизни находится лишь на этапе зарождения. Основными причинами такого его состояния являются низкий уровень платежеспособности населения, низкая страховая культура, недоверие к финансовым институтам, и к страховщикам в частности, недостаточный уровень капитализации российских страховых компаний, несовершенство законодательной базы, особенно в части налогового законодательства, ненадлежащий контроль за компаниями со стороны государства, недостаточно развитая инфраструктура страхового рынка и низкий уровень развития рынков вложений.

Опыт стран Восточной Европы показывает, что в России имеется большой потенциал для развития страхования жизни. Этот сектор страхования составляет от 36 до 41 процента всего страхового рынка, в отличие от 1% до 3% рынка России. В долгосрочном плане развития рынка страхования жизни следует ориентироваться на страны Европы и США.

Основные проблемы, с которыми сталкивается сегодня рынок долгосрочного страхования жизни:

1. Макроэкономическая ситуация в стране

2. Разделение страхового бизнеса на "жизнь" и "не жизнь", которая должна проводиться в интересах страхователей

3. Несовершенный налоговый механизм

4. Несовершенство методологической и организационной базы и отсутствие профессионалов-аналитиков

5. Комиссионное вознаграждение является частью расходов на ведение дела.

6. Проблема формирования гарантированной доходности по договору страхования жизни и оптимизации инвестирования страховых резервов

7. Допуск иностранных страховщиков к российскому рынку страхования жизни

8. Проблема надежностиСК по страхованию жизни

В целом проведенный анализ позволил выявить наличие ряда позитивных тенденций в развитии страхования жизни по сравнению с другими видами страхования, которые, прежде всего, определялись более ускоренной динамикой базовых финансовых показателей компаний, действующих на российском рынке страховых услуг. Вместе с тем, по мнению экспертов, такая динамика не связана с влиянием рыночных факторов, определяемых реальным повышением спроса населения на данные виды услуг. Данный вывод представляется обоснованным, учитывая подтверждаемый официальной статистикой сохраняющийся достаточно низкий уровень платежеспособности основной массы российского населения, а также наличие несоответствия между наблюдаемой динамикой его реальных доходов и динамикой роста объемов взносов, полученных в данном виде страхования.

Также не отмечается тенденция увеличения спроса на услуги по накопительному страхованию и со стороны юридических лиц в связи с экономической нецелесообразностью заключения работодателями договоров коллективного страхования жизни (накопительного страхования в пользу работников) в условиях действующей системы налогообложения. При этом сохраняется ситуация, при которой взносы по коллективному договору страхования должны выплачиваться из чистой прибыли предприятий, а суммы выплачиваемых взносов включаются в налогооблагаемую базу по доходам физических лиц.

В этой связи, как отмечается многими экспертами, динамичный рост данного вида страхования обусловлен, прежде всего, развитием инструментов минимизации налоговых выплат на основе использования полисов страхования жизни для реализации так называемых "зарплатных схем".

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-I"Об организации страхового дела в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 17 декабря 1994 г. № 67-ФЗ "О федеральной фельдъегерской связи"
3. Федеральный закон от 20 апреля 1995 г. № 45-ФЗ "О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов"
4. Федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы"
5. Федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ "О статусе военнослужащих"
6. Приказ Минобороны РФ от 10 октября 1998 г. № 455 "Об организации в Министерстве обороны Российской Федерации обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы"
7. Приказ МВД РФ от 16 декабря 1998 г. № 825 "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья в системе МВД России"
8. Приказ Главного управления специальных программ Президента РФ от 29 июня 2001 г. № 14 "Об организации обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих Службы специальных объектов при Президенте Российской Федерации"
9. Приказ Федеральной службы охраны РФ от 15 июня 2005 г. № 233 "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих федеральных органов государственной охраны и граждан, призванных на военные сборы"
10. Приказ ФСБ РФ от 21 сентября 2009 г. № 477 "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих органов федеральной службы безопасности и граждан, призванных на военные сборы"
11. Авдашева С., Руденский П. Страхование жизни как псевдострахование и его роль в развитии российского страхового рынка. Вопросы экономики № 10–2002. с. 82–95
12. Адамчук Н.Г. Экономические основы страхования жизни. Страховое дело № 9–2003, с. 26–38
13. Адамчук Н.Г. Экономические основы страхования жизни. Страховое дело № 10–2003, с. 33–45
14. Амбарцумян А.Р. Семейное положение как фактор риска в страховании жизни. Страховое дело № 9–2002, с. 10–19
15. Амбарцумян А.Р. Семейное страхование: формирование резервов и доходность. Страховое дело № 6–2004, 60–64
16. Андреева Э.А. Основные проблемы страхования жизни в России. Страховое дело № 7–2005, с. 31–37
17. Бабаджанян Э.К. Рынок страхования жизни как индикатор развития общества в РФ. Страховое дело № 12–2002, с. 18–24
18. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование. – Питер 2004 г.– 156 с.
19. Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. – М.: Финансы и статистика, 1996 г. – 215 с.
20. Гришина Т. Зарплата без всякой страховки, Деньги № 16–2002, с. 53–55
21. Калинин Н.Н. Новые продукты в страховании жизни: проблемы разработки. Страховое дело № 4–2003, с. 44–52
22. Коваль А.П. Перспективы развития страхования жизни: экономические, социальные и законодательные аспекты. Финансы № 6–2005, с. 48–50
23. Колосницын В.И. Статистическая оценка смертности в страховании жизни. Вопросы статистики № 9–2006, с. 67–75
24. Основы страховой деятельности: Учебник/Под. ред. проф. Т.А.Федорова. – М.:Издательство БЕК, 2001 г. – 768 с.
25. Ржаное А. Доля реального страхования в России не превышает 40%, Финансы № 12–2002, с. 53–55
26. Сазанов А.В. Анализ тенденций развития страхования жизни в России. Финансы и кредит № 5–2003, с. 45–51
27. Страхование: Учебное пособие/Сплетухов В.А., Дюжиков Е.Ф. – М.: ИНФРА – М, 2002 г. – 312 с.
28. Страхование: Учебник/Под. ред. Т.А. Федоровой – 2е изд., перераб. и доп. – М.: ЭКОНОМИСТЪ, 2003 г. – 875 с.
29. Фатеев А.В. Об исследовании отчетного и реального рынка страхования в России. Финансы № 6–2005, с. 60–61
30. Цыганов А.А. Гарантирование страховых взносов и выплат в зарубежной практике страхового дела, Страховое дело № 9–2002, с. 24–31
31. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов.–М.: Финансы и статистика, 2003– 311 с.