Содержание

Реферат

Введение

1. Содержание основных принципов страхования

2. Организационно-правовые формы страховых организаций (в настоящее время по республике беларусь и зарубежным странам)

3. Вопросы совершенствования организации страхового дела в республике Беларусь на современном этапе

Заключение

Список использованных источников

##

## Реферат

Тема курсовой работы: Принципы организации финансов в страховании

Курсовая работа содержит: 34 стр., 14 источн., 4 рис.

Ключевые слова: ФИНАНСЫ, СТРАХОВАНИЕ, ПРИНЦИПЫ СТРАХОВАНИЯ, ФИНАНСОВАЯ СИСТЕМА, СТРАХОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

В работе проведен комплексный анализ сущности финансов в страховании, теоретического и практического опыта их организации; проведен анализ особенностей организации страхового дела в Республике Беларусь на современном этапе и возможных путей совершенствования.

В ходе исследования были использованы методы анализа и синтеза, обобщения, наблюдения, сравнения, описания, логический метод.

Цель работы: исследование теоретического и практического опыта организации финансов в страховании и выявление их особенностей в Республике Беларусь на современном этапе.

*Объектом исследования является* экономика Республики Беларусь.

*Предметом исследования* - финансы в страховании Республики Беларусь.

Автор работы подтверждает, что приведенный в ней аналитический материал правильно и объективно отражает состояние исследуемого процесса, а все заимствованные из литературных и других источников теоретические и методологические положения и концепции сопровождаются ссылками на их авторов.

## Введение

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов хозяйствующих субъектов и граждан при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых и уплачиваемых ими страховых взносов.

Страхование - это экономическая и финансовая категория. Его сущность заключается в распределении ущерба между всеми участниками сделки. Следовательно, страхование является одним из важнейших элементов экономических отношений. Оно связано с возмещением материальных потерь, что служит основой для непрерывности и бесперебойности процесса воспроизводства.

Таким образом, в современных условиях долгосрочного финансово-экономического кризиса, нестабильности ведущих мировых валют и непредсказуемости развития современных финансовых отношений чрезвычайно актуальной представляется цель данной курсовой работы - исследование теоретического и практического опыта организации финансов в страховании и выявление их особенностей в Республике Беларусь на современном этапе.

Для достижения данной цели поставлены следующие задачи:

Анализ понятия финансов в страховании и основных принципов их организации;

Исследование организационно-правовых форм страховых организаций;

Определение особенностей организации страхового дела в Республике Беларусь и возможных направлений оптимизации и развития.

*Методами* исследования данной работы являются общенаучные методы исследования, такие как диалектика, анализ и синтез, сравнение, системный подход.

*Объектом исследования является* экономика Республики Беларусь.

*Предметом исследования* - финансы в страховании Республики Беларусь.

Автор работы подтверждает, что приведенный в ней аналитический материал правильно и объективно отражает состояние исследуемого процесса, а все заимствованные из литературных и других источников теоретические и методологические положения и концепции сопровождаются ссылками на их авторов.

## 1. Содержание основных принципов страхования

*Страхование -* это особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) и осуществляемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, образование страховых резервов и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам. При этом под *перераспределением рисков среди страхователей* следует понимать особый процесс, при котором потенциальный риск нанесения ущерба имущественным интересам каждого страхователя распределяется на всех и как следствие - каждый страхователь становится участником компенсации фактически нанесенного ущерба. Ключевым моментом в таких отношениях является *уплата страхового взноса (*страховой премии) страховщику, обеспечивающему организацию перераспределительного процесса. Однако это не означает, что при недостатке собранных страховых взносов страховщик свободен от компенсации ущерба, нанесенного хозяйствующему субъекту. Особенность страховой деятельности как вида предпринимательства заключается именно в том, что ей присущ *известный предпринимательский риск,* обусловленный обязанностью страховщика компенсировать оговоренный заранее по причинам возникновения и размеру ущерб, в том числе и за счет собственных источников [2, c.35].

Страхование осуществляется в случаях, когда вероятность наступления рисков может быть оценена и существуют определенные финансовые гарантии со стороны страховщиков о компенсации ущерба.

Страховая деятельность связана с обеспечением страховой защиты носителей имущественных интересов - *страхователей -* путем перераспределения связанных с их деятельностью страховых рисков. Такое перераспределение возможно только в отношении рисков - *случайных событий,* наступление которых влечет за собой причинение вреда жизни и здоровью граждан или нанесение ущерба имуществу, имущественным интересам граждан и юридических лиц и характеризуется одновременно случайностью и вероятностью их наступления. Именно из-за случайности наступления страхового случая из числа рисков, которые могут быть приняты на страхование, *исключаются достоверные события.* Например, трудно предположить возможность проведения страхования на случай наступления 1 января или астрономического восхода солнца. Вместе с тем потенциальный риск должен быть охарактеризован некоторой *вероятностью его наступления,* базирующейся на фактических данных предшествующего опыта. Отсутствие таких данных может затруднить или сделать невозможной оценку вероятности наступления такого случая в будущем и его возможных финансовых последствий (ущерба), что, в свою очередь, не позволит распределить ущерб на всех страхователей, т.е. определить долю каждого из них в формировании совокупного страхового фонда, созданного для возмещения ущерба.

Страхование связано с *компенсацией ущерба (*вреда), нанесенного имущественным интересам страхователей в денежной форме. Практика проведения страхования выработала оптимальную форму таких отношений при участии специализированных организаций (страховых организаций), формирующих *страховые фонды* из взносов страхователей и обеспечивающих *страховые выплаты.*

В ряду основополагающих принципов страхования следует различать экономические принципы функционирования системы страхования ипринципы осуществления страховых правоотношений.

К основополагающим экономическим принципам страхования относятся:

1) принцип наличия страхового интереса;

2) принцип страхуемости риска;

3) принцип эквивалентности.

*Принцип наличия имущественного интереса.* В страховании действует основополагающий принцип: "без интереса нет страхования". Иными словами, когда речь идет, например, о страховании имущества, то подразумевается защита, страхование интереса, связанного с сохранностью данного имущества. Для определения того, существует ли страховой интерес в каждом конкретном случае обращения за страховой защитой, необходимо ответить на вопрос: имеются ли обстоятельства, связанные с существом интереса, могущие причинить вред (ущерб) заинтересованному лицу? Если ответ на вопрос положительный, а это означает, что существует реальная возможность причинения вреда (ущерба), то страховой интерес присутствует и страховая зашита в отношении такого интереса может быть предоставлена [12, c.143]. Законодательно установлена обязательность существования интереса у страхователя (выгодоприобретателя) в сохранении имущества. Эта норма играет важную роль в построении соответствующих страховых отношений. Кроме того, при страховании имущества не допускается назначение лица, не имеющего интереса в сохранении застрахованного имущества, выгодоприобретателем по договору страхования.

Согласно общему правилу страховой интерес должен присутствовать на момент заключения договора страхования (во всех видах страхования, кроме страхования грузов), либо заинтересованное лицо должно иметь страховой интерес на момент наступления страхового случая (в транспортном страховании грузов). В течение периода действия договора страхования страховой интерес может быть утрачен, например, в связи с гибелью имущества по причинам, иным, чем наступление застрахованных событий. В этом случае договор страхования прекращается, но страховая премия, уплаченная страхователем, не возвращается, так как каждый день на протяжении периода действия договора страхования, в течение которого существовал и был защищен страховой защитой страховой интерес, страховщик нес ответственность в полном объеме, и в любой момент мог реализоваться риск, который нес на себе страховщик, как в определенной части, так и в объеме 100% ответственности по договору страхования.

Страхование не допускается в отношении следующих интересов:

*противоправные интересы.* Не допускаются действия физических и юридических лиц, если они осуществляются исключительно с намерением причинить ущерб (вред) другому лицу, а также если это намерения злоупотребить правом в иных формах;

убытки *от участия в играх, лотереях и пари.* Требования граждан и юридических лиц, связанные с организацией игр и пари или с участием в них, как правило, не подлежат судебной защите;

3) *расходы, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.*

Кроме того, объектом страхования не может выступать *риск ответственности за нарушение договора,* если это не риск самого страхователя, *предпринимательский риск* лица, которое не является страхователем, а также *риск утраты (*повреждения, уничтожения, исчезновения) имущества при отсутствии у страхователя интереса в сохранении данного имущества.

*Принцип страхуемости риска*. Риск лежит в основе страхования и в самом общем виде определяется как вероятность распределения результата хозяйственной деятельности и жизнедеятельности субъекта в областях благоприятных и неблагоприятных отклонений. Неоднозначность и разнообразие указанных результатов вытекают из неопределенности факторов воздействия внешней среды, недостатков информации, свойственных процессу принятия решений, внутренних особенностей субъекта и т.д. Так, неопределенность факторов воздействия внешней среды проявляется в том, что предполагаемые, прогнозируемые результаты от принимаемых субъектом решений и совершения действий не совпадают с реально проявившимися (оказываются недостижимыми или принципиально иными), а случайностьпроявления указанных факторов состоит в том, что все они проявляются независимо от воли самого субъекта. В частности, указанные случайные и неопределенные факторы воздействия внешней среды могут обнаруживаться в результате следующих проявлений:

в природной среде - в виде наводнения, землетрясения, сели, извержения вулкана, цунами, бури и прочих природных опасностей и катастроф;

в технологической и (или) техногенной среде - в виде аварий в системах жизнеобеспечения предприятия (например, в системах энергоснабжения); аварий в системах обеспечения безопасности различных производств и как результат этого - выбросов загрязняющих веществ и их компонентов; прочих аварий технологического и техногенного характера;

в общественной (социальной) среде - как действия властей, изменения законодательства, недовольство населения социальными и экономическими условиями жизни, которые могут проявляться локально либо всеобще в виде забастовок, локаутов, гражданских волнений и т.п.;

в рыночной среде - как формирование отрицательного имиджа предприятия, проявление принципов конкуренции, отзыва продукции с рынка в силу определенных случайных причин ее непригодности к использованию потребителями и т.п.

Случайность и неопределенность факторов воздействия недостатков (неполноты, недостоверности, неоднозначности) информации или факторов, связанных с внутренними особенностями субъекта, может проявляться в вероятностном распределении возможных результатов принятия решений, отклоняющихся от ожидаемого, прогнозируемого результата.

Риск как вероятность отклонения фактического результата принятия решения от ожидаемого, причем в его отрицательном проявлении, и соответственно как распределение вероятностей неблагоприятных результатов, может быть оценен экономически, а потому наиболее часто используется в страховании. Например, отклонение фактического результата от ожидаемого может проявиться в утрате имущества, в потере дохода предприятия в результате прерывания процесса производственной деятельности, в несении непредвиденных расходов в связи с обязанностью предпринимателя возместить ущерб, причиненный третьим лицам в результате принятых хозяйственных решений, и т.д. Иными словами, для предпринимателя все указанные проявления есть не что иное, как ущерб, который поддается экономической оценке.

Из всего изложенного вытекают *общие критерии страхуемости рисков:* а) случайный характер событий (факторов), повлекших возникновение ущерба; б) возможность экономической оценки риска; в) однозначность выделения (идентификации) риска; г) однородность и множественность рисков; д) субъективность риска.

*Случайный характер событий (факторов),* повлекших возникновение ущербаявляется первостепенным критерием в принятии решения страховщиком о том, поддается ли рассматриваемый риск страхованию. Случайный характер проявляется в неизвестности самого факта *(*например, в страховании имущества, ответственности) и (или) времени возникновения ущерба либопроявления события*,* влекущего негативный результат (например, в страховании жизни). Следует четко различать случайностькак неизвестность факта и времени возникновения негативных проявлений страхового события и возможностьих наступления: случайность не отрицает существование возможности. Но случайность - это и неопределенность в отношении величины возможного ущерба. В соответствии с теорией распределения ущербов, которая проявляется в форме убывающей кривой, мелкие и средние ущербы встречаются гораздо чаще, чем крупные. В теории и практике страхования исследуют и иные проявления ущербов, например, периодичность*,* с которой в том или ином виде страхования проявляются именно крупные ущербы, характерные или нехарактерные для данного вида страхования. Это, тем не менее, не означает, что если крупный ущерб в страховании, например, от огня или сопутствующих рисков в среднем (конечно, это зависит от типа объекта, принятого на страхование, а также от иных факторов риска) проявляется один раз в пять-шесть лет, то он не может наступить как в последний год такого условно выделенного периода, так и в первый год принятия отдельно взятого риска на страхование. В этом смысле также можно говорить о случайности и неопределенности проявления риска в отношении величины возможного ущерба.

Случайность означает и *отсутствие воли страхователя,* направленной на наступление события, влекущего негативные последствия. В противном случае речь идет о преднамеренных, осознанных действиях страхователя, направленных на наступление события, застрахованного по страховому полису. А убытки, вызванные преднамеренными действиями, являются основанием освобождения страховщика от обязанности возмещать их. В белорусской правоприменительной практике это единственный случай проявления воли страхователя, который не обладает признаками случайности. Небрежные действия страхователя в этом смысле относятся к категории случайных проявлений, если только законом не предусмотрено иное. И действительно, довольно часто ущербы, возникшие в результате проявления небрежных действий страхователя, возмещаются страховщиками согласно условиям страхового покрытия (например, страхование автогражданской ответственности, страхование ответственности врачей и т.п.). Было бы несправедливо утверждать, что и зарубежная практика столь однозначно относится к понятию небрежности в страховании в смысле проявления принципа случайности событий, влекущих возникновение ущерба. Так, законодательства многих стран (в частности, Германии, Нидерландов, Дании) в этом смысле проводят различия между небрежностью и грубой небрежностью. Грубая небрежность довольно часто приравнивается к неслучайным преднамеренным действиям (в качестве примера может служить страхование строительно-монтажных работ).

*Возможность экономической оценки риска* предполагает, что последствия реализации риска должны быть объективно измеримы,т.е., с одной стороны, должна существовать возможность определения количественной характеристики вероятностного распределения ущерба, а с другой - возможность оценить максимально вероятный ущерб от реализации риска. Важно учитывать, что установление количественной характеристики вероятностного распределения ущерба носит весьма условный характер, так как довольно часто качество информации о риске неоднородно. И вообще сама информация о риске носит по преимуществу субъективный характер. Более того, чем выше степень новизны риска (например, в фармакологии, генетике, космической промышленности и т.п.), тем ниже качество принимаемых оценок.

Количественный показатель вероятности распределения ущербов проявляется в установлении *максимально возможного ущерба.* В практике страхования используются различные критерии (базы) определения величины максимально возможного ущерба. Это и критерии "максимально возможного ущерба", и "максимально вероятного ущерба", и "максимально допустимого ущерба", и многие другие. Крупные единичные ущербы встречаются нечасто, однако их последствия для страховой организации могут быть разорительными, поэтому установление максимально возможного ущерба относится, скорее, к технике страхования, а наряду с ней и к критерию страхуемости риска с точки зрения субъективных (финансовых) возможностей каждого конкретного страховщика. Таким образом, помимо объективных основанийвыбора той или иной базы установления максимально возможного ущерба, учитываются и субъективные особенностипортфеля страховщика, его структуры и качественного наполнения, структуры и качества перестраховочной защиты и многие другие факторы.

*Однозначность выделения (идентификации) риска* предполагает, что риски (опасности), принимаемые на страхование, должны иметь четкое определение (идентификацию*)* в договоре страхования. Конечно, такая идентификация может быть достигнута за счет формирования структуры страховой защиты как на основе "поименованных опасностей", так и на основе страхования "от всех рисков". Так, концепция "поименованных опасностей" предполагает, что покрытие предоставляется лишь от тех опасностей, которые четко и однозначно оговорены в договоре страхования. Например, в договоре страхования от огня и сопутствующих рисков это может быть базовое покрытие "FLExA" (английская аббревиатура от Fire - Lightning - Explosion - Aircraft, что означает "огонь, удар молнии, взрыв, падение летательного объекта или его частей"), залив водопроводной водой, наводнение, землетрясение и т.п. Идея второй концепции заключена в том, что страховая защита предопределяется в отношении "всех опасностей", кроме тех, которые составляют существо исключений, согласованных в договоре страхования. Применение данной концепции формирования страховой защиты все же не означает, что страховщик принимает на страхование совокупно без идентификации все риски, характерные для деятельности страхователя. Ее особенность состоит лишь в том, что указанная идентификация достигается за счет подробных исключений из объема страхового покрытия.

Данный критерий обеспечивает страховщику возможность отклонять требования страхователя о возмещений ущерба, не обоснованные с точки зрения неопределенности причины возникновения ущерба.

*Однородность и множественность рисков* является одним из определяющих критериев страхования. Страхование как механизм распределения убытков одного субъекта между множеством других субъектов за счет формирования специального фонда из средств, уплачиваемых каждым из данного множества субъектов, позволяет выделить такой критерий, как однородность имножественность рисков. Так, чтобы риск поддавался страхованию, крайне важно, чтобы его можно было отнести к какой-либо категории однородных рисков. Именно этот фактор позволяет применять теорию и практику вероятностного распределения ущербов. Немаловажно, однако, и то, чтобы выделенная группа однородных рисков обладала признаками множественности,т.е. чтобы к ней был применим закон больших чисел. Именно это, с одной стороны, служит предпосылкой оценки вероятности наступления события, а с другой - позволяет облечь такие оценки в механизм страхования, в частности, определить величину страховой премии, уплачиваемой страхователем страховщику за риск, принимаемый страховщиком на страхование. Если множественность однородных идентифицированных рисков достаточна, это позволяет установить приемлемую для потребителя стоимость страховой защиты. В противном случае модель страховой защиты в отношении рисков, не соответствующих данному критерию, может стать идеальной, но не востребованной потребителем по причине ее высокой стоимости.

Применительно к критерию *субъективности риска* можно говорить о том, что риск должен иметь воздействие на результаты конкретного субъекта, чьи имущественные интересы приняты на страхование. Сам факт проявления риска еще не является достаточным основанием для вынесения суждения о наличии страхового события. Такая реализация риска должна затронуть интересы конкретного страхователя. И если сам риск носит объективный характер, то результат его проявления, который поддается страхованию, всегда субъективен, или, говоря иначе, субъектен,и проецируется в виде отрицательных последствий на конкретного страхователя.

*Принцип эквивалентности* гласит: по результатам определенных отрезков времени либо выделенных тарифных периодов/периодов страхования (в идеале их необходимо соотносить с периодичностью проявления мелких, средних, крупных ущербов) должен достигаться *принцип экономического равенства* между общей суммой страховой нетто-премии, уплаченной конкретным страхователем за тарифный период, и совокупной суммой возмещений, выплаченных страховщиком в связи с наступившими страховыми случаями за указанный период.

В доктрине и практике реализации страховых правоотношений выделяют следующие фундаментальные принципы:

1) принцип наивысшего доверия сторон;

2) принцип выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка;

3) принцип наличия причинно-следственной связи убытка и события, его вызвавшего;

4) принцип контрибуции;

5) принцип суброгации [12, c.46].

*Принцип наивысшего доверия* сторон известен еще и как правовая доктрина Uberrimae fidei. Принцип наивысшего доверия сторон (Utmost Good Faith), или принцип предельной честности, - основополагающий принцип любого договора страхования. Содержание данного принципа состоит в безусловной обязанности сторон договора страхования раскрывать друг другу все существенные обстоятельства, имеющие к нему отношение. В 1928 г. известный английский судья Скретон (Scrutton) сказал по делу Rozanes v. Bowan: "Так как страховщик ничего не знает об объекте страхования, а приходящий к нему за страхованием знает все, обязанность страхователя состоит в том, чтобы полностью раскрыть страховщику все существенные обстоятельства, даже не будучи спрошенным об этом". Именно это имеется в виду, когда говорят о договоре, основанном на наивысшем доверии сторон. Таким образом, страхователь, обращаясь за страховым покрытием в отношении того или иного риска, обязан перед заключением договора раскрыть страховщику любое существенное обстоятельство,которое ему известно в отношении риска, передаваемого на страхование. По общему правилу страхователя считают осведомленным в любом обстоятельстве, которое в обычном ходе дел он должен знать.

Принцип наивысшего доверия сторон проявляется также в *институте гарантий (*Warranties). В английском законодательстве положения договора традиционно подразделяются на *условия* и *гарантии,* т.е. относительно менее важные (или дополнительные) положения договора страхования, налагающие на страхователя обязанность сохранять определенное положение вещей, предпринимать или не предпринимать какие-либо действия в течение периода действия договора страхования.

В белорусском законодательстве сказано, что при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны страховщику. При этом существенными признаются обстоятельства, которые определенно оговорены страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе. Таким образом, при заключении договора страхования страхователь обязансообщить страховщику все известные ему обстоятельства*,* имеющие существенное значение для определения степени страхового риска, а также размера возможных убытков от его наступления, если такие обстоятельства неизвестны или не должны быть известны страховщику. При этом существенными признаются, по крайней мере, те обстоятельства, которые четко и однозначно обозначены (запрошены страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе. Таким письменным запросом, как правило, является письменное заявление на страхование*,* заполняемое страхователем до заключения договора страхования. Обычно такие стандартные формы заявлений разрабатываются страховщиком по каждому из видов страхования, учитывая его особенности.

Правовые последствия нарушения принципа наивысшего доверия в белорусском праве сводятся к следующему: если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное отношение к риску, принятому страховщиком на страхование, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

*Принцип* *выплаты страхового возмещения* *в размере действительного убытка* гласит: выплачиваемое страховщиком возмещение должно вернуть страхователя, потерпевшего ущерб, точно в такое же финансовое положение, в каком он был до наступления ущерба, т.е. страхование не может служить средством извлечения выгоды, а должно выполнять свою главную функцию - защитить страхователя от неблагоприятных последствий проявления застрахованных событий, выразившихся в ущербе.

*Принцип наличия причинно-следственной связи убытка и события*, вызвавшего его. Определение причины возникновения ущерба важно для решения вопроса о страховой выплате. Событие, на случай наступления которого проводится страхование, является одним из существенных условий договора страхования жизни. Особенно важны четкая формулировка причины, вызвавшей наступление страхового события, а также разделение фактической и непосредственной причины его наступления. На практике для определения, является ли произошедшее событие страховым или нет, рассматривается фактическая причинаего возникновения. Например, одним из наиболее часто встречающихся исключений из страхового покрытия по договору страхования жизни является смерть застрахованного в результате самоубийства или попытки самоубийства (в течение определенного периода действия полиса). Так, если застрахованный погибает в автомобильной катастрофе, то непосредственной причиной его смерти является травма, полученная в результате дорожно-транспортного происшествия, что подпадает под определение страхового случая, и страховое обеспечение должно выплачиваться. Однако в дальнейшем может выясниться, что застрахованный неоднократно пытался покончить с собой и в данном случае намеренно выехал на встречную полосу, чтобы расстаться с жизнью. Таким образом, фактической причиной его смерти явилось стремление к самоубийству, и в этом случае страховое обеспечение выплачиваться не будет.

*Принцип контрибуции* является естественным развитием принципа выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка, призванного воспрепятствовать страхователю в извлечении выгод от страхования. Он призван контролировать распределение суммы возмещения между страховщиками при двойном и многократном страховании таким образом, чтобы страхователь не смог дважды или несколько раз получить возмещение по одному и тому же событию.

Действие принципа контрибуции подчиняется общеправовым нормам, которые сводятся к следующему. Чтобы говорить о применимости принципа контрибуции, должно существовать по меньшей мере два полиса, защищающих: а) один и тот же страховой интерес; б) в отношении одного и того же предмета страхования; в) от одной и той же опасности. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. *Принцип суброгации, или* *перехода к страховщику, выплатившему возмещение, права требования (*в пределах выплаченной суммы возмещения), которое страхователь имеет к виновному в убытках лицу,предполагает следующее. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, то к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки. В рамках осуществления указанного права страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования. Отказ от передачи документов, доказательств, сведений и т.п., либо, если осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), влечет за собой освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей его части, иными словами, страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения. Таким образом, страхованиепредставляет собой особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) и осуществляемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, образование страховых резервов и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам.

В ряду основополагающих принципов страхования следует различать экономические принципы функционирования системы страхования ипринципы осуществления страховых правоотношений.

К основополагающим экономическим принципам страхования относятся:

1) принцип наличия страхового интереса;

2) принцип страхуемости риска;

3) принцип эквивалентности. К главным принципам осуществления страховых правоотношений относятся:

1) принцип наивысшего доверия сторон;

2) принцип выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка;

3) принцип наличия причинно-следственной связи убытка и события, его вызвавшего;

4) принцип контрибуции;

5) принцип суброгации.

## 2. Организационно-правовые формы страховых организаций (в настоящее время по республике беларусь и зарубежным странам)

Основными законодательными актами в области регулирования страховой деятельности являются Гражданский кодекс Республики Беларусь, а также Закон о страховании и некоторые другие законодательные акты. Указанные документы определяют основные организационно-правовые требования к созданию страховой компании.

Так, по правилам Закона о страховании страховщиком может быть только юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Республики Беларусь для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке. Согласно ГК РБ юридическим лицом признается организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде. Юридическое лицо считается созданным со дня внесения соответствующей записи в единый государственный реестр юридических лиц, т.е. с момента его государственной регистрации. Правоспособность юридического лица возникает в момент его создания и прекращается в момент завершения его ликвидации.

Страховщик может осуществлять страхование лишь после получения лицензии на проведение страховой деятельности. Важной особенностью является то, что страховая организация может создаваться только для осуществления страховой деятельности. Однако страховая компания вправе быть учредителем (участником) других предприятий, фирм в той или иной организационно-правовой форме, предметом деятельности которых являются производственная, торгово-посредническая или банковская деятельность.

Целевая направленность страхования на защиту имущественных интересов юридических и физических лиц, особенности формирования денежных фондов (страховых фондов) из уплачиваемых страхователями страховых премий (взносов) обусловливают определенные экономические нормативные требования к созданию и деятельности страховых организаций. Соблюдение этих требований обеспечивает финансовую устойчивость, платежеспособность страховщиков, доверие к ним страхователей. Основными из этих требований являются следующие.

*1*. *Требования к минимальному размеру уставного капитала страховой компании.* Минимальные размеры уставных фондов страховых организаций установлены пунктом 42 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Декретом Президента Республики Беларусь от 28.09.2000 N 20.

*2. Гарантии обеспечения финансовой устойчивости страховой компании.* Согласно Закону о страховании гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования; собственные средства; перестрахование. Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

*3. Нормативные требования к формированию и инвестированию страховых резервов.* В соответствии с Законом о страховании для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, формируют страховые резервы. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат. Страховые резервы не подлежат изъятию в республиканский бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы Республики Беларусь.

Страховщики обязаны соблюдать нормативные требования к условиям и порядку формирования и размещения страховых резервов по видам страхования. В соответствии с правилами Закона о страховании страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования.

*Для покрытия страховых резервов принимаются следующие виды активов:*

1) государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Республикой Беларусь;

государственные ценные бумаги субъектов РБ;

акции;

облигации, кроме относящихся к подп.1-3 настоящего перечня;

векселя организаций;

жилищные сертификаты;

инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов; вклады (депозиты) в банках, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;

сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;

недвижимое имущество;

доля перестраховщиков в страховых резервах;

премий по рискам, принятым в перестрахование;

14) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов;

15) денежная наличность;

16) денежные средства в валюте Республики Беларусь на счетах в банках;

17) денежные средства в иностранной валюте на счетах в банках;

18) слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Республики Беларусь из драгоценных металлов;

ипотечные ценные бумаги;

займы страхователям по договорам страхования жизни.

В целях обеспечения финансовой устойчивости, платежеспособности страховые организации должны инвестировать (размещать) страховые резервы, руководствуясь принципами диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Для соблюдения страховщиками этих принципов Правилами размещения страховых резервов установлены требования к структуре активов, принимаемых в покрытие страховых резервов.

*4. Требования к организационной структуре страховой компании.* Организационно-правовая форма страховых организаций регулируется нормами ГК РБ. Согласно общим положениям это могут быть хозяйственные товарищества (полное товарищество, товарищество на вере, коммандитное товарищество) и хозяйственные общества (общества с ограниченной и дополнительной ответственностью, акционерные общества открытого и закрытого типа), государственные и муниципальные унитарные предприятия, общества взаимного страхования.

Однако при выборе организационно-правовой формы создаваемой страховой организации учредители не могут не учитывать влияния этой формы на степень доверия к страховщику потенциальных страхователей, требования к минимально необходимому размеру уставного капитала для различных видов страховой деятельности, а также количество учредителей и участников (акционеров). Порядок создания, реорганизации, прекращения деятельности, а также принципы управления, права, обязанности и ответственность учредителей и участников юридического лица любой организационно-правовой формы регулируются нормами Гражданского кодекса Республики Беларусь.

С организационной точки зрения на рынке страховых услуг выделяют следующие типы страховых компаний: *акционерные страховые компании; кэптивные компании; компании взаимного страхования; страховые компании по типу Ллойда; фронтирующие страховые компании*.

*Акционерные страховые компании.* Подобного типа компании объединяют индивидуальные капиталы пайщиков (акционеров) в один ассоциированный капитал. Акционерами таких компаний (обществ) могут быть не только индивидуальные лица, но и корпорации, банки и другие организации. По обязательствам акционерная компания отвечает только принадлежащим ей имуществом. При образовании акционерного общества каждый акционер должен внести в его уставный капитал определенный денежный вклад, который составляет значительную сумму. Участие каждого акционера в акционерной компании выражается во владении акциями, которые дают право на получение пропорциональной доли доходов. Основным капиталом общества является акционерный капитал*,* формируемый за счет выпуска (эмиссии) и реализации акций. При этом различают: а) уставный капитал, размер которого фиксируется в уставе общества; б) подписной капитал, т.е. номинально привлеченный путем подписки; в) оплаченный капитал, т.е. фактически оплаченный при подписке капитал. Дальнейший прирост акционерного капитала осуществляется путем капитализации прибыли и эмиссии новых акций. Сравнительно быстрый прирост акционерного капитала страховых обществ за счет капитализации прибыли обусловливается тем, что такая прибыль образуется не только от непосредственного проведения страховых операций, но в основном за счет инвестирования свободных средств от собранной страховой премии в обеспечивающие высокий доход ценные бумаги (акции, облигации), помещение этих средств на долгосрочные банковские вклады и т.п.

Существует два вида страховых акционерных обществ:

*закрытые акционерные общества (*ЗАО), акции которых распределяются только между акционерами и даже могут быть именными (такие акции не служат объектом купли-продажи и, как правило, могут переуступаться другим лицам с разрешения правления общества);

*открытые (*или публичные) *акционерные общества (*ОАО), акции которых свободно покупаются и продаются, котируются на бирже.

Наряду с частными страховыми обществами, во многих странах действуют государственные страховые компании, капитал которых может полностью принадлежать государству. Держателями акций такого рода компаний (но не контрольного пакета) могут быть также различные государственные организации и частные юридические и физические лица. В развивающихся странах государственные страховые и перестраховочные компании создаются обычно с целью предотвращения утечки валюты по каналам страхования и особенно перестрахования. В развитых зарубежных странах государственные компании или компании со смешанным капиталом создаются для особо опасных или специфических рисков (военные, атомные, космические, кредитные и т.п.).

Акционерные компании применяют твердые тарифы на свои услуги.

*Общества взаимного страхования*. Помимо государственного и коммерческого (негосударственного) страхования взаимное страхование является одной из форм страховой защиты. В соответствии с Законом о страховании юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях, которые определяются федеральным законом о взаимном страховании [6, c.88].

В современной зарубежной (европейской, американской, японской) системах страховой защиты взаимное страхование в ряде отраслей (особенно в страховании жизни, пенсионном страховании) занимает ведущее место. В частности, в Западной Европе насчитывается более 2 тыс. обществ взаимного страхования. В Японии общества взаимного страхования занимают около 90% рынка страхования жизни. Сбор страховой премии обществами взаимного страхования в 1997 г. по крупнейшим страховым рынкам мира составлял от 42 до 70% всех страховых платежей. По итогам того же года среди десяти крупнейших страховых организаций мира шесть были обществами взаимного страхования, собравшими около 1,4 трлн долл. страховой премии.

В чем же секрет долговечности обществ взаимного страхования? Ответ на этот вопрос может дать, в частности, проводимое в литературе сравнение страхования, основанного на взаимности, и страхования, осуществляемого акционерной страховой компанией. Так, акционерное общество создается путем покупки акций (вложения в акции), средства от которой зачисляются в уставный капитал. Единственная цель акционеров - получение доходов по акциям в виде дивидендов. Предметная деятельность общества для акционера вторична (как правило, безразлична, лишь бы деятельность не была слишком рискованной). Целью общества взаимного страхования (ОВС) является исключительно страхование рисков самих членов общества и создание членами общества взаимной системы страховой защиты имущественных интересов друг друга по наиболее приемлемой для всех членов общества цене и на наилучших для них условиях.

ОВС контролируется администраторами из числа самих же членов общества, избираемых на общем собрании, а не администраторам - собственниками или уполномоченными собственниками уставного капитала. Страхование в ОВС производится по тарифам, которые наиболее приемлемыдлявсех членов общества,а не для интересов предпринимательства в данный момент (извлечения наибольшей прибыли). Кроме того, секрет долговечности ОВС заключается также в побудительном мотиве создания общества подобного типа.

Анализ существа взаимного страхования позволяет выделить ряд его преимуществ по сравнению с другими формами организации страховой защиты.

Взаимное страхование является наиболее надежной системой страховой защиты, так как страхованием здесь управляют не инвесторы, хозяева капитала, преследующие получение наибольшей прибыли, а непосредственно сами страхователи в целях создания страховой защиты, удовлетворяющей именно их интересы.

Взаимное страхование являетсясамым дешевым, так как цена страховой услуги (страховой тариф) состоит из прямых затрат на собственно страховую защиту, ведение дела, и не включает прибыль. Образующееся в силу специфики страховых операций превышение страховых взносов над произведенными страховыми выплатами остается в распоряжении членов общества - страхователей, а не растворяется "в недрах" чужой организации.

Только общество взаимного страхования может наиболее полно учесть конкретные страховые потребности лиц, так как условия страхования разрабатываются и утверждаются самими страхователями - членами ОВС, исходя из их интересов, а не интересов сторонней страховой организации. Ни одна страховая организация - ни находящаяся в центре (так называемая федеральная), ни работающая в регионе - не может предложить условий страхования лучше, чем те, которые утвердят сами страхователи, объединившиеся в общество взаимного страхования.

При страховании на взаимной основе не распыляются и не утрачиваются средства страховых взносов, уплачиваемых страхователями различным (а в нашей действительности - зачастую сомнительным) страховым компаниям. Все страховые платежи находятся в собственности и управлении самих страхователей - членов ОВС. Формируемые обществом взаимного страхования резервы и иные общественные фонды используются исключительно в интересах членов общества: формами такого использования могут быть долгосрочные инвестиции, ссуды и займы членам общества, совместные инвестиционные операции и т.п. [2, c.167].

Для создания и функционирования обществ взаимного страхования в Республике Беларусь имеются все необходимые законодательные основания. Это и уже упоминавшийся Закон о страховании, и нормы ГК, иных законодательных актов, регулирующих деятельность некоммерческих организаций. Отсутствие специального закона о взаимном страховании не является препятствием для создания ОВС. Согласно ГК такой закон определяет лишь особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности. Кроме того, нормы о введении в действие второй части ГК и самого ГК не содержат запрета на создание ОВС до принятия указанного закона.

*Кэптивная страховая компания.* Учреждение кэптивной (от англ. captive - букв, зависимый от чего-либо) страховой компании является одним из вариантов создания фонда самострахования предприятия. Аналогом данного понятия в белорусской экономике является термин "дочерняя компания". Название довольно точно передает основную особенность такого типа компаний, которая заключается в их полной юридической и реальной зависимости от учредителя. Кэптивная страховая компания (КСК) - дочерняя по отношению к организации (или группе организаций), не являющейся страховой компанией, и ее первоочередная функция заключается в обслуживании страховых интересов родительской организации и ее филиалов.

Успешное функционирование КСК зависит от выполнения ряда требований и связано с дополнительной ответственностью. Тем не менее, количество организаций, использующих такую форму управления риском, во всем мире непрерывно увеличивается, особенно за, последние 10-20 лет. Развитие страхового дела в Республике Беларусь также привело к созданию и развитию КСК, функционирующих, как правило, при крупных финансово-промышленных группах.

Рост числа КСК, присутствующих на развитых страховых рынках, в частности в США и Европе, сопровождается размещением многих из них в так называемых офшорных зонах (offschorelocation). Для США наиболее популярное месторасположение таких компаний - Бермуды. Но и другие центры, такие, как Каймановы острова, остров Мэн, Гибралтар, Люксембург, Гонконг, Сингапур и другие, привлекают внимание предпринимателей как подходящее место для учреждения таких компаний. Если существующее законодательство затрудняет организацию офшорных компаний, то КСК располагаются там же, где и родительские компании (например, как в Германии). Иногда законодательство страны создает условия, облегчающие их учреждение (например, в Вермонте и некоторых других штатах США).

Создание кэптивной страховой организации дает возможность предприятию установить уровень затрат на страхование на основе собственного опыта и ожидаемого уровня убытков. Это позволяет разработать долгосрочную структуру тарифов,которая в значительной степени не зависит от причуд страхового рынка, и обеспечить приемлемый уровень планирования затрат на покрытие рисков. По сравнению с обычным страхованием все это может оказаться весьма привлекательным.

Принцип страхования заключается в распределении убытков некоторых участников страхового фонда, созданного в рамках выбранной страховой компании, среди всех остальных членов этого фонда. В то же время тарифы страховых премий рассчитаны на основе среднестатистических убытков. И если у одной организации статистика убытков и потерь существенно ниже средней, а у других организаций, участвующих в страховом фонде, убытки существенно превышают средние, то, естественно, ее участие является, по существу, субсидированием данных участников фонда. Понятно, что предприятию хотелось бы выбрать такого страховщика, который учитывал бы именно его конкретный опыт прошлых потерь и назначил бы страховую премию, соответствующую реально существующему уровню риска.

Отличительной особенностью многих крупных промышленных предприятий является наличие редких и крупных рисков, связанных с вероятностью возникновения масштабной аварии, последствия которой и ожидаемый размер убытков недостаточно ясны. Для таких рисков страховые компании часто не в состоянии предложить приемлемые условия страхования и адекватное страховое покрытие. В этом случае предприятия вынуждены принимать решения об управлении такими рисками вне сферы действия страхового рынка. Использование КСК является эффективным способом решения подобных проблем.

Предприятие решается на создание КСК еще и для того, чтобы иметь большие возможности контролировать обеспеченность таким дополнительным страховым сервисом, как составление и предъявление претензий по поводу страховых случаев, снижение и регулирование риска, а также сопровождение договоров страхования в течение срока их действия. Подобный шаг освобождает организацию от внешнего страховщика как единственного источника этих услуг и позволяет ей получать необходимую помощь от собственной страховой компании или нанимать независимых консультантов.

Таким образом, к выгодам, получаемым от учреждения КСК, можно отнести возможность экономии на стоимости страхования, разделение рисков, дополнение к обычному страхованию, выгоды, связанные с налогообложением и офшорным местоположением, возможность реализации глобальной стратегии финансирования риска и развитие КСК как предприятия, приносящего прибыль. Использование КСК означает, что организация может снизить в структуре затрат на страхование удельный вес некоторых статей, которые обычно включаются страховую премию, например расходов на содержание бухгалтерии и других служб (обычно они постоянны и не отражают уровень услуг, предоставляемых страховщиком). Кроме того, не нужно тратить средства на привлечение клиентов на страховом рынке. Если уровень риска в родительской организации ниже, чем в среднем на страховом рынке, то возникает дополнительная экономия за счет снижения размера страховой премии. В то же время КСК может получать дополнительный доход от инвестирования денежных средств до тех пор, пока они не потребуются для покрытия ущерба. Затраты на страхование уменьшаются еще и по той причине, что родительская компания получает посредством КСК прямой доступ на более дешевый и эффективный рынок перестрахования. В зависимости от класса и типа возможных убытков риски могут передаваться либо в КСК, либо на внешний страховой рынок. Очевидно, что более предсказуемые и стабильные убытки разумнее сохранять. Такая селекция может быть сделана даже внутри группы родственных рисков с учетом статистики прошлых убытков или финансовых возможностей кэптивной страховой компании.

Законодательные акты Республики Беларусь накладывают ряд ограничений на учреждение страховых компаний в других странах и на деятельность иностранных страховых компаний на отечественном рынке. При наличии у родительской компании филиалов, дочерних компаний или просто деловых интересов в других странах необходимо также учитывать ограничения, которые накладывает местное законодательство на их деятельность. Эти ограничения могут быть связаны с величиной страховой премии, которую может устанавливать КСК, и минимального уставного фонда, а также с регулированием перестраховочной деятельности (например, требование заключать перестраховочные договоры только с государственными страховыми компаниями).

*Корпорация Ллойда.* Базовая структура Лондонского международного страхового рынка - корпорация Ллойд (Lloyds) - представлена 400 страховыми синдикатами, которые объединяют физических лиц - частных подписчиков (страховщиков), именуемых в практике Ллойда андеррайтерами*,* каждый из которых принимает страхование на свой "страх и риск", исходя из собственных финансовых возможностей. Андеррайтеры Ллойда непосредственно осуществляют страховой бизнес корпорации: несут неограниченную ответственность по обязательствам, вытекающим из условий заключенных ими договоров страхования в рамках синдиката. Таким образом, Ллойд как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным подписчикам в результате их страховой деятельности, что, естественно, не исключает моральной и престижной ответственности.

Возникновение корпорации относится к XVII в. и связано с именем Эдварда Ллойда - владельца кафе, в котором, начиная с 1688 г. встречались лица, имеющие интерес в морском судоходстве. Первый шаг к становлению Ллойда как страховой единицы и приданию ей организационной формы был сделан 13 декабря 1771 г., когда 79 купцов, андеррайтеров и брокеров подписали следующее соглашение: "Мы, андеррайтеры, пришли к соглашению о внесении соответствующих подписных сумм в Банк Англии на имя комитета, который будет избран путем голосования для управления делами в помещении "Нового кафе Ллойда".

До 1871 г. Ллойд существовал как частная организация, управляемая комитетом, но не имевшая официального юридического лица. В 1871 г. парламент Великобритании принял закон, согласно которому Ллойд в дальнейшем официально выступал в качестве корпорации с правом проводить операции по морскому страхованию, защищать интересы членов корпорации в области судоходства, грузов и фрахта, собирать и распространять информацию и сведения по судоходству. В 1911 г. в дополнение к закону 1871 г. парламент разрешил Ллойду проводить и все другие виды страхования, включая операции, связанные с выдачей гарантий.

Для того чтобы стать страхующим членом Ллойда, претендент должен занимать определенное финансовое положение и быть готовым в обеспечение своей предстоящей деятельности внести внушительную сумму в качестве депозита. От суммы депозита зависит размер участия подписывающего члена в соответствующем риске. Каждая кандидатура при наличии пяти письменных рекомендаций избирается подписчиком Ллойда путем тайного голосования членов комитета. Подписчики объединены в синдикаты, во главе каждого из которых стоит андеррайтер, принимающий на страхование риски от имени всех членов синдиката. Размещение страхований в Ллойде осуществляется аккредитованными при нем брокерами, выступающими в качестве посредника между страхователями и андеррайтерами. Кроме проведения страховых операций Ллойд через свои структурные подразделения, включая агентов в портах и крупных городах мира, оказывает широкий круг услуг информационного, консультационного, рекомендательного и практического характера не только членам корпорации, но и всем, кто прямо или косвенно имеет интерес в морском судоходстве.

Корпорация Ллойда весьма привлекательна разработанностью своих условий страхования и доскональной их трактовкой на случай происшествия. В Ллойде преимущественно сконцентрированы четыре основных вида страховой деятельности: морские, неморские, авиационные и автомобильные риски. Морской бизнес охватывает страхование различных рисков, связанных с мореплаванием. Неморской бизнес включает выдачу страховых полисов на случай землетрясения, грабежа, потери доходов в результате наступления экстраординарных событий и т.д. Авиационный бизнес обеспечивает страхование всех видов воздушных судов, а также космических летающих объектов (спутников связи и др.). Автомобильный бизнес охватывает страхование всех видов дорожного транспорта Соединенного Королевства и стран Содружества.

*Фронтирующая компания.* Страховая компания, выдающая по просьбе другого страховщика страховой полис от своего имени, имея в виду, что 100% принятого риска будет перестраховано у того же страховщика, по просьбе которого выдается страховой полис, называется фронтирующей компанией (Fronting Company), а сам страховой полис - фронт-полисом (front policies). Страховые компании весьма изобретательно подходят к оформлению фронт-полиса, поскольку юридическое лицо, выдавшее полис, считается ответчиком в случае возможных претензий.

К примеру, в Российской Федерации фронтирующими компаниями являются "Ингосстрах", "Цюрих-Русь", страховая группа "Прогресс" и др.

Таким образом, основными законодательными актами в области регулирования и организации страховой деятельности в Республике Беларусь являются Гражданский кодекс Республики Беларусь, а также Закон о страховании и некоторые другие законодательные акты. Указанные документы определяют основные организационно-правовые требования к созданию страховой компании.

С организационной точки зрения на рынке страховых услуг в Республике Беларусь и в зарубежных странах выделяют следующие типы страховых компаний: акционерные страховые компании; кэптивные компании; компании взаимного страхования; страховые компании по типу Ллойда; фронтирующие страховые компании.

## 3. Вопросы совершенствования организации страхового дела в республике Беларусь на современном этапе

В мировой практике институт страхования признается одним из стратегических секторов экономики. Нормальный процесс жизнедеятельности невозможен без создания и функционирования механизма компенсации потерь, причиненных случайными событиями, имеющими зачастую для отдельного человека или субъекта хозяйствования серьезные последствия. Возникновение природных катастроф, охватывающих значительные территории, нарушающих производственный цикл предприятий и угрожающих жизни населения, возмещение соответствующего ущерба посредством системы страхования имеет макроэкономические последствия. Однако еще два десятилетия назад культивировалось представление о неограниченных возможностях бюджета, и система страхования рассматривалась как его дополнение. Сегодня можно сказать, что преувеличение роли бюджета, подчинение его задачам организации большинства других денежных отношений в конечном счете пошло ему во вред. В определенной мере данный подход, к сожалению, имеет место и в наши дни.

Говоря о теоретических аспектах организации страховой деятельности, принято выделять компенсационную, предупредительную, инвестиционную и сберегательную функции страхования. Исследование степени их реализации на практике делает возможным не только определение текущего состояния рынка страховых услуг, но и перспективных направлений его развития.

С позиции развития белорусской страховой и банковской систем это также значимо. Международная практика свидетельствует, что результатом взаимодействия двух секторов экономики является не только диверсификация рисков самих участников, привлечение ими новых и удовлетворение потребностей постоянных клиентов, но и получение банками дополнительного дохода за счет реализации страховых продуктов. Последнее особо актуально в контексте повышения капитализации банковской системы в условиях предполагаемого снижения темпов роста ресурсной базы банков, формируемой главным образом за счет сбережений граждан, имеющих тенденцию к стабилизации.

*Компенсационная функция* является базисом организации страхования, и механизм ее реализации заключается в создании страховых резервов, формируемых страховщиком за счет части полученных страховых взносов, которые потребуются для обеспечения соответствующих выплат клиентам.

В международной практике основными индикаторами, принятыми для анализа развития страхового рынка и, соответственно, указанной функции, являются плотность страхования (сумма страховых взносов на душу населения) и глубина рынка (доля страховых взносов в ВВП).

По состоянию на 1 января 2009 г. на страховом рынке Республики Беларусь действовало 24 страховых организации, которыми за 2008 г. получено 666,1 млрд. рублей страховых взносов и выплачено физическим и юридическим лицам страхового возмещения на сумму 344,4 млрд. рублей. Таким образом, за 2008 г. доля страховых взносов в ВВП составила 0,7%. Положительным фактом является удвоение доли в ВВП поступлений по рисковым видам страхования по сравнению с 1990 г. (с 0,12 до 0,25%) (рисунок 1).

Рисунок 1 - Доля страховых взносов в ВВП Республики Беларусь за 1990 и 2008 гг.

Достигнутый результат в значительной мере обусловлен положительной динамикой изменения макроэкономических условий, оказывающих влияние на благосостояние граждан. Это подтверждается результатами работы Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия “Белгосстрах” (далее - Белгосстрах) в сегменте страхования имущества граждан, в котором компания удерживает лидирующие позиции, обеспечивая более четверти поступлений по видам добровольного страхования в целом по рынку. Как видно на рисунке 2, спрос на соответствующие услуги компании увеличивался в периоды снижения инфляции и снижался в периоды ее роста. Положительное влияние на страхование оказало введение обязательного страхования строений, принадлежащих гражданам, и обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, доказавших конкретную пользу страхования для каждого гражданина республики и, что особенно важно, стимулировавших заинтересованность и спрос на услуги по видам добровольного страхования. Значимым для развития рынка стало и формирование Белгосстрахом разветвленной пассивной сети за счет продаж услуг подразделениями РУП “Белпочта" и крупнейшего из системообразующих банков - ОАО “АСБ Беларусбанк".

Таким образом, страховые услуги стали доступны практически в каждом населенном пункте страны. Безусловно, сложившийся в республике показатель глубины рынка является невысоким по сравнению с мировым рынком страхования. Как показывают результаты деятельности последнего, обобщаемые на постоянной основе Швейцарским перестраховочным обществом (SwissRe), в государствах, характеризующихся относительно высоким уровнем жизни, доля страховых взносов в ВВП за 2008 г. составляет от 5 до 15%.

В большинстве стран Центральной и Восточной Европы этот показатель не превышает 3,5%, Сербия, Румыния и страны Балтии имеют более низкие показатели - от 1,5 до 2,3% ВВП.

Рисунок 2 - Динамика поступления страховых взносов по добровольному страхованию имущества граждан в 1990-2008 гг., Белгосстрах.

Следует отметить, что в странах Центральной и Восточной Европы плотность страхования имеет также достаточно высокую дифференциацию, что обусловлено в первую очередь уровнем дохода на душу населения. Так, выделяется группа с менее низким доходом (Болгария, Сербия, Румыния и Украина), которой соответствует показатель от 70 до 140 долл. США на человека, и группа более “богатых” стран (Венгрия, страны Балтии, Польша и Словакия) с показателем от 200 до 420 долл. США на человека. Лидерами по размеру страховой премии на душу населения за 2008 г. являются Чехия и Словения, имеющие порядка 631 и 1295 долл. США на человека соответственно. В Республике Беларусь сумма взносов на 1 человека за 2008 г. составила 32 долл. США.

Итак, развитие страхования напрямую связано с уровнем жизни в стране, что находит выражение в показателе ВВП на душу населения. Достигнутый Республикой Беларусь уровень развития страхования (0,7% от ВВП) можно признать закономерным, что подтверждает приведенная на графике зависимость (рисунок 3).

Однако национальный страховой рынок демонстрирует высокую динамику развития. Исходя из предварительных данных, полученных перестраховочным обществом SwissRe за 2008 г., среди 88 национальных страховых рынков мира темпы роста страхового рынка Республики Беларусь соответствовали 23-му месту, а среди 35 стран Европы - 10-му. Это свидетельствует о его высоких потенциальных возможностях, особенно с позиции защиты имущественных интересов, прежде всего юридических лиц.

Подтверждением справедливости данного вывода является оказание в настоящее время государством финансовой поддержки юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, имуществу которых нанесен ущерб в результате чрезвычайных ситуаций.

Так, в республиканском бюджете, утвержденном Законом Республики Беларусь от 26.12.2008 № 303-З “О бюджете Республики Беларусь на 2009 год", было предусмотрено направление в фонд финансирования расходов, связанных со стихийными бедствиями, авариями и катастрофами, более 22 млрд. руб.

В настоящее время, по оценкам Белгосстраха, уровень страховой защиты основных фондов белорусских предприятий не превышает 5% от их остаточной стоимости.

Такое положение дел нельзя признать удовлетворительным с точки зрения обеспечения их бесперебойной работы. Подобные результаты являются следствием того, что до недавнего времени источником уплаты страховых взносов при страховании имущества являлась прибыль предприятия. С принятием Указа Президента Республики Беларусь от 19.05.2008 № 280 “О включении страховых взносов по видам добровольного страхования, не относящимся к страхованию жизни, в затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ, услуг) ” можно ожидать определенных положительных изменений ситуации. Уровень реализации *предупредительной функции* страхования характеризуется размером отчислений страховыми организациями в фонды предупредительных (превентивных) мероприятий и его соотношением с величиной средств, выделяемых на аналогичные цели государством. Только Белгосстрахом за 2008 г. сформированы средства фондов предупредительных (превентивных) мероприятий по всем видам страхования в сумме 16,9 млрд. рублей. В то же время на предупреждение и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (за исключением преодоления последствий катастрофы на ЧАЭС) в 2009 г. было предусмотрено направить более 16,5 млрд. руб.

Рисунок 3 - Зависимость глубины рынка рискового страхования от ВВП на душу населения, рассчитанного по паритету покупательской способности, 2008 г.

Уровень реализации *инвестиционной функции* страхования определяется величиной страховых резервов, сформированных страховщиками, а также соотношением этого показателя и макроэкономических параметров.

По состоянию на 1 января 2009 г. страховыми организациями республики сформированы страховые резервы в сумме 488,4 млрд. руб. Основными инвестиционными инструментами страховых организаций являются государственные ценные бумаги, а также депозиты и ценные бумаги банков.

Отношение суммы страховых резервов к величине вкладов предприятий и граждан, размещенных в банковской системе республики на 1 января 2009 г., едва превысило 2%. В структуре страховых резервов удельный вес части, сформированной по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, не превышает 22,3%.

Реализация *сберегательной функции* предполагает отчисление страхователем страховых взносов по долгосрочным видам страхования для формирования накоплений, а также последующих страховых выплат по окончании срока действия договора.

В значительной степени перспективы развития национального страхового рынка заключены в развитии долгосрочных видов страхования. Это подтверждает современная мировая практика страхования. В целом в мире на долю долгосрочных видов страхования приходится 59% от общего объема полученных страховых взносов (рисунок 4).

В Республике Беларусь за 2008 г. удельный вес накопительных видов составил 5%, в то время как на начало 90-х годов он в полной мере соответствовал мировым показателям.

Рисунок 4 - Структура поступления страховых взносов в 2008 г.

Таким образом, исходя из приведенного анализа, уровень реализации каждой из перечисленных функций на белорусском страховом рынке следует признать невысоким. Хотя удельный вес налогов и других платежей в бюджет и внебюджетные фонды, уплаченных страховыми организациями, в сумме доходов республиканского бюджета составляет порядка 0,2% (2008 г) (что свидетельствует о невысокой стратегической значимости страховой отрасли с точки зрения формирования доходов бюджета по сравнению с высокодоходными отраслями, например, топливно-энергетической), страхование по-прежнему рассматривается в качестве источника финансирования бюджета. Уровень изъятия прибыли в бюджет и внебюджетные фонды у Белгосстраха в 2008 г. составил 83%.

Можно сделать вывод о том, что перечень основных функций страхования в практике страхового рынка дополняется такой специфической функцией, как “бюджетная", что в определенной мере представляет собой “пережиток” социалистического прошлого. При этом основной задачей страхования является не формирование доходной части бюджета, а снятие нагрузки с расходной. Вследствие и этого компенсационная функция страхового рынка республики развита настолько низко.

В контексте реализации и развития функций страхования следует рассматривать и установление целевого показателя глубины страхового рынка в размере 1,5% от ВВП в 2010 г. При этом с высоким уровнем достоверности можно предположить, что предельный показатель глубины при сохранении текущих экономических тенденций и имеющихся подходов государства к развитию данной отрасли не сможет превысить 1% от ВВП.

С учетом взаимосвязи страхования и социально-экономического развития республики представляется, что более высокая динамика может быть достигнута при условии ускорения экономического роста страны, что проявляется ростом ВВП на душу населения и доходов населения. Это будет способствовать увеличению у физических лиц свободных денежных средств, которые могут быть направлены на приобретение долгосрочных накопительных страховых продуктов, продажа которых, как свидетельствует международная статистика, представляет интерес и для банков. В частности, в США на долю банков приходилось 50% страховой премии, полученной от реализации страховых продуктов, относящихся к страхованию жизни. Следует отметить, что в рейтинге видов страхования, реализуемых через банковскую сеть, накопительные виды уступают лишь так называемому кредитному страхованию (доля продаж банков - 65%), суть которого заключается в страховании жизни и здоровья кредитополучателя, а также рисков гибели объектов залога. Таким образом, помимо расширения собственного перечня услуг банки получают доход от реализации договоров по накопительным видам страхования в размере до 40% от суммы уплаченных страховых премий.

Кроме того, одним из важнейших факторов роста страхового рынка является дальнейшее увеличение количества видов обязательного страхования. Исходя из мировой практики, наиболее актуальным для республики представляется введение обязательного медицинского страхования, страхования дополнительной пенсии, гражданской ответственности организаций - источников повышенной опасности, организаторов (устроителей) массовых мероприятий, а также владельцев жилых помещений. Следует отметить, что ряд аналитиков часто упрекают белорусский страховой рынок в излишней монополизации при проведении обязательного страхования. Однако, учитывая социальную значимость данных видов страхования, предполагающую доступность тарифов и их постоянное снижение, при их проведении необходим постоянный и эффективный контроль над осуществлением страховых выплат в полном объеме. Данный подход наиболее качественно может быть реализован при ограниченном количестве участников рынка и наличии сильного государственного страховщика. Это формирует предпосылки для повышения управляемости рынка со стороны государства, обеспечивает его нормальное функционирование и позволяет динамично развиваться.

Наряду с увеличением услуг по видам обязательного страхования страховой рынок сможет получить дополнительный импульс к росту при условии расширения сфер экономической деятельности, перечня оказываемых услуг, а также иных операций, при осуществлении которых обязательно наличие страховой защиты, но на условии добровольного страхования. Подобные мероприятия стимулирующего характера позволят минимизировать риски всех участников данных экономических отношений и влиять на повышение их конкурентоспособности.

Правительством Республики Беларусь поставлена достаточно высокая планка роста показателя ВВП в 2010 г. Подобное невозможно без соответствующих вложений в переоснащение действующих и создание новых производств, инвестиций в сферу услуг, а также повышения деловой активности предприятий и организаций республики. Страхование и эффективно функционирующая рыночная экономика - категории взаимосвязанные и даже неразделимые.

Там, где действует рынок с его объективными законами, имеется риск, следовательно, обязательно должно присутствовать страхование. В этой связи необходимо изменение подхода к роли и месту страхования в системе денежных отношений. Сложившаяся двухэлементная модель “финансы - кредит” должна уступить место трехэлементной модели “финансы-кредит-страхование".

В качестве примера представляется возможным рассматривать страхование залогового имущества как фактор снижения банковских рисков. Как уже указывалось выше, это направление весьма развито в западных странах.

В настоящее время обращение к страхованию залогового имущества негативно сказывается на конкурентоспособности коммерческих банков. Поскольку уплата страхового взноса производится кредитополучателем, то с целью экономии расходов он выбирает банк, где условие страхования залогового имущества не является обязательным или вообще отсутствует. На белорусском рынке банковских услуг именно последний вариант является превалирующим.

Однако страхование залогового имущества позволяет заемщику не беспокоиться о форс-мажорных обстоятельствах и вести полноценную хозяйственную деятельность.

Для банков страхование имущества, переданного в обеспечение выданного кредита, выгодно тем, что страховая организация возмещает стоимость утраченного или поврежденного в период действия кредитного договора имущества, что, в свою очередь, обеспечивает возврат выданного кредита. Банк при получении страхового возмещения самостоятельно распоряжается данной суммой денежных средств. Он может зачесть страховую выплату в счет погашения задолженности по кредиту либо согласиться на оплату возмещения затрат по ремонту поврежденного имущества. Стоит заметить, что объектом залога являются не только объекты недвижимости, но и наиболее подверженные рискам такие объекты, как автомобильный транспорт, сельскохозяйственная техника, племенные животные, товары. Поэтому их страхование крайне необходимо для защиты имущественных интересов как банков, так и заемщиков. Кроме того, процедура страхования повышает качество выдаваемого кредита, так как проводится дополнительная проверка платежеспособности заемщика, подтверждается объективность оценки стоимости залога. К тому же стороны по кредитному договору избегают ситуации, когда после наступления страхового случая от кредитополучателя требуется передача в качестве залога нового имущества, но ввиду ограниченных активов заемщик не в состоянии исполнить требование банка.

Норма о необходимости страхования залогового имущества не является нововведением в ряде государств. В частности, законодательством Российской Федерации предусмотрено, что предмет (предметы) залога должен быть застрахован залогодателем в пользу кредитной организации, принявшей их в качестве залога по ссуде (ссудам). Однако в белорусской модели необходимо избежать негативного фактора, который имелся в практике реализации данной нормы в Российской Федерации: банки не должны иметь закрытый перечень страховщиков по страхованию залогового имущества.

Таким образом, введение единого требования по обязательному страхованию объекта залога способно не только уменьшить риски коммерческих банков без снижения их конкурентоспособности, но и повысить доступность кредитных ресурсов для клиентов, поскольку банк сможет не учитывать в процентной ставке риск гибели (утери) залогового имущества. Расчеты показывают, что совокупная емкость сегмента страхования залогового имущества может составить от 20 до 40 млрд. руб. в год, что эквивалентно и даже превышает текущие поступления по всем видам страхования имущественных интересов юридических лиц (за исключением страхования транспортных средств). Вместе с тем настолько резкий рост поступлений страховых взносов потребует соответствующего обеспечения финансовой устойчивости белорусских страховщиков.

При этом по сравнению с банковским сектором уровень капитализации страховых компаний республики весьма низок. По состоянию на 01.01.2009 он составил 330,0 млрд. руб., или менее 5% от аналогичного показателя банковской системы.

Следует отметить, что государством приняты меры по повышению финансовой устойчивости национальных страховщиков, которым предписано сформировать уставные фонды в размере 1 млн. евро для страховых организаций, осуществляющих виды страхования иные, чем страхование жизни, и 2 млн. евро - страховым организациям, осуществляющим страхование жизни. Однако в случае реализации указанных выше направлений развития страхования только этого шага может быть недостаточно. Разрешение сложившейся ситуации находится в плоскости интеграции капиталов белорусских банков и страховщиков, т.е. создания национальных финансовых холдингов с привлечением инвестиционных ресурсов зарубежных банковских учреждений и страховых компаний.

Таким образом, представленный анализ реализации на практике основных функций страхования показывает, что национальный рынок Республики Беларусь относится к динамичным рынкам, имеющим высокий потенциал. Его дальнейшее развитие будет определяться как объективными макроэкономическими факторами, так и интеграцией банковского и страхового секторов по созданию модели “финансы-кредит-страхование”. В рамках реализации обозначенной модели наиболее перспективными направлениями сотрудничества представляются долгосрочное страхование, а также страхование залогового имущества.

## Заключение

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Страхованиепредставляет собой особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) и осуществляемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, образование страховых резервов и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам. В ряду основополагающих принципов страхования следует различать экономические принципы функционирования системы страхования ипринципы осуществления страховых правоотношений. К основополагающим экономическим принципам страхования относятся:

1) принцип наличия страхового интереса;

2) принцип страхуемости риска;

3) принцип эквивалентности. К главным принципам осуществления страховых правоотношений относятся:

1) принцип наивысшего доверия сторон;

2) принцип выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка;

3) принцип наличия причинно-следственной связи убытка и события, его вызвавшего;

4) принцип контрибуции;

5) принцип суброгации.

Основными законодательными актами в области регулирования и организации страховой деятельности в Республике Беларусь являются Гражданский кодекс Республики Беларусь, а также Закон о страховании и некоторые другие законодательные акты. Указанные документы определяют основные организационно-правовые требования к созданию страховой компании. С организационной точки зрения на рынке страховых услуг в Республике Беларусь и в зарубежных странах выделяют следующие типы страховых компаний: акционерные страховые компании; кэптивные компании; компании взаимного страхования; страховые компании по типу Ллойда; фронтирующие страховые компании.

Представленный анализ реализации на практике основных принципов и функций страхования показывает, что национальный рынок Республики Беларусь относится к динамичным рынкам, имеющим высокий потенциал. Его дальнейшее развитие будет определяться как объективными макроэкономическими факторами, так и интеграцией банковского и страхового секторов по созданию модели “финансы-кредит-страхование”. В рамках реализации обозначенной модели наиболее перспективными направлениями сотрудничества представляются долгосрочное страхование, а также страхование залогового имущества.

## Список использованных источников

1. Akira Yasuoka. Prospects for Bancassurance: Trends towards Integration of Banking Services and Insurance Sales // Nomura Research Institute. January 1, 2008. № 85. P.13
2. Архипов А.П., Гомеля В.Б. Основы страхового дела: Учебное пособие. - М.: Маркет ДС, 2002.
3. Бондарь, А.В. Макроэкономика: учебное пособие. - Минск: БГЭУ, 2007. - 415 с.
4. Войтов, А.Г. Экономика: Учеб. фундам. теории экономики: Общ. курс. - М.: Дашков и К, 2004. - 598 с.
5. Дуванов, Г. Создание и деятельность в России обществ взаимного страхования // Страховое ревю. 2000. № 6. С.26-36.
6. Ивашковский, С.Н. Макроэкономика. - Москва: Дело, 2008. - 473 с.
7. Иохин, В.Я. Экономическая теория: Учебник: Для вузов по специальности "Финансы и кредит". - М.: Юристъ, 2004. - 861 с.
8. Клоченко А.П., Пылов К.И. Основы страхового права: Учебное пособие. - Ярославль: Норд, 2002. - 324 c.
9. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29.12.2006 № 1750 “Об утверждении Порядка инвестирования и размещения страховыми организациями средств страховых резервов".
10. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29.12.2006 № 1749 “О Республиканской программе развития страховой деятельности в Республике Беларусь на 2006-2010 годы".
11. Словарь страховых терминов. Под ред. Коломина Е.В., Шахова В.В. - М, 2007. - 435 с.
12. Теория и практика страхования: учеб. пособие /под общ. ред.К.Е. Турдиной. М.: Анкил, 2008. - 463 с.
13. Указ Президента Республики Беларусь от 25.08.2008 № 530 “О страховой деятельности".
14. Чернявский, Ф. Направления повышения уровня капитализации белорусских банков // Вестник Ассоциации белорусских банков. 2008, № 1. С.25-30.