ПЛАН

Введение 3

Глава 1. Теоретические основы организации страхования в

Республике Казахстан

1.1 Страхование в Республике Казахстан: сущность и виды 5

1.2 Организация страхового дела в Республике Казахстан 14

Глава 2. Анализ развития страхового дела в Республике Казахстан

2.1 История становления страхования в Казахстане 26

2.2 Анализ деятельности страховых организаций в

Республике Казахстан 33

2.3 Проблемы и перспективы развития страхового дела в Казахстане 42

Заключение 47

Список использованной литературы 49

Введение

Рыночные преобразования в системе экономических отношений Казахстана связаны с коренным изменением роли и места страхования в системе организации страховой защиты хозяйствующих субъектов и населения. Одна из основных задач современного периода проведения экономических реформ состоит в формировании отечественного страхового рынка, способного обеспечить непрерывность общественного воспроизводства, зависящую от негативных последствий, стихийных бедствий, природных и промышленных катастроф, аварий и других непредвиденных событий, а также гарантировать социальную защиту населения в условиях снижения уровня государственного социального обеспечения и социального страхования, кардинального реформирования финансовой системы государства и демографических изменений в обществе. Еще большую остроту вопросу формирования казахстанского страхового рынка придает тот факт, что его построение, включая создание финансовых основ страхования, государственного надзора, в том числе, регулирование участия иностранных страховщиков в предоставлении страховых услуг казахстанским потребителям, законодательных основ регулирования страховых отношений, происходит в условиях глобализации мирового страхового рынка, охватывающей все без исключения национальные системы страхования.

Рыночные преобразования базовых экономических отношений в обществе, связанные с появлением частной собственности, обособленных негосударственных субъектов хозяйствования, разрешением частного предпринимательства, стали причиной появления принципиально новых имущественных интересов, расширения объективного платежеспособного спроса на страхование и формирования коммерческого страхового рынка, основанного на принципах предпринимательской инициативы и государственного надзора за деятельностью частных страховщиков в целях защиты интересов страхователей. Это объективно порождает необходимость исследования принципов деятельности страхового рынка, форм и методов государственного надзора в области страхования, обоснования государственной политики в области страхования в переходный период экономических реформ, разработки новых видов страхования одновременно с активным формированием страхового законодательства.

Во всем цивилизованном мире уровень развития страхового сектора можно считать индикатором развития экономики страны в целом. На данном этапе казахстанский страховой рынок оценивается экспертами как один из самых динамично развивающихся в СНГ. Участниками казахстанского страхового рынка являются 34 компании, которые активно работают на территории всей республики, включая регионы. Кроме того, действуют 6 страховых брокеров, 30 актуариев, 34 аудиторские организации и 67 аудиторов, имеющих лицензию на право осуществления аудита страховой организации.

За последние 2 года в Казахстане ускоренными темпами формируется современная инфраструктура национального страхового рынка - создан фонд гарантирования страховых выплат, расширен список обязательных видов страхования, создана государственная корпорация по страхованию экспорта и принят Закон «Об обязательном социальном страховании». Также важным этапом становления рынка станет «Программа развития страхового рынка Республики Казахстан на 2004 - 2006 годы», разработанная в Агентстве РК по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций.

В настоящий момент казахстанские страховики внедряют самые передовые методы и технологии, поскольку страхование затрагивает практически все сферы жизни. К примеру, для Казахстана всегда была актуальной страховая услуга по защите от природных катаклизмов. Но такой услуги в Казахстане раньше не было. Однако с этого года сразу три казахстанские страховые компании - «Premier Страхование», «KBS Garant» и БТА - заключили договор перестрахования рисков catXL, связанных с природными катастрофами. Теперь страхование в Казахстане можно считать не только частью финансового сектора экономики, но также стабилизирующим фактором при катастрофических рисках.

Эти и ряд других обстоятельств и порождают актуальность исследования концептуальных моделей страхования как формы защиты населения и обеспечения социальной стабильности общества, выработки концепции ее наиболее адекватной потребностям современного периода.

О качественном развитии страхового рынка в республике свидетельствует активное внедрение международных стандартов качества управления ISO 9000, что позволяет компаниям улучшать системы управления, а значит, предоставлять услуги более высокого качества.

Государственная система социальной защиты строится в двух формах: социальное обеспечение и социальное страхование. Социальное страхование является одной из форм общей системы социальной защиты, характеризуется своей спецификой. Оно должно иметь форму взаимной ответственности (в широком смысле) для всех ее основных субъектов, а именно: застрахованного, предприятия и государства. Социальное страхование - это система полноправного участия каждого из субъектов в социальной защите, а также взаимного страхования.

Основная цель работы – проанализировать состояние казахстанского страхового рынка на современном этапе развития. Выявить основные тенденции его развития и формы организации.

Задачи: раскрыть сущность страхования, рассмотреть его виды в Казахстане, изучить особенности организации страхового дела в Республике Казахстан.

Глава 1. Теоретические основы организации страхования в Республике Казахстан

1.1 Страхование в Республике Казахстан: сущность и виды

В системе общественно-экономических отношений выделяются характерные их части, вызываемые следующими обстоятельствами:

1) природными особенностями и состоянием людей, вступающих в эти отношения (болезни, наступление старости и смерти, рождение детей);

2) участие людей в трудовой деятельности, рисковым характером этого участия, варьируемого в зависимости от разных видов деятельности (травмы, инвалидность, профессиональные заболевания);

3) неблагоприятными природно-климатическими условиями производства (засухи, внезапные похолодания и т.д.);

4) стихийными бедствиями (землетрясения, наводнения, ураганы и т.д.);

5) авариями и случайными бедствиями (взрывы, катастрофы, пожары);

6) диспропорциями в развитии национального хозяйства, вызываемыми непредвиденными стечениями обстоятельств, а также просчетами, ошибками.

Таким образом, эти отношения связаны с наличием объективных противоречий человека и природы, с рисковым характером общественного производства, носят случайный, в большинстве случаев непредвиденный ранее характер. Объективные требования непрерывности общественного производства вызывают необходимость защиты, предохранения от нежелательных последствий подобных обстоятельств, с одной стороны, и возмещения понесенных потерь от этих явлений - с другой.

Поэтому общество, отдельные производители, их группы (в отраслевом или территориальном аспектах) должны располагать необходимыми средствами, включающими как натурально-вещественные запасы или резервы, так и денежные ресурсы для их приобретения в целях продолжения процессов производства, поддержания жизнедеятельности или благосостояния отдельных категорий граждан. Такие денежные средства формируются в виде резервных и страховых фондов.

Экономические отношения, связанные с действием неблагоприятных природных, стихийных сил, случайных обстоятельств, производственных факторов и возмещения понесенных потерями ущерба за счет денежных взносов выделяются в самостоятельную категорию страхования.

Целью страхования является общественная или коллективная защита граждан, имущества, процессов производства для обеспечения непрерывности общественного воспроизводства.

Для страхования присущими чертами являются:

1) вероятностный характер отношений;

2) чрезвычайный (неординарный) характер отношений (в любом масштабе - государственном, региональном, на уровне предприятия или его подразделения, отдельного человека).

Часть отношений имеет сравнительно общую направленность и назначение соответствующих фондов денежных средств через систему общественной защиты с использованием резервных фондов широкого назначения. Эти отношения и фонды связаны и направлены на предупреждение и ликвидацию чрезвычайных событий, носящих общенациональный характер. В таких случаях, помимо постоянно существующих фондов (общегосударственных материальных резервов, резервных фондов правительства), могут мобилизоваться дополнительные средства за счет предприятий, организаций, добровольных пожертвований населения. Эти фонды используются для возмещения ущерба населению, воссозданию объектов производства и инфраструктуры, осуществлению мероприятий по восстановлению экологического равновесия.

Вторая часть отношений имеет направленность на защиту социального положения граждан с образованием и использованием фондов сравнительно более узкого назначения - социального страхования и социального обеспечения. Действие этих отношений связано с необходимостью социальной защиты населения.

Третья часть представляет отношения по страховой защите здоровья и благосостояния людей, их имущества, а также имущества хозяйствующих субъектов с использованием замкнутого круга участников и достижением эквивалентности этих отношений в пределах данной их совокупности. Это - имущественное и личное страхование граждан и имущественное страхование для хозяйствующих субъектов. Относительно самостоятельной частью общей системы страхования является медицинское страхование.

При страховании применяются два основных метода формирования страховых резервов и фондов: бюджетный и страховой. Для финансирования мероприятий по устранению последствий крупных катастроф и бедствий могут применяться как вспомогательные методы сбора благотворительных пожертвований или разверстки средств среди участников, не затронутых определенным событием. Возможен также метод формирования денежных средств или материальных запасов на основе самострахования, то есть в пределах одного хозяйствующего субъекта или гражданина. Такой метод применяется в сельском хозяйстве (запасы - фонды фуража, семян, кормов, топлива и т.д.), на предприятиях сферы материального производства (запасы сырья, полуфабрикатов, других материалов); личные сбережения граждан могут рассматриваться как их страховые запасы (фонды).

Бюджетный метод формирования фондов предполагает использование средств бюджетов, то есть средств всего общества.

Страховой метод предусматривает образование фондов за счет взносов предприятий, организаций и населения; размер, порядок уплаты взносов определяются в зависимости от вида страхования или законом, или специальным договором между участниками страховых отношений.

В первой части страховых отношений - общественной защите используется бюджетный метод, во второй части - социальном страховании - оба метода, в третьей части - имущественном и личном - исключительно страховой метод.

Материально-вещественными носителями экономической категории страхования выступают страховые фонды, которые представляются элементами общественного воспроизводства, резервами денежных или материальных средств, формируемыми за счет взносов участников страховых отношений, средств государственного бюджета, добровольных отчислений средств, пожертвований и некоторых других специфических платежей со стороны участников страховых отношений.

В рыночной экономике значительная часть страховых отношений является коммерческой. В первую очередь это относится к категории имущественного и личного страхования, услуги которых трансформируются в своеобразные страховые услуги и предлагаются на свободном рынке таких услуг. Цена этих услуг выступает в виде страховых тарифов и взносов. Спрос на страховые услуги определяются их качеством и уровнем цены. Для привлечения клиентов страховые организации улучшают обслуживание клиентуры, расширяют ассортимент услуг, повышают гарантии по возмещению потерь и убытков.

Страховые фонды, образуемые за счет взносов страхователей, определенное время могут не использоваться по прямому назначению - для выплаты страховых возмещений (до момента наступления страхового случая или его невозникновения в силу вероятностного характера). В таких случаях средства страховых фондов могут запускаться в коммерческие обороты для получения дополнительных доходов. В свою очередь, часть этих доходов целесообразно направить на снижение цены страховых услуг для привлечения клиентов. Подобного рода операции страховых организаций способствуют возникновению конкуренции на страховом рынке по привлечению клиентов, желающих на более выгодных условиях избежать потерь и убытков при неблагоприятных стечениях обстоятельств.

Деятельность страховых организаций по страхованию, инвестированию средств в смежные сферы коммерции с целью извлечения дохода (прибыли) представляется как страховое дело.

Организационные формы страхования

Страховой рынок - это особая социально-экономическая структура, сфера денежного обращения, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. Объективная основа осуществления и развития страхового рынка заключена в необходимости оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных, неблагоприятных обстоятельств. Страховой рынок - это организация денежного обращения по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества. Структура страхового рынка может быть представлена в институциональном и территориальном аспекте. В первом случае страховой рынок представлен совокупностью страховых организаций, которые принимают участие в оказании соответствующих услуг. Первичным звеном такого рынка выступают страховые компании, представляющие собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание. Во втором случае страховой рынок, на котором представлены страховые компании разных стран, национальный - государственный, региональный, местный страховой рынок, охватывающий отдельный город, регион, область. Основными участниками страхового рынка являются продавцы в виде страховых компаний, страховщиков, реализующих страховой продукт, страховую защиту, и покупатели в виде физических и юридических лиц, страхователей, приобретающих страховой продукт, и посредники в виде страховых маклеров и страховых агентов. Формирование и развитие страхового рынка во всех странах началось с появлением такого товара, как страхование жизни, которое получило свое развитие к концу XIX века. В тот же период начинают возникать и компании по страхованию имущества, но они окрепли и выросли уже в XX веке. Страхование ответственности относится к числу более поздних направлений страхового дела, страховых услуг, еще только проникающих на рынок. Это подтверждается тем фактом, что на зарубежном страховом рынке и мировом рынках лидируют компании по страхованию жизни. Так, страховой рынок США, к примеру, поделен между пятью тысячами страховых компаний, занятых в основном операциями по страхованию жизни. По своему организационно-правовому статусу компании являются либо акционерными, которых не много, либо товариществами взаимного страхования, которые преобладают. Акционерные компании представляют собой наиболее распространенную форму организации страхования, хотя не сильно распространенную, в плане количества.

Акционерные компании и их страхование

Капитал акционерных компаний образуется путем продажи акций своим сотрудникам и учредителям, компании закрытого типа; либо всем желающим, компании открытого типа. Преимущество подобной страховой компании состоит в наличии определенного обезличенного капитала, являющегося в известной степени гарантией для страхователей.

Кроме того, значительные размеры капитала акционерных обществ дают возможность расширить зону действия страховых компаний и обеспечить независимое страхование разных объектов, что позволяет в определенной степени снижать риск страхования. Возможность формирования широкой сети агентуры на местах облегчает для страхователя обслуживание его рисков. Страховым компаниям свойственна известная эластичность и приспособляемость к интересам страхователей. Естественно, что акционерная форма организации имеет и отрицательные стороны. Для таких фирм характерно увеличение страховой прибыли т.е. премии в связи с высокими комиссионными расходами на содержание агентов, проявление строгого формализма в отношении страхователей, обладающим малым экономическим весом.

Акционерные страховые общества заняли ведущее положение не только зарубежом, но и в нашей стране. Среди отечественных страховых компаний преобладают акционерные общества закрытого типа, тогда как зарубежом страховые компании представлены в основном обществами открытого типа. Наряду с акционерными обществами Распространены взаимные страховые компании, общества. Взаимные страховые компании представляют собой объединение частных лиц, удовлетворяющих потребности в страховании своих членов. Отличительная особенность такой компании состоит в том, что каждый ее участник принимает на себя обязательство внесения определенного взноса в общий фонд. Первоначально использовался метод распределения общей суммы взносов между участниками компании, то есть причитающаяся к уплате сумма распределялась между всеми членами. Такое распределение присуще только простым видам страхования при небольших размерах капитала компании. При этом выплата страховой суммы производится после окончательного выяснения всех страховых случаев и получения взносов. Другой популярный случай, т. е. способ распределения, заключается в предварительном взимании платежей до момента возникновения страхового случая. Такие платежи осуществляются в объеме определенной первоначальной суммы, которая затем увеличивается путем доплаты или уменьшается путем возврата излишней суммы. Возможно также внесение четко определенного установленного, не меняющегося взноса.

Государственные страховые компании

В современном мире в отдельных странах существуют и другие формы организации страхования, например такая, как государственная страховая компания. Она создается, государством и опирается на государственный капитал. Такие формы в современной экономике встречаются довольно редко, в основном при неразвитости страхового рынка, либо там, где необходимо оказание дополнительных, не пользующихся популярностью у страховых компаний страховых услуг. Примером такой компании в СССР советского периода был Госстрах. Говоря о государственных страховых компаниях, имеют в виду компании, имеющие в своей основе определенную долю государственного капитала, от контрольного пакета, до небольшого пакета акций. Такие компании считаются более устойчивыми, надежными в сравнении с негосударственными. Они в определенной мере смелее частных, так как имеют значительный капитал и осуществляют, как правило, более дешевое страхование благодаря государственной поддержке. Обычно занимаются они, в первую очередь, обязательными видами страхования, прочие виды страхования являются побочными видами деятельности. Существуют в страховом деле единичные предприниматели, которые в основном выступают в роли маклеров, самостоятельных посредников, размещающих договора страхования клиентов у страховых компаний. Особенностью их деятельности является отсутствие прямых, скрепленных договором связей со страховой компанией. В каждом отдельном случае маклер ищет клиентов и договаривается индивидуально со страховой компанией, в отличие от страхового агента, имеющего непосредственные связи с компанией, достающего на компанию. Еще существуют организации страхового дела, они называются случайные общества, соглашения в виде группы предприятий; лиц, объединяющихся в целях страхования определенных видов риска. Пример компании Ллойдов (Англия, США), отдельный страховой случай, на определенную сумму.

В целом страхование можно рассматривать с трех сторон: с экономической, юридической и технической, в зависимости от принимаемых приоритетов. С экономической точки зрения страхование - это защита своего капитала или труда, если речь идет о личном страховании, от непредвиденных, непредсказуемых вредных последствий, производимая страхующими организациями - страховщиками за определенную плату в виде взносов. С юридической точки зрения страхование - это договор, где одна сторона, страхователь, обязуется уплатить установленный взнос, страховую премию, а другая сторона, страховщик, обязуется безвозмездно возместить ущерб в пределах установленной суммы. С технической точки зрения страхование есть форма организации взимания сборов с последующим их распределением между ограниченным кругом участников. Размеры сборов определяются в соответствии с размером возможного ущерба, а распределение этих сборов производится только между потерпевшими. XX век внес свою лепту в развитие страхования. Появились новые виды, отрасли страхования; страхование ответственности, гражданкой и профессиональной, а также имущественного и личного страхования населения, страхование от краж, угона транспортных средств, страхование строительно-монтажных рисков. В рыночной экономике страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и обеспечения благосостояния населения, а с другой стороны - коммерческой деятельностью, приносящей прибыль. В целях успешного функционирования, деятельность любой страховой компании основывается на определенных принципах, называемых условиями страхуемости. Среди этих принципов обычно выделяют необходимость денежных накоплений, которые служат гарантийным ион для возмещения ущерба. Чем выше денежные накопления, включающие в себя уставный капитал компании, запасной капитал, страховые фонды, тем выше устойчивость и рейтинг страховой компании. Страховой случай, событие, должны произойти после заключения договора о страховании. Страхование считается непроволочным, когда вначале свершилось, скажем, кража имущества, а после этого заключен договор страхования этого, т. е. похищенного имущества, на основании которого страховая компания возмещает ущерб. Для выравнивания риска и увеличения устойчивости деятельности страховых компаний рекомендуется привлекать как можно больше клиентов, в частности с разными видами ответственности. Это снижает риск потерь страховщика и дает возможность более точно рассчитать такой риск, используя закон больших чисел. Практическое применение сформированных принципов создает предпосылки устойчивого существования страховых компаний и получения ими прибыли. Источниками прибыли страховщика выступают доходы от собственно страховой деятельности, получаемые в результате отклонения реальной убыточности от средней, рассчитываемой за много лет убыточности. Такие доходы носят название технической прибыли. Она положительна, если реальная убыточность ниже средней, и отрицательна, т. е. убыток, если реальная убыточность выше средней. В силу того, что страховые компании аккумулируют большие суммы денежных средств, они их инвестируют, вкладывают в банки, приобретают ценные бумаги. Прибыль от таких инвестиций носит название банковской прибыли. Общая сумма прибыли, которую получает страховая компания, называют коммерческой прибылью и определяется как сумма технической и банковской прибыли. По форме страхование подразделяется на обязательное и добровольное. Обязательное страхование предполагает осуществление страхования не в соответствии с желанием, а в силу существующего закона. Примером является обязательное медицинское страхование, страхование пассажиров. Независимо, считает ли пассажир нужным застраховать свою жизнь во время, т. е. на врем поездки, общество позаботилось об этом само, пассажирам приходится заплатить страховой взнос. Особенность обязательного страхования заключается в том, что отсутствует договор о страхование. Но обязательное страхование предусматривает наличие полиса, документа выдаваемое страхователю и заключающего в себе основные элементы договора и правила страхования. Необходимость в обязательном страховании обусловлена активной ролью государства в защите интересов широких масс населения, примером чему служит социальное страхование, по безработице, страхование пенсий и др.

Государство, будучи не в силах за счет собственных средств покрывать убытки от значительных стихийных бедствий, прибегает к обязательному страхованию, например, в сейсмонеустойчивых районах, в сельской местности, где ущерб наносимый стихийными бедствиями, велик. Иначе говоря, часть расходов на возмещение страхового ущерба перекладывается на жителей в виде страховых премий. Обязательное страхование обходится людям, организациям дешевле добровольного ввиду его массового характера, обобщения риска, усреднения платежей, автоматического проведения страхования, что позволяет достичь экономии накладных расходов, затрат на комиссионное вознаграждение агентам. Итак, формы страхования добровольное, групповое, индивидуальное, полное и частичное. Наблюдаемое многообразие объектов, подлежащих страхованию, различия в объеме страховой ответственности и категориях страхователей, приводят к необходимости классификации страхования, разделения его на виды. Выделяются три основных направления страхования: страхование жизни, личное; страхование имущества, страхование ответственности. Эти направления в свою очередь представлены разнообразными видами страхования.

Страхование жизни - подразделяется на случай смерти, пожизненное, страхование на «дожитие», смешанное страхование, страхование пенсий, страхование от несчастных случаев. Страхование на случай смерти предполагает, что за страховую премию, вносимую страхователем в течение всей его жизни или до какого-либо определенного времени, страховщик обязуется при наступлении смертного случая, когда бы он не произошел, уплатить заранее установленную страховую сумму. Целесообразность такого страхования стала обоснованной с появлением таблицы смертности. Зная среднюю величину продолжительности жизни для каждого возраста, можно определить размер премии за страхование, достаточной для того, чтобы в случае смерти уплатить определенную сумму. Кроме того, необходимо учитывать и процент, который страховщик рассчитывает получить по этой премии процент на капитал.

Из данных таблиц смертности страховщик получает сведения о том, сколько ему придется выплатить в случае смерти принятых на страхование лиц, и в соответствии с этим определяет тариф, величину страховых премий. Тарифы в разных компаниях могут быть разные, что зависит как от использования разных таблиц смертности, так и разных технических надбавок, административных расходов, уровня расчетной прибыли. Однако подобные различия в целом незначительны. Тариф строится так, что для каждого возраста определена особая сумма премии, причем ставка премии постоянна. Данная форма страхования охватывает лиц в возрасте от 21 года до 60 лет, а иногда от 15 лет до 65 лет.

Страхование на дожитие означает, что лицо, платившее страховой взнос и дожившее до определенного заранее установленного возраста, получает от страховщика страховую сумму, в противном случае страховщик выплачивает страховые взносы наследникам. Страховщик по таблице смертности определяет вероятность того, что лицо, страхователь, доживет до данного возраста, и на основе этого рассчитывает страховую премию с тем, чтобы, принимая во внимание и прирост капитала, иметь возможность выдать страховую сумму.

Смешанное страхование предполагает одновременное страхование на случай смерти и на дожитие до определенного возраста, страховая сумма при этом выплачивается, и если страхователь дожил до данного возраста, и в случае его смертности, т. е. смерти. Тариф такого страхования высок, так как в любом случае выплата страховых взносов и срок взимания премий могут быть меньше, чем при страховании на дожитие, т. к., существует вероятность того, что человек умрет, не дожив до возраста, который зафиксирован в страховом договоре. Страхование пенсий предполагает, что страхователь периодически вносит страховщику определенную сумму страховых взносов, а затем, уйдя на пенсию, получает страховую сумму. Особенностью страхования жизни является его долгосрочный характер, что автоматически ведет к возможным изменениям в договоре, редукциям, то есть к уменьшению или увеличению страховой суммы. Уменьшение суммы становится реальным, возможным при недостаточной платежеспособности страхователя. Увеличение суммы чаще всего связано с высоким или возрастающим уровнем инфляции, когда страховая сумма обесценивается. Примером такого обесценивания служит факт из нашей жизни, когда в 80-е годы родители застраховали жизнь своего ребенка на 1 000 рублей на срок 10 лет. Через 10 лет, уже в 90-е годы, ребенок получает возмещение от страховщика в размере 1 000 рублей, но если учесть «стоимость» 1 000 рублей десять лет тому назад и сейчас, становится ясным, что страховые взносы родителей были напрасны.

Еще одной особенностью страхование жизни является отсутствие страховой стоимости, т. е. верхней границы суммы, страховой суммы. Договор страхование жизни предполагает участие в данном виде страхования большего числа лиц, чем в других видах, так как осуществляется в пользу третьих лиц. При заключении договора страхования жизни необходимо подать заявление, заполнить анкету, предоставить медицинское освидетельствование. На основании этого страховщик принимает решение о страховании. Чаще всего если страховая сумма велика, то страховая компания может просить пройти освидетельствование у врача страховой компании, либо в специальной клинике, врачи которой имеют непосредственное отношение к страховой компании.

Наиболее распространенным в настоящее время является, возникшее в XIX веке в Англии, страхование от несчастных случаев. Различают индивидуальное и коллективное страхование такого вида. Объем ответственности распространяется на разные несчастные случаи. В случае смерти застрахованного лица страховщик выплачивает всю страховую сумму. При полной или неполной потере способности к труду на всю жизнь, инвалидности страховщиком выплачивается пожизненная пенсия либо производится единовременная уплата страховой суммы.

Под транспортным страхованием понимают как страхование перевозимых грузов, так и тех средств, при помощи которых их перевозят страхование грузов получило название карго, страхование транспортных средств - каско. В зависимости от рода пути транспортное страхование делится на сухопутное, речное, морское, воздушное.

Генеральный полис представляет договор страхователя со страховщиком о передаче на страхование всех отправляемых грузов данного лица в течение определенного периода времени. При наличии такого договора страхователю требуется только уведомить страховщика об отправке очередной партии груза. Это очень удобно для обеих сторон Страховщик экономит накладные расходы, связанные с оформлением каждого договора по отправлению. Страхователь экономит время, так как уведомление об отправке груза возможно и после отправки груза. При необходимости можно прекратить действие генерального полиса до окончания срока его действия, но с предварительным заявлением. Тарифная ставка при страховании грузов устанавливается в процентах от страховой суммы и зависит от стоимости и вида груза, вида транспортного средства и факторов характеризующих степень риска. Страхование каско подразделяется на страхование речных судов, морских судов, самолетов, автомобилей, вагонов. Особенностью этого вида страхования является его краткосрочный характер. Обычно это годичное страхование при наличии франшизы и ограниченности ответственности. Например, при речном страховании, судно не страхуется от пропажи без вести, за убытки, связанные с буксированием, а при страховании самолетов не страхуются опасность от обветшания, от полетов на приз, а также военные полеты.

К имущественному страхованию относится страхование имущества юридических и физических лиц, находящегося в собственности страхователя либо арендуемого им. Страховщик несет ответственность за прямой физический ущерб, нанесенный имущественным ценностям. Наряду с возмещением убытков страховщик предусматривает проведение мероприятий по предотвращению или снижению потерь, обеспечению сохранности имущества.

Молодой отраслью страхования стало страхование ответственности, при котором страховщик возмещает убытки страхователю, связанные с нанесением ущерба третьим лицам или нанесенные третьими лицами. Такое страхование возникло во Франции в 1830 году. В России страховые компании приступили к страхованию ответственности в 1903. В настоящее время страховые компании не обращаются к данному виду страхования часто. Преобладающим видом подобного страхования ныне является страхование ответственности за непогашение кредита. Страхование ответственности подразделяется на ряд видов. Страхование гражданской ответственности состоит в том, что страховщик уплачивает вознаграждение за вред и убытки, нанесенные страхователем третьим лицам. Например, если страхователь-автомобилист сбил пешехода, то страховщик возмещает пешеходу иск, предъявленный им страхователю. Тариф страховой премии, выплачиваемой страховщику за страхование, зависит от личности страхователя. Так, в рассмотренном примере тариф зависит от стажа вождения автомобиля, его умения управлять автомобилем, частоты нарушения им правил движения. Учитываются также обстоятельства аварии. Обычно некоторая доля ответственности оставляется за страхователем. Страхование рисков непогашения кредитов - этот вид страхования призван для уменьшения опасности последствий непогашения, невозвращения предоставленного кредита. В качестве страхователя выступают банки - кредиторы, а страховым случаем является несвоевременное погашение, непогашение кредита одним или сразу несколькими заемщиками. При страховании банком всех кредитов достигается универсализация ответственности страховщика, возникающая в случае любой неуплаты. Ответственность наступает, если банк в течение 20 дней после установленного срока не получил от заемщика подлежащую возврату, оплате сумму. Обычно страховщик риска непогашения кредитов делит свою ответственность со страхователем, то есть страхует не всю сумму кредита, а ее часть в пределах от 50 до 90%, суммы кредита и процента. Такой подход создает гарантию, что банк правильно и полным образом будет оценивать кредитоспособность заемщика, ибо часть риска потерь сохраняется даже при страховании. Кроме того, ограничиваются Действия банка по раздаче кредитов всем желающим в силу того же охраняющегося риска.

1.2 Организация страхового дела в Республике Казахстан

Одним из методов уменьшения и разделения страхового риска является перестрахование. Принимая на себя риск, заключая договор страхования, страховая компания не всегда обладает возможностью его покрытия, выплаты возможных страховых убытков. В этом случае она обращается к другой страховой компании или специализированной перестраховочной компании, предлагая разделить принимаемый риск. Страховая компания в данном случае выступает как перестрахователь - цедент, передающий часть риска на страхование другой компании - перестраховщику - цессионеру. Перестрахователь, уступая часть своей страховой премии перестраховщику выплачивает ему комиссионное вознаграждение. В результате этого исходный страховщик, ставший перестрахователем, оставляет за собой только ту часть риска, которую он способен покрыть, т. е. возместить.

Таким образом, перестрахование - это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на себя риски, передает часть ответственности по ним, с учетом финансовых возможностей, на согласованных условиях другим страховщиком с целью создания возможности сбалансированного портфеля страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

В основе перестрахования лежит договор, в соответствии с которым одна сторона, перестрахователь - цедент, полностью или частично передает страховой риск другой стороне - перестраховщику - цессионеру, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Иногда создается ситуация, когда цессионер приняв на себя риск, понимает, что для него он так же велик. В этом случае он, подобно первой страховой компании - цеденту, старается излишнюю часть риска передать другой компании, заключив с ней такой же договор перестрахования. В подобной ситуации цессионед выступает в роли цедента, называемое, чтобы подчеркнуть вторичность передачи риска, ретроцедентом. Компанию, принимающую риски от ретроцедента, называют ретроцессионером. Операция по первичной передаче риска называется цессией, а по вторичной ретроцессией.

Схема данной выше операции изображена ниже:

Страхование Первое перестрахование Второе перестрахование

Страхователь

Страховщик (перестрахователь) цедент

Перестраховщик Цессионер (ретроцедент)

Перестраховщик ретроцессинер

Цессия Ретроцессия

Рисунок 1.2.1 - ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

Главная причина ретроцессии заключается в передаче относительно мелких долей риска большему числу перестраховщиков. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов. Отличительной чертой перестрахования выступает, во-первых, возмездность. Перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещение риска пропорционально своей доле участия и только в том случае, если цедент выплатил возмещение первым. Во-вторых, перестрахование основывается на информационности, заключающейся в том, что цедент обязан предоставить перестраховщику полную и достоверную информацию о риске. По свое форме договоры перестрахования бывают факультативные, облигаторные и факультативно-облигаторные. Факультативный договор - предоставляет собой перестрахование только одной индивидуальной сделки, касающейся одного риска. Цедент при проявлении чрезмерного риска обращается к перестраховщику с предложением перестраховать именно этот риск. При этом предъявляются данные, содержащие полную информацию о риске, с тем, чтобы перестраховщик, рассмотрев полученные сведения, принял часть ответственности на себя. Процесс заключения договора предполагает определенную свободу двух сторон. Цедент выбирает любого перестраховщика, а перестраховщик имеет возможность убрать лучшие риски, отказываясь от худших, в соответствии с индивидуальной оценкой риска. Основным недостатком такого договора является наличие временного лиги, промежутка между заключением договора страхования и подписанием договора перестрахования. Временный разрыв обусловлен необходимостью изучения перестраховщиком принимаемого на себя риска. Но так как договор перестрахования должен быть подписан до момента наступления ответственности, то подробный анализ риска осуществлять не трудно, а задержка подписания такого договора, может иметь нежелательные последствия для цедента. Поэтому факультативный договор в настоящее время играет лишь вспомогательную роль по отношению договора страхования. Более значительную роль играет договор облигаторного страхования, который обязывает цедента передать определенную долю всех принятых рисках на перестрахование, а перестраховщика - принять эту долю. Такой договор заключается обычно на неопределенное время и предусматривает автоматическое перестрахование рисков в течение этого времени независимо от желания сторон. Если страховая сумма превышает определенную заранее величину собственного участия цедента, то риск будет перестрахован. При таком договоре теряется свобода выбора; особенно это касается перестраховщика, который теряет возможность оценки риска и отказа от «плохих» рисков. Договор облигаторного перестрахования дешевле факультативного, так как более прост в обслуживании. В качестве симбиоза первого и второго вида договоров выступает факультативно-облигаторный договор, или договор «открытого покрытия», предусматривающий: а) свободу цедента в принятии решений о передаче риска, какой именно, и в каком объеме перестраховщику, что объединяет этот договор с факультативными; б) обязанность перестраховщика принять на перестрахование представленные доли риска на заранее обговоренных условиях, что объединяет договор с облигаторными. Данный договор предусматривает отбор, формирование портфеля благоприятных рисков цедентом, вследствие чего он становится невыгодным и небезопасным для перестраховщика в план формирования его портфеля рисков. Поэтому такой договор заключается только с компаниями, пользующимися доверием цедента.

В целом еще существует множество различных видов, форм страхования, таких, как пропорциональное перестрахование, смешанное пропорциональное перестрахование, а также существуют различные методы, такие как сострахование, перестрахование убыточности и др., поэтому как сфера финансовой деятельности человечества страхование имеет большие перспективы развития, расширения своей деятельности, и устойчивое закрепление на рынке финансовых услуг. Хотя в целом рынок страховых услуг еще недостаточно развит в нашей стране, все эти обстоятельства обусловленные рядом обстоятельств: не было «школы на страхования», т. е. факультетов, вузов, курсов, где бы готовили классных специалистов по страхованию. Но постепенно этот недостаток преодолевается, и в скором будущем разовьется отлаженная система страхование. Страховая деятельность - это своеобразный финансовый двигатель, который позволяет аккумулировать денежные средства юридических и физических лиц.

А в целом страховой рынок - это особая социально-экономическая структура, сфера денежного обращения, где объектом купли-продажи выступает страховая защита. Это форма организации денежного обращения, по формированию и распределению страхового рынка для обеспечения страховой защиты общества. В целом это целая система, созданная для оказания защиты, страхования жизни, денег, имущества и всех существующих сфер деятельности людей, во всех странах и на континентах. Страховые компании, ведущие правильную политику, правильно работающие на данном рынке услуг, весьма прибыльны и имеют тенденцию к увеличению и расширению данного бизнеса как финансовой области государства.

В рыночной экономике разрушена монополия государства на страховое дело: вместо единственного органа, проводившего все виды имущественного и личного страхования - Госстраха, на страховом рынке образовалось несколько страховых компаний, предприятий, корпораций, обществ разных форм собственности. Сфера из деятельности охватывает и рисковые виды страхования: страхование биржевых сделок, грузов, кредитов, коммерческих, правовых и других специфических рисков (изменение валютного курса, простоя предприятия при забастовках, безработице, экологических рисков и т.д.).

В связи с введением обязательного страхования сельскохозяйственного производства создано государственное сельскохозяйственное страхование предприятие «Казагрополис»:

Страховые организации различных форм собственности при осуществлении своей деятельности пользуются равными правами.

В Казахстане согласно Закону «О страховой деятельности» принята следующая его классификация. Страховая деятельность осуществляется по отраслям «страхование жизни» и «общее страхование».

Страхование жизни включает два класса: страхование жизни и аннуитетное страхование.

Общее страхование включает 16 классов, в том числе: страхование от несчастного случая и болезней; медицинское страхование; страхование автомобильного, железнодорожного, воздушного и водного транспорта; грузов; имущества; предпринимательского риска; гражданско-правовой ответственности владельцев транспорта, перевозчика, по договору, за причинение вреда.

Вид страхования представляет собой страховой продукт, разрабатываемый и представляемый страховой организацией страхователю в пределах одного или нескольких классов страхования посредством заключения договоров страхования.

Страхование жизни - совокупность видов личного страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в случаях смерти застрахованного или дожития им до окончания срока страхования, или определенного договором страхования возраста.

Аннуитетное страхование - совокупность видов личного страхования, предусматривающих осуществление периодических страховых выплат в виде пенсии или ренты в случаях достижения застрахованным определенного возраста, утраты трудоспособности (по возрасту, инвалидности, болезни) смерти кормильца, безработицы или иных случаях, приводящих к снижению или потере застрахованным личных доходов.

Страхование от несчастного случая и болезней - совокупность видов личного страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного в случаях смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью застрахованного в результате несчастного случая или болезни.

Медицинское страхование - совокупность видов личного страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного, вызванных его обращением в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Страхование средств транспорта - совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной и полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с владением, пользованием, распоряжением средством транспорта, вследствие его повреждения или уничтожения, включая угон или кражу.

Страхование грузов - совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной и полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с владением, пользованием, распоряжением грузом, вследствие его повреждения или уничтожения, включая пропажу, независимо от способа транспортировки груза.

Страхование имущества - совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной и полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с владением, пользованием, распоряжением имуществом, вследствие его повреждения или уничтожения.

Страхование предпринимательского риска - совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат при убытках от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя, выступающего страхователем, или изменения условий этой деятельности, по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, то есть при риске неполучения ожидаемых доходов.

Страхование гражданско-правовой ответственности владельцев средств транспорта и страхование гражданско-правовой ответственности перевозчика - совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной и полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с использованием им транспортного средства и с использованием им транспортного средства в качестве перевозчика.

Страхование гражданско-правовой ответственности по договору - совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в случаях, предусмотренных статьей 812 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

Страхование гражданско-правовой ответственности за причинение вреда - совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в случаях, предусмотренных статьей 811 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

Участниками страхового рынка Республики Казахстан являются:

1) страховая (перестраховочная) организация;

2) страховой брокер;

3) страховой агент;

4) страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель;

5) актуарий;

6) уполномоченная аудиторская организация (уполномоченный аудитор);

7) общество взаимного страхования;

8) иные физические и юридические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность, связанную со страхованием.

Страховая деятельность является основным видом предпринимательской деятельности, осуществляемой страховой (перестраховочной) организацией.

Страховая (перестраховочная) организация, кроме страховой деятельности, вправе осуществлять следующие виды деятельности:

1) инвестиционную деятельность в порядке, предусмотренном нормативными правовыми актами уполномоченного государственного органа;

2) выдачу своим страхователям займов в пределах выкупной суммы, предусмотренной соответствующим договором накопительного страхования (для страховой организации);

3) продажу специализированного программного обеспечения, используемого для автоматизации деятельности страховых (перестраховочных) организаций;

4) продажу специальной литературы по страхованию и страховой деятельности на любых видах носителей информации;

5) продажу или сдачу в аренду имущества, ранее приобретенного для собственных нужд (для страховой (перестраховочной) организации) или поступившего в ее распоряжение в связи с заключением договоров страхования (для страховой организации);

6) предоставление консультационных услуг по вопросам, связанным со страховой деятельностью;

7) организацию и проведение обучения в целях повышения квалификации специалистов в области страхования (перестрахования);

8) страховое посредничество в качестве страхового агента;

9) участие в создании консорциума или простого товарищества.

Страховая организация, осуществляющая деятельность по накопительному страхованию, вправе в пределах выкупной суммы[15] предоставлять займы своим страхователям с учетом требований нормативных правовых актов уполномоченного государственного органа.

Учредителями и акционерами страховой (перестраховочной) организации могут быть физические и юридические лица - резиденты и нерезиденты Республики Казахстан с учетом требований, предусмотренных настоящим законом и иными нормативными правовыми актами уполномоченного государственного органа.

Государство может быть учредителем и акционером страховой (перестраховочной) организации только в лице Правительства Республики Казахстан.

Организации, более пятидесяти процентов уставного капитала которых принадлежит государству, не могут выступать учредителями и акционерами страховой (перестраховочной) организации.

Государство несет ответственность по обязательствам страховой (перестраховочной) организации, учредителем или акционером которой оно является, в пределах средств, вложенных в ее уставный капитал, если иное не предусмотрено законодательными актами Республики Казахстан.

Страховая (перестраховочная) организация в обязательном порядке формирует следующие коллегиальные органы:

1) совет директоров - орган управления;

2) правление - исполнительный орган;

3) ревизионная комиссия - контрольный орган.

Учредители и акционеры страховой (перестраховочной) организации обязаны оплачивать приобретаемые акции исключительно деньгами в национальной валюте.

Юридическое лицо вправе оплатить акции страховой (перестраховочной) организации деньгами в пределах своего собственного капитала, за вычетом суммы активов, внесенной в качестве оплаты за акции и (или) доли участия в уставном капитале других юридических лиц. Настоящее ограничение не распространяется на квалифицированных инвесторов.

Физическим и юридическим лицам запрещается использовать для оплаты акций страховой (перестраховочной) организации средства, полученные взаем, под залог, или иные привлеченные средства.

Минимальный размер уставного капитала создаваемой страховой (перестраховочной) организации должен быть полностью оплачен ее учредителями к моменту ее государственной регистрации.

Основными задачами государственного регулирования в сфере страхования являются:

1) создание и поддержание стабильной страховой системы в Республике Казахстан и формирование инфраструктуры национального страхового рынка;

2) регулирование страхового рынка и надзор за страховой деятельностью;

3) законодательное закрепление основ страхования, установление видов обязательного страхования, принципов участия Республики Казахстан в системе международного страхования;

4) защита прав и законных интересов страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей.

Реализация государственной политики в сфере страхования, включая обеспечение государственного контроля за положением дел на страховом рынке, осуществляется уполномоченным государственным органом и иными органами государства в пределах их компетенции.

Запрещается вмешательство государственных органов и их должностных лиц в деятельность страховой (перестраховочной) организации и страхового брокера, кроме случаев, прямо предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

Уполномоченный государственный орган - орган государства, осуществляющий функции и полномочия по регулированию страхового рынка и надзору за страховой деятельностью в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Функции и полномочия уполномоченного государственного органа состоят в следующем:

- проводит государственную политику по обеспечению функционирования страховой системы в Республике Казахстан и формированию инфраструктуры национального страхового рынка, защите законных интересов страхователей и иных участников страхового рынка;

- определяет принципы и методы регулирования страхового рынка, порядок организации надзора за страховой деятельностью;

- выдает разрешения на создание страховых (перестраховочных) организаций, приобретение права контроля над ними, их добровольную реорганизацию и ликвидацию, согласие на открытие филиалов и представительств страховых (перестраховочных) организаций как на территории, так и за пределами территории Республики Казахстан;

- выдает лицензии на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности, деятельности страховочного брокера, актуарной деятельности на страховом рынке, аудита страховых (перестраховочных) организаций;

- устанавливает пруденциальные нормативы и иные обязательные к соблюдению нормы и лимиты для страховой (перестраховочной) организации, включая минимальные размеры уставного и собственного капиталов, и обеспечивает контроль за их соблюдением;

- осуществляет контроль за деятельностью ликвидационных комиссий ликвидируемых страховых (перестраховочных) организаций;

- определяет квалификационные требования для руководящих работников страховых и перестраховочных организаций, выдает согласие на их избрание (назначение);

- осуществляет анализ, оценку и контроль финансовой устойчивости и платежеспособности страховой (перестраховочной) организации;

- устанавливает порядок учета страховой организацией договоров страхования (страховых полисов);

ведет реестр страховых (перестраховочных) организаций, страховых брокеров, актуариев и уполномоченных аудиторов;

- определяет перечень, формы, сроки предоставления финансовой и иной отчетности страховыми (перестраховочными) организациями, страховыми брокерами для обеспечения своих контрольных и надзорных функций;

- налагает санкции на профессиональных участников страхового рынка;

- принимает решения о приостановлении действия лицензий и отзыве лицензий, выданных профессиональным участникам страхового рынка;

- устанавливает по согласованию с уполномоченным государственным органом по вопросам бухгалтерского учета и аудита стандарты бухгалтерского учета страховых (перестраховочных) организаций;

- в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан, принимает меры по принудительному выкупу акций страховой (перестраховочной) организации;

- осуществляет иные функции, полномочия и права в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан.

Платежеспособность страховой (перестраховочной) организации определяется ее способностью своевременно и полностью выполнять свои финансовые обязательства. Показателями платежеспособности страховой (перестраховочной) организации являются соблюдение ею нормативных соотношений между принятыми обязательствами и активами с учетом их ликвидности.

Финансовая устойчивость страховой (перестраховочной) организации определяется ее способностью сохранять свою платежеспособность в течение всего срока действия принятых обязательств по договорам страхования и перестрахования с учетом возможного неблагоприятного воздействия внешних финансовых и иных факторов. Показатели финансовой устойчивости страховой (перестраховочной) организации включают в себя:

1) минимальные размеры уставного и собственного капиталов;

2) стоимость активов и степень их диверсификации;

3) размеры страховых резервов и иных обязательств;

4) показатели платежеспособности;

5) соотношение объемов обязательств по страхованию и перестрахованию;

6) рентабельность (прибыльность) оказываемых страховых и перестраховочных услуг;

7) эффективность осуществляемой инвестиционной политики.

Надзор за платежеспособностью и финансовой устойчивостью страховой (перестраховочной) организации и лиц, в отношении которых осуществляется надзор на консолидированной основе, производится посредством установления для них пруденциальных нормативов и иных обязательных к соблюдению норм и лимитов.

Пруденциалъные нормативы устанавливаются уполномоченным государственным органом и включают, в частности:

1) нормативы платежеспособности;

2) нормативы финансовой устойчивости.

Максимальный объем обязательств страховой (перестраховочной) организации по отдельному договору страхования или перестрахования не может превышать десяти процентов от суммы собственного капитала и страховых резервов.

Страховая (перестраховочная) организация имеет право принять обязательства по договору страхования или перестрахования с превышением этого норматива только при условии, если избыточная часть рисков по исполнению принятых обязательств перестрахована.

При осуществлении перестрахования у страховой (перестраховочной) организации - нерезидента Республики Казахстан собственное удержание страховой (перестраховочной) организации - резидента Республики Казахстан обязано составлять не менее пяти процентов от общего объема обязательств, если при этом не нарушается требование максимального объёма обязательств организации по отдельному договору страхования, приведенного выше.

Для обеспечения исполнения принятых обязательств по действующим договорам страхования и перестрахования страховая (перестраховочная) организация обязана иметь сформированные страховые резервы в объеме, рассчитанном актуарием. Средства страховых резервов предназначены исключительно для осуществления страховой (перестраховочной) организацией страховых выплат, связанных с исполнением своих обязательств по действующим договорам страхования и перестрахования.

В случае нарушения законодательства о страховании и страховой деятельности уполномоченный государственный орган вправе направить субъектам страховой деятельности письменное предписание об устранении выявленных нарушений.

Применение санкций к страховой (перестраховочной) организации производится уполномоченным органом либо судом. В качестве санкций уполномоченный государственный орган вправе применить следующие меры:

1) наложение штрафа;

2) приостановление действия лицензии;

3) отзыв лицензии;

4) принять решение о принудительном выкупе страховой (перестраховочной) организации у ее акционеров и реализовать их новому инвестору;

5) отстранение от выполнения служебных обязанностей руководящих работников страховой (перестраховочной) организации.

Страховая (перестраховочная) организация может быть ликвидирована по следующим основаниям:

1) по решению ее акционеров при наличии разрешения уполномоченного государственного органа (добровольная ликвидация);

2) по решению суда в случаях, предусмотренных законодательством Казахстана.

Страховая (перестраховочная) организация и страховой брокер осуществляют учет проводимых ими операций в соответствии со стандартами бухгалтерского учета, обязательными для страховой деятельности.

Перечень, формы и сроки предоставления финансовой и иной отчетности страховой (перестраховочной) организации, включая отчетность на консолидированной основе финансовой и иной отчетности страхового брокера, устанавливаются уполномоченным государственным органом.

Страховая (перестраховочная) организация обязана предоставлять уполномоченному государственному органу по его запросу сведения о своем имуществе, в том числе находящемся за пределами Казахстана, о размерах принятых рисков, предоставленных гарантий и поручительств, о произведенных и производимых сделках по страхованию и перестрахованию, сведения об участии в уставных капиталах юридических лиц, включая сведения, составляющие тайну страхования, в целях осуществления им контрольных и надзорных функций.

Страховая (перестраховочная) организация проводит ежегодный обязательный аудит своей деятельности. Аудиторские заключение по итогам года является неотъемлемой частью годовой финансовой отчетности страховой (перестраховочной) организации.

Доход страховщика от основной страховой деятельности определяется как разница между страховыми платежами и иными доходами, полученными от страховой деятельности и расходами (выплатой страховых сумм и возмещением расходов по организации страхового дела и созданию его материальной базы, расходов на оплату труда, отчислений в страховые фонды). Доход от предпринимательской деятельности исчисляется в соответствии с правилами, установленными для этих видов деятельности, с учетом того, что налогооблагаемый доход уменьшается на сумму отчислений в резервные фонды.

Развитию страхового рынка способствует действующий порядок налогообложения юридических лиц, которым разрешено относить на вычеты из совокупного годового дохода расходы по страхованию.

Развитие страхования в условиях формирования рыночных отношений осуществляется в следующих направлениях:

- активное участие государственного страхования в создании страхового рынка и расширение деятельности альтернативных страховых организаций, прежде всего акционерных страховых компаний; государственная страховая система должна стать одним из элементов рынка, одним из участников конкурентной борьбы, под влиянием которой она будет эволюционировать;

- создание обществ взаимного страхования, страхования внутри отрасли, то есть самострахования;

- создание страховых предприятий с привлечением иностранного капитала; создание совместных страховых предприятий с зарубежными компаниями, аккредитация представительств ведущих иностранных страховых и брокерских фирм; деятельность совместных и иностранных организаций должна учитывать финансовые и валютные интересы, ориентироваться на проведение страховых операций, содействующих расширению привлечения зарубежных кредитов, инвестиций и технологий, обеспечению стабильности работы предприятий, связанных с экспортом и импортом, с зарубежным рынком оборудования и продукции;

- развитие перестрахования в рамках разных государств по страховой защите от крупных и опасных рисков, выходящих за пределы одного государства, - землетрясений, экологических катастроф, засухи или взаимодействие в виде сострахования по упомянутым рискам (организация страховых пулов).

Объективным требованием экономической категории страхования является создание объединения страховых организаций государств - членов СНГ и единого централизованного страхового фонда, обеспечивающего нормальное функционирование межгосударственных экономических отношений.

Страховой рынок Казахстана находится в стадии становления: по экономическим и правовым основаниям (длительный кризис, несовершенная законодательная база) он существенно отстает от мирового уровня. В странах с развитыми рыночными отношениями ассортимент страховых услуг достигает 500 видов, в то время как в Казахстане - только 40 видов. Слабо развиты многие виды личного страхования и страхования имущества граждан в связи с низким уровнем доходов населения.

Мировой опыт свидетельствует, что страховое дело является распространенной и выгодной сферой бизнеса, а мощные страховые компании занимают в рыночной экономике твердые позиции, диверсифицируя свою деятельность в смежные отрасли бизнеса, являя собой органичные и финансово-устойчивые рыночные структуры.

Глава 2. Анализ развития страхового дела в Республике Казахстан

2.1 История становления страхования в Казахстане

Страхование, как форма взаимопомощи, возникло еще на заре человечества. Его прототипом считают заемные операции древних греков. Еще Демосфен писал о подобной практике в морской торговле древних. Ссуды выдавали для аренды корабля. Затем, в случае успешного плавания, возвращали с процентами или не возвращали вовсе, если случалось бедствие на море. Процент был установлен настолько высокий, что накопленный капитал можно было использовать для покрытия морских рисков.

Позднее отношения между капиталистом и судовладельцем стали обратными. Судовладелец платил определенную сумму капиталисту и, если судно достигало цели без происшествий, то судовладелец терял эту сумму; в случае аварии, причинения ущерба капиталист обязан был возместить убытки судовладельцу. Со временем эти функции капиталиста взяли на себя торговые фирмы, которые с помощью маклеров стали заключать сделки страхования судов с их владельцами. Вся информация о судах, их надежности, об экипажах и опасностях морских путей концентрировалась на торговых биржах и позволяла таким фирмам оценивать риски и устанавливать приемлемые страховые тарифы. Так возникло коммерческое страхование. В тот же период появилось и понятие «страховой полис».

Схожими с современными страховыми компаниями были союзы крестьян для взаимного обеспечения на случай пожаров или падежа скотины, впервые появившиеся в Исландии в XII веке.

Следующим замечательным шагом развития страхового дела стало появление в Европе в конце XV века общество взаимного страхования – так называемых огневых товариществ (Brangilden) – уникальность которых, как некоммерческих образований, была отмечена крупным теоретиком страхования немецким профессором А.Манэсом, писавшим в 1910 г.: «Акционерные общества применяются почти во всех отраслях экономики. Взаимные общества – почти исключительно в страховании». А с конца XVII века появляются акционерные компании. Первая такая компания – «Голландско-остиндское товарищество» - была основана в 1602 году. Однако, ввиду отсутствия точных научных методов ведения статистики о несчастных случаях, размерах несчастий, смертности и пр., страхование оставалось хоть и прибыльным, но довольно рискованным делом. В Европе страхование имущества началось со страхования домов от рисков пожара. В основном оно осуществлялось в городах с достаточно неплохой системой водоснабжения. Страховые компании формировали собственные пожарные команды, которые были призваны тушить пожары в домах, застрахованных в «родной» страховой компании. Свидетельством страхования служили железные пластины, на которых было выгравировано название компании, крепившееся к стенам застрахованных домов. С тех пор имущественное страхование является ежегодной статьей расхода для граждан стран с развитой рыночной экономикой.

Следующий этап, сыгравший важную роль в развитии страхования, начался в конце XVII – начале XVIII вв. с появлением в Англии и практическим применением теории вероятностей и таблиц смертности. Эти достижения в области научного знания заложили фундамент для математического обоснования условий страхования жизни. Развитие капитализма, машинного способа производства в этот период создало объективные предпосылки для интенсивного развития страхования. Насыщенность производства дорогостоящей техникой, значительные затраты на изготовление товаров, вероятность экономических потерь в результате конкуренции и аварий, пожаров, остановок производства обусловливали повышенную потребность в страховании имущества предприятий.

Наличие у рабочих и служащих одного источника средств для существования (заработной платы) и возможность его утраты вследствие безработицы, вероятность несчастного случая, наступления инвалидности также усиливали потребность в страховании работающих.

Во второй половине XIX в. начинается включение государств в страховую деятельность, огосударствление и монополизация страхования (Италия, Уругвай), а также законодательное регулирование страховой деятельности. В начале ХХ века в экономически развитых странах (Англия, Германия, Швейцария, Италия) вводится государственное страхование работающих, а в 20-х годах ХХ века – обязательное страхование от безработицы.

В России страхование начинает распространяться с середины XVIII века. В Риге в 1765 году было создано первое общество взаимного страхования от огня. Через 20 лет была установлена государственная монополия на страхование, созданы государственные страховые общества. Они занимались страхованием зданий, товаров, страхованием жизни. В 20-х годах XIX века государственное страхование почти прекратилось. Основными страховщиками стали акционерные общества, общества взаимного страхования и земские управы как органы местного самоуправления (начало земскому страхованию было положено Новгородским и Ярославскими земствами).

Первые мероприятия советской власти в области организации страхования характеризуются восприятием определенных традиций предреволюционной практики страхования в России. В этих и дальнейших мероприятиях отразилось немало проблем, характерных и для современного состояния страхового рынка.

Из литературных источников известно, что толчком к разработке и принятию декрета Правительства (Совнаркома) Российской федерации от 6 октября 1921 года «О государственном имущественном страховании» послужило письмо В.И. Ленину от крестьян Весьегонского уезда Тверской губернии. В письме говорилось о возобновлении страхования от огня и организации нового вида страхования – скота от падежа.

Тверская губерния относилась к тем территориальным единицам, где земское страхование проводилось в течение длительного времени, и было весьма эффективным. Поэтому желание крестьян восстановить прежнее страхование было закономерным. Конечно, названным декретом не просто воссоздавалось прежнее страхование, но расширялась его сфера, и менялись некоторые условия. В декрете от 6 октября 1921 года не было прямого указания о государственной страховой монополии. Монопольное право Госстраха было записано позднее, в Положении о Народном Комиссариате финансов СССР от 12 ноября 1923 года, а также в постановлении Совнаркома СССР от 11 ноября 1924 года. Утверждение монополии Госстраха завершилось с утверждением 18 сентября 1925 года законодательным путем Положения о государственном страховании СССР. Но еще сохранялось взаимное кооперативное страхование. Однако уже вскоре после закрепления монополии Госстраха стало очевидно, что она не всегда позволяла эффективно решать вопросы страховой защиты интересов нашей страны. Начался, может быть, малозаметный, медленный и, тем не менее, явный процесс демонополизации страхового дела. Относится это к страхованию экспортно-импортных грузов. Стимулировало процесс существовавшее недоверие ряда западных стран к нашей государственной монополии. Для укрепления доверия к советскому страхованию и более оперативного заключения договоров Госстрахом при участии Наркомвнешторга и Центросоюза в Лондоне в 1925 году было создано Черноморско- Балтийское генеральное страховое общество («Блекбалси»), а в 1927 году в Германии (Гамбург) создается Черноморско- Балтийское транспортное общество («Софаг»). «Блекбалси» и «Софаг» страховали импорт СССР из ведущих западноевропейских государств и Америки; Госстрах страховал весь экспорт, а также часть импорта, преимущественно из приграничных стран. Последующее расширение внешнеэкономических связей обусловило создание в 1947 году Управления иностранного страхования СССР (Ингосстрах) на базе прежнего Управления иностранных операций (УИНО) Госстраха СССР.

Два советских страховщика были избавлены от взаимной конкуренции разделением сфер деятельности. В этих условиях понятие «государственное страхование» стало отражать иное, чем прежде, содержание – сферу деятельности внутри страны. От него отпочковалось понятие «иностранное страхование», т.е. вне пределов страны. С правовой точки зрения, обе эти сферы оставались государственными. Лишь в 1973 году Ингосстрах стал первым в СССР акционерным страховым обществом. Двойное солирование Ингосстраха и Госстраха продолжалось более сорока лет. Их бесконкурентная деятельность была отнюдь не беспроблемной. Давление бюджета на Госстрах, валютного плана на Ингосстрах инструкций Министерства финансов СССР и некоторых других ведомств на обоих страховщиков оставляло им слишком мало возможностей для проявления инициативы и поиска нестандартных решений. Это нисколько не отрицает успехов, достигнутых в развитии страхового дела, но они, несомненно, скромнее, чем могли быть. Поэтому с демонополизацией и либерализацией страхового дела с конца 80-х годов прежние монополисты, конечно, утратили свои права на спокойную жизнь, но гораздо больше приобрели в системе рыночных стимулов и свободы.

В Казахстане первый страховые компании появились в начале 90-х годов. В основном это были государственные страховые компании. Основной толчок в развитии страховой рынок Казахстана получил с принятием закона о страховании. В первые годы независимости Казахстана появилось множество страховых компаний. В ходе конкурентной борьбы слабые страховые компании были поглощены стабильными. Сегодня в Казахстане функционирует 37 страховых компании, которые отличаются стабильностью и надежностью.

Новое время выдвигает, как известно, новые идеи, причем нередко прямо противоположные только что господствовавшим. Если менее 10-ти лет назад отказ от государственного страхования считался недопустимым, то в настоящее время, напротив, нередко ставится под сомнение необходимость сохранения в какой-либо форме государственного воздействия на развитие страхования.

Начало возникновения в Казахстане института страхования совпадает со временем приобретения независимости нашим государством. Становление страхового рынка происходит в условиях экономически переходного периода. Такие макроэкономические явления, как спад производства, неплатежеспособность предприятий, инфляция, безработица, банкротство нерентабельных предприятий, прямо повлияли на его состояние. В начале 90-х годов зарождавшиеся страховые компании не имели опыта, солидных финансовых средств, что в принципе оправдывает те действия (порой скоропалительные), которые привели к закономерному краху большинства страховщиков, и в то же время уход этих страховых компаний породил волну недоверия, неприятия страхования как такового у большинства населения Республики Казахстан. Конечно, в то время неудачи страховых компаний объяснялись не столько малым опытом, сколько финансовой неустойчивостью самого государства (рублевая зона, собственные деньги, обвальное падение курса национальной валюты).

Развитие государства, совершенствование финансовой системы, привели к тому, что на данный момент у нас в республике практически сформировался страховой рынок, который продолжает развиваться ускоренными темпами. В рамках реализации Государственной программы развития страхования в Республики Казахстан на 2000 – 2002 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 27 ноября 2000 года № 491, проделана значительная работа по созданию новой законодательной базы и современной инфраструктуры национального страхового рынка.

Сохраняется тенденция к повышению уровня финансовой устойчивости страховых организаций, которые размещают свои активы в наиболее ликвидные финансовые инструменты.

Таблица 2.1.1

Динамика количества страховых организаций

|  |  |
| --- | --- |
| Количество страховых организаций(на конец 2002 года) | годы |
| 1995 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000  | 2001 | 2002 |
| Всего | 53 | 58 | 71 | 70 | 42 | 38 | 34 |
| С иностранным участием |  |  | 9 | 7 | 4 | 5 | 4 |

Динамика основных показателей страхового рынка и деятельность всех страховых организаций за последние 5 лет приведены в Таблице.

Таблица 2.1.2 - ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТРАХОВОГО РЫНКА (МЛН.ТГ)

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Годы |
| 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
| **Совокупный размер собственного капитала** | **1 685,3** | **2 469,3** | **4 617,0** | **5 325,7** | **5 758,3** |
| **Страховые резервы** | **3 126,7** | **3 859,9** | **2 280,8** | **7 934,7** | **9 926,5** |
| **Активы** | **5 330,3** | **7 296,7** | **8 347,2** | **14 820,5** | **19 324,3** |
| **Страховые премии** | **4 138,8** | **5 862,0** | **8 155,3** | **13 413,0** | **15 987,2** |
| I. Страхование жизни | 30,9 | 36,8 | 1,5 | 77,4 | 131,9 |
| II.Общее страхование | 4 107,9 | 5 825,2 | 8 153,8 | 13 335,6 | 15 855,3 |
| 1. Обязательное страхование | 1 542,9 | 1 340,8 | 1 124,9 | 1 175,8 | 1 190,5 |
| 2. Добровольное личное страхование | 712,4 | 902,4 | 1 106,8 | 1 737,3 | 1 323,5 |
| 3. Добровольное имущественное страхование | 1 852,6 | 3 582,0 | 5 922,1 | 10 422,5 | 13 341,3 |
| **Страховые выплаты** | **1 203,8** | **993,7** | **1 120,5** | **2 229,5** | **1 506,5** |
| I. Страхование жизни | 16,8 | 4,2 | 5,2 | 0 | 16,6 |
| II.Общее страхование | 1 187,0 | 989,5 | 1 115,3 | 2 229,5 | 1 489,9 |
| 1. Обязательное страхование | 486,7 | 524,8 | 495,7 | 607,8 | 527,8 |
| 2. Добровольное личное страхование | 350,1 | 286,9 | 269,5 | 663,6 | 403,0 |
| 3. Добровольное имущественное страхование | 350,2 | 177,8 | 350,1 | 958,1 | 559,1 |
| **Передано по договорам перестрахования** | **1 114,0** | **2 738,2** | **5 881,6** | **8 651,1** | **11 646,2** |

Особенности формирования современного рыночного сектора, и в частности темпы приватизации и разгосударствления, отразились на структуре спроса на страховые услуги. Страховые организации предлагают потребителям широкий спектр услуг. Однако при этом устойчиво снижается доля страхования интересов населения, в котором приоритетную роль всегда играло долгосрочное страхование жизни и пенсионное. Перспективы повышения спроса на указанные виды страхования следует связывать только со стабилизацией экономической ситуации в республике, подъемом производства и ростом благосостояния населения. Для возрождения этого сегмента страхового рынка необходим новый подход к формированию механизмов страхования жизни с учетом инфляционных процессов и возможностей инвестирования средств. Если говорить об объеме страхования физических лиц, то можно отметить, что готовность страховаться среди жителей города Алматы невысока. Только 31% населения города в настоящее время имеют страховой полис, при этом 29% застрахованных не помнят наименование страховой компании, услугами которой они воспользовались.

В 2002 году закончился срок исполнения государственной программы развития страхования. Несмотря на устойчивую тенденцию роста основных показателей страхового рынка, пока еще нельзя говорить о кардинальных изменениях в этом секторе финансовых услуг.

Несмотря на высокие темпы роста, часть задач, предусмотренных программой, остались невыполненными. Страховой рынок в стране по-прежнему не играет значительной роли в экономике и жизни населения, перечень услуг у многих страховых организаций остается ограниченным. Возможности страховых организаций не отвечают растущим потребностям экономики и рынка финансовых услуг, в сфере перестрахования страховая индустрия до сих пор ориентирована в основном на иностранные рынки.

В соответствии с программой предполагалось, что к концу 2002 года в сфере страхования жизни будут действовать 5 – 10 страховых организаций, в сфере по общим видам страхования 15 – 20 страховых организаций, а так же будут созданы 2 – 3 специализированные перестраховочные организации. Необходимость обеспечения большей устойчивости и повышения требований со стороны Национального банка РК к размеру собственного капитала страховой организации привело к значительному сокращению их числа за счет более мелких и слабых фирм. Количество фирм сократилось, однако увеличить число организаций, занимающихся страхованием жизни, и создать перестраховочные компании, не удалось.

Страхование жизни, в последние годы, является бесспорным лидером в мире по объемам собираемой премии и темпам роста. Например, в России, которую нельзя отнести к разряду стран с высоким уровнем развития рынка страховых услуг, на страхование жизни приходится порядка двух третей от общего объема страховых услуг. У нас на этот вид услуг по итогам 2002 года приходится 0,8 % от общей суммы страховых платежей. Судя по тому, что этим видом страхования занимается только одна страховая компания, добиться заметного прогресса, похоже, не удается. Это можно, с большой доле достоверности, отнести и к рынку развития услуг по перестрахованию, основной объем которых передается зарубежным компаниям.

Предполагалось, что к концу 2002 года общая капитализация страховых и перестраховочных организаций может возрасти с 2,3 до 5 – 7 млрд. тенге; объем собираемых страховых премий за год, по отношению к ВВП, ориентировочно увеличится с 0,3 % до 0,8 – 1,2 %, в том числе по страхованию жизни с 0,002 до 0,5 – 0,5 %. Как видно из приведенных выше данных, собственный капитал страховых компаний уже превысил ожидаемые параметры. Доля страховых премий к ВВП по итога 2001 года составила 0,4 %, а по итогам 2002 года возросла почти до 0,6 % и лишь приблизилась к нижнему интервалу прогнозного показателя.

Таким образом, 3- летняя программа развития страхования оказалась реализованной не в полной мере. Не в полном объеме были выполнены не только намеченные целевые ориентиры, но и ряд приоритетных задач, решение которых должно было способствовать более динамичному развитию рынка. Страховая система не стала дополнительной основой для повышения социальной защиты населения. Возможности страховых организаций хотя и выросли, но уровень их капитализации остается недостаточным, а возможности ограниченными. Отечественным компаниям пока недоступны крупные проекты в страховании, скажем депозитов банков или пенсионных активов, направленных на повышение уровня их сохранности. Не стали страховые организации и заметным институциальными инвесторами.

Рост экономики наряду с действиями уполномоченного органа способствовали развитию страхового рынка в стране. В последние годы Национальным банком проделана определенная работа по решению накопившихся проблем страхового рынка. В частности, в области совершенствования и развития законодательной и нормативно-правовой базы, решения проблем повышения устойчивости рынка и защиты страхователей. Повышения требования к страховщикам позволило сократить количество мелких фирм, увеличить капитализацию действующих компаний, их устойчивость. Увеличение активов страховых компаний сопровождалось улучшением их структуры и качества. Тем не менее, состояние дел на отечественном страховом рынке нельзя признать удовлетворительным. Такая ситуация связана с рядом причин объективного и субъективного характера.

Основной из причин, препятствующих ускоренному развитию рынка, является недостаточная развитость обязательных видов страхования. В августе 2003 года создана Межведомственная комиссия по вопросам введения обязательных видов страхования, которой предстоит решить накопившиеся проблемы в этой сфере. На рассмотрение парламента в августе направлен проект закона об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств - перевозчиков перед пассажирами. Еще несколько проектов законов по обязательному страхованию представлены в парламент в IV квартала, а остальные предполагается передать в следующем году. Принятие новых законов позволит активизировать рынок. Однако в силу известных причин рассмотрение законов может растянуться на достаточно длительное время.

К числу причин неудовлетворительного состояния дел на рынке страховых услуг относят также низкую платежеспособность хозяйствующих субъектов и населения. Вероятно, эта причина является одной из главных. Проблема низкой активности населения в страховании, связана с крайне низким уровнем доходов большей части населения, что заставляет их расходовать деньги в первую очередь на питание, одежду и коммунальные услуги. Естественно, что услуги страховщиков при этом не являются приоритетными.

Недостаточный уровень страховой культуры и недоверие населения к институту страхования жизни также считается одной из проблем рынка. И для этого есть все основания. Информация о деятельности страховых организаций продолжает оставаться крайне ограниченной и недостаточной. Потенциальные клиенты в условиях отсутствия рейтинговых компаний практически не имеют возможности получить своевременную информацию о страховых организациях. Закрытость рынка не способствует повышению доверия и заинтересованности населения в страховании.

Указанные причины наряду с ограниченными возможностями страховщиков и необходимостью совершенствования законодательной и нормативной базы препятствуют более динамичному развитию рынка. Сохраняются вопросы, связанные с налогообложением страховщиков и страхователей. Актуальным остается заключение, данное в программе на 2000-2002 годы, что страховой рынок в Казахстане «практически находится на начальном этапе своего развития». Функциональные возможности отечественной страховой индустрии пока еще не сопоставимы с соответствующими показателями развитых стран.

Рассмотрим в следующем параграфе современное состояние страхового рынка Казахстана.

2.2 Анализ деятельности страховых организаций в Республике Казахстан

Анализ складывающейся ситуации в экономике Республики Казахстан свидетельствует: в настоящее время наша страна переживает интересное положение. Основной причиной указанного является противоречие переходного периода экономики, когда происходит переход от социалистической к рыночной системе хозяйствования и производства.

В качестве одного из путей преодоления кризисной ситуации и обеспечения стабилизации в сфере экономики Правительством Республики Казахстан предлагается формирование эффективного регулируемого рыночного механизма хозяйствования.

Как свидетельствует опыт развитых государств рыночного типа и отдельных стран с «переходной экономикой», одна из важнейших ролей финансовой системы принадлежит страховой деятельности.

Страхование или страховое дело является инструментом аккумулирования финансовых ресурсов и направления его в сферы наиболее прибыльного использования капитала, привлечения в хозяйственный оборот временно свободных средств юридических и физических лиц - является одной из актуальных задач экономической политики и финансовой деятельности республики. Страхование представляет собой неотъемлемый элемент экономики, а первую очередь рыночной, где оно представлено страховым рынком. Страхование и эффективное функционирование экономики тесно связаны, взаимообусловлены. Назначение страхования состоит не только в самозащите предприятий и населения от стихийных бедствий, но и в защите экономических субъектов от неблагоприятных изменений конъюнктуры, от ущерба, внесенного непредвиденным изменением законодательства, условий предпринимательской деятельности. Наряду с защитно-предохранительной функцией страхование образует особую сферу финансовой Стельности, связанную с перераспределением денежных средств. Страховые компании лидируют в сборе, привлечении денежных средств экономических агентов, которые они размещают в прибыльные активы, такие как депозиты, ценные бумаги, ипотеки. В силу ого страхование правомерно считается звеном финансовой системы, а также представляет собой настолько многогранную сферу деятельности, что до сих пор нет однозначного суждения по поводу сути функций целей страхования.

Страховые премии.

Совокупный объем страховых премий за 2005 год увеличился на 27 145,0 млн. тенге и составил 67 123,1 млн. тенге, что на 67,9% больше объема, собранного за 2004 год.

Таблица 2.2.1 - ПОСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ (МЛН. ТЕНГЕ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Поступление страховых премий | На 01.01.2005г. | на 01.01.2006г. | Изменение по сравнению с 01.01.2005г., в % |
| Сумма | Доля, % |
| Всего, в том числе по: | 39 978,1 | 67123,1 | 100,0 | 67,9 |
| Обязательному страхованию | 4 446,2 | 12 950,9 | 19,3 | в 2,9 раза |
| Добровольному личному страхованию | 4 546,3 | 7 831,0 | 11,7 | 72,2 |
| Добровольному имущественному страхованию | 30 985,6 | 46 341,1 | 69,0 | 49,6 |

При рассмотрении таблицы видно, что объем страховых премий по обязательному страхованию на 1 января 2006 года превысил аналогичный показатель 2005 года в 2,9 раза. По добровольному личному страхованию превышение составило 72,2%, по добровольному имущественному страхованию – 49,6%.

Диаграмма 2.2.1 - СТРУКТУРА ПОСТУПИВШИХ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ, % (ПО МЕСЯЦАМ)

Касательно структуры поступивших страховых премий по классам страхования за 2005 год можно отметить следующее:

- в обязательном страховании – 46,5% (6 025,2 млн. тенге) поступлений страховых премий приходилось на поступления по страхованию гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей, 37,4% (4 838,5 млн. тенге) по страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств, 7,1% (918,7 млн. тенге) по страхованию в растениеводстве, 5,4 % (695,8 млн. тенге) по страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев объектов, деятельность которых связана с опасностью причинения вреда третьим лицам.

- в добровольном личном страховании – 47,4% (3 711,0 млн. тенге) поступлений страховых премий приходилось на поступления по страхованию от несчастных случаев и болезней, 33,2% (2 602,4 млн. тенге) – по медицинскому страхованию, 17,8% (1 391,3 млн. тенге) – по страхованию жизни.

- в добровольном имущественном страховании – 33,3% (15 440,0 млн. тенге) поступлений страховых премий приходилось на поступления по страхованию имущества, по страхованию гражданско-правовой ответственности за причинение вреда – 23,2% (10 761,0 млн. тенге), по страхованию гражданско-правовой ответственности по договору – 13,6% (6 314,3 млн. тенге), по страхованию грузов – 9,5% (4 406,5 млн. тенге) и по страхованию предпринимательского риска – 9,4% (4 373,9 млн. тенге).

Таблица 2.2.2 - ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ, СОБРАННЫХ ПО ОТРАСЛЯМ СТРАХОВАНИЯ (LIFE, NON-LIFE) (МЛН. ТЕНГЕ )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Поступление страховых премий по отраслям страхования | на 1.01.2005г. | на 1.01.2006г. | Изменение по сравнению с 1.01.2005г., в % |
| Сумма | доля, % | Сумма | доля, % |
| Всего по отраслям страхования | 39 978,1 | 100 | 67123,1 | 100,0 | 67,9 |
| Страхование жизни | 661,9 | 1,7 | 1432,5 | 2,1 | 116,4 |
| Общее страхование | 39 316,2 | 98,3 | 65 690,6 | 97,9 | 67,1 |

Отрасль "страхование жизни". Объем страховых премий, собранных за 2005 год по отрасли "страхование жизни", составил 1 432,5 млн. тенге, что на 116,4% больше чем за 2004 год. Доля страховых премий, собранных по отрасли "страхование жизни" в совокупных премиях, на отчетную дату составила 2,1%, против 1,7% на 1 января 2005 года.

Отрасль "общее страхование". Объем страховых премий, собранных за 2005 год по отрасли "общее страхование", составил 65 690,6 млн. тенге, что на 67,1 % больше, чем за предыдущий год. Среди классов страхования, занимающих основные доли в отрасли "общее страхование", можно отметить следующие классы:

- класс "страхование имущества" – 23,5% (15 440,0 млн. тенге);

- класс "страхование гражданско-правовой ответственности за причинение вреда" – 16,4 % (10 761,0 млн. тенге);

- класс "страхование гражданско-правовой ответственности по договору" – 9,6% (6 314,3 млн. тенге);

- класс "страхование гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей" – 9,2% (6 025,2 млн. тенге);

- класс "страхование гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств" – 7,4 % (4 838,5 млн. тенге).

По состоянию на 1 января 2006 года, по сравнению с предыдущими отчетными датами, наблюдались некоторые изменения среди 5 страховых компаний – лидеров по сбору страховых премий, на долю которых приходится 52,7%. Среди них: АО «СК «Евразия» – 17,2 %, АО «КИС «Казахинстрах» - 10,7 %, ОАО «СК «Алматинская международная страховая группа»- 8,8 %, АО «СК «Казкоммерц-Полис» – 8,2 % и АО «СК «АТФ Полис» - 7,8%.

Доля страховых премий, собранных страховыми компаниями с участием нерезидентов РК, по состоянию на 1 января 2006 года составила 18,5 % (12 420,4 млн. тенге).

Перестрахование

Объем страховых премий, переданных на перестрахование, составил 26 652,5 млн. тенге или 39,7 % от совокупного объема страховых премий. При этом на перестрахование нерезидентам передано 35,2 % от совокупного объема страховых премий.

Таблица 2.2.3 - СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ, ПЕРЕДАННЫЕ НА ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ (МЛН. ТЕНГЕ )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страховые премии, переданные на перестрахование | на 1.01.2005г | на 1.01.2006г |
| Сумма | доля в совокупных премиях, % | Сумма | доля в совокупных премиях, % |
| Всего передано на перестрахование, в т.ч. | 18 724,0 | 46,8 | 26 652,5 | 39,7 |
| нерезидентам | 17 118,7 | 42,8 | 23 629,8 | 35,2 |
| резидентам | 1 605,3 | 4,0 | 3 022,7 | 4,5 |



Диаграмма 2.2.2 - СТРУКТУРА СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ, ПЕРЕДАННЫХ НА ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ ПО СТРАНАМ НА 01.01.2006Г.

В общей сумме страховых премий, переданных на перестрахование, основную долю занимали премии по добровольному имущественному страхованию – 93,2%. По обязательному страхованию – 5,9%, по добровольному личному страхованию – 0,9%.

Страховые выплаты.

Общий объем страховых выплат, произведенных за 2005 год, составил 10 769,8 млн. тенге, увеличившись по сравнению с предыдущим года на 59,7%. При этом доля страховых выплат за счет возмещения по перестрахованию от перестраховочных организаций составила 21,5% (2 315,9 млн. тенге).

Таблица 2.2.4 - ОБЪЕМЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ (МЛН. ТЕНГЕ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страховые выплаты | на 1.01.2005г. | на 1.01.2006г. | Изменение по сравнению с 1.01.2005г., в % |
| сумма | доля, % |
| Всего, в том числе по: | 6 742,5 | 10 769,8 | 100,0 | 59,7 |
| Обязательному страхованию | 2 839,1 | 3 328,0 | 30,9 | 17,2 |
| Добровольному личному страхованию | 1 265,5 | 1 677,8 | 15,6 | 32,6 |
| Добровольному имущественному страхованию | 2 637,9 | 5 764,0 | 53,5 | 118,5 |

При рассмотрении произведенных страховых выплат по классам страхования, по состоянию на 1.01.2006 г., можно отметить следующее:

- в обязательном страховании – 95,6 % (3 182,2 млн. тенге) составили выплаты по обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств;

- в добровольном личном страховании – 82,5% (1 385,0 млн. тенге) страховых выплат приходились на выплаты по медицинскому страхованию, 12,4 % (207,6 млн. тенге) – по страхованию от несчастных случаев и болезней и 4,5% (76,3 млн. тенге) – по страхованию жизни;

- в добровольном имущественном страховании – 38,3 % (2 208,8 млн. тенге) – по страхованию имущества, 23,9 % (1 376,7 млн. тенге) – по страхованию предпринимательского риска, 19,5% (1 123,2 млн. тенге) страховых выплат приходились на страхование автомобильного транспорта.

Диаграмма 2.2.3 - СТРУКТУРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ, % (ПО МЕСЯЦАМ)



Из общей суммы страховых выплат, произведенных за 2005 год, наибольший объем страховых выплат сохранялся по классу обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств – 29,5% от совокупной суммы выплат. Коэффициент убыточности (отношение страховых выплат к страховым премиям) по данному классу страхования составил 65,8%, против 73,7 % на 1 января 2005 года.

По состоянию на 01.01.2006г. коэффициент убыточности в целом по обязательному страхованию составил 25,7%, снизившись с 63,9% по состоянию на 01.01.2005г. Это, прежде всего, обусловлено появлением новых видов обязательного страхования и динамичным ростом поступлений страховых премий по ним.

Коэффициент убыточности по классу добровольное личное страхование составил 21,4%, против 27,8% на аналогичную дату 2005 года.

Коэффициент убыточности по добровольному имущественному страхованию увеличился и составил 12,4 % против 8,5 % по состоянию на 1 января 2005 года. В целом, на отчетную дату коэффициент убыточности составил 16,0%.

Таблица 2.2.5 - КОЭФФИЦИЕНТ УБЫТОЧНОСТИ

|  |  |
| --- | --- |
| Виды страховой деятельности | Коэффициент убыточности, % |
| на 1.01.2005г. | на 1.01.2006г. |
| Всего, в т.ч.: | 16,9 | 16,0 |
| по обязательному страхованию | 63,9 | 25,7 |
| по добровольному личному страхованию | 27,8 | 21,4 |
| по добровольному имущественному страхованию | 8,5 | 12,4 |

Общие сведения по страховому рынку

По состоянию на 1 января 2005 года на страховом рынке Республики Казахстан осуществляли лицензированную деятельность 37 страховых организаций (в том числе: 3 – по страхованию жизни, 4 - с участием нерезидентов Республики Казахстан), 12 страховых брокеров, 30 актуариев и 36 аудиторских организаций, имеющих лицензию на осуществление аудита страховой организации.

Таблица 2.2.6 - ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА СТРАХОВОГО СЕКТОРА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Институциональная структура страхового сектора | на 01.01.2005г. | на 01.01.2006г. |
| Количество страховых организаций, в т.ч. | 36 | 37 |
| с участием нерезидентов | 6 | 4 |
| по страхованию жизни | 2 | 3 |
| Количество страховых брокеров | 8 | 12 |
| Количество актуариев | 27 | 30 |
| Количество аудиторских организаций, имеющих лицензию на право осуществления аудита страховой организации | 34 | 36 |

31 страховая организация на отчетную дату являлась участником АО «Фонд гарантирования страховых выплат».

Капитал. По состоянию на 1 января 2006 года размер расчетного собственного капитала страховых организаций составил 35 897,7 млн. тенге, что на 49,2% больше, чем на аналогичную дату 2005 года (на 01.01.2005г. – 24 053,4 млн. тенге). По состоянию на 1 января 2006 года пруденциальный норматив достаточности собственного капитала не выполняла 1 страховая организация.

Таблица 2.2.7 - ФИНАНСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (МЛН. ТЕНГЕ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Финансовые показатели | на 1.01.2005г. | на 1.01.2006г. | Изменение по сравнению с 1.01.2005г., в % |
| Совокупные активы | 44 094,7 | 73 346,3 | 66,3 |
| Обязательства | 14 506,6 | 28 086,5 | 93,6 |
| в т.ч. чистые страховые резервы | 8 150,7 | 21 010,5 | 157,8 |
| Прочие обязательства | 6 355,9 | 7 076,0 | 11,3 |
| Собственный капитал (по балансу) | 29 588,1 | 45 259,8 | 53,0 |

Суммарный оплаченный уставный капитал страховых организаций с участием нерезидентов Республики Казахстан, осуществляющих деятельность в отрасли "общее страхование", на отчетную дату составил 7,4% совокупного оплаченного уставного капитала страховых организаций Республики Казахстан, осуществляющих деятельность в отрасли "общее страхование". На отчетную дату отсутствуют страховые организации с участием нерезидентов осуществляющие деятельность в отрасли "страхование жизни".

Активы. Совокупный объем активов страховых организаций на 1 января 2006 года составил 73 346,3 млн. тенге, что на 66,3 % больше аналогичного показателя на 1 января 2005 года, в том числе:

Таблица 2.2.8 - СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ АКТИВОВ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ (МЛН. ТЕНГЕ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Активы | на 1.01.2005г. | на 1.01.2006г. | Изменение по сравнению с 1.01.2005г., в % |
| Сумма  | доля, % | Сумма  | доля, % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Деньги | 1 565,5 | 3,6 | 3 798,6 | 5,2 | 142,6 |
| Вклады размещенные | 7 075,9 | 16,0 | 12 907,9 | 17,6 | 82,4 |
| Ценные бумаги | 24 656,2 | 55,9 | 36 883,4 | 50,3 | 49,6 |
| Страховые премии к получению от страхователей и посредников | 3 594,3 | 8,1 | 5 181,4 | 7,1 | 44,2 |
| 1 | 2 | 3 | 4Продолжение таблицы 2.2.8 | 5 | 6 |
| Основные средства | 1 747,9 | 4,0 | 1 553,0 | 2,1 | -11,2 |
| Нематериальные активы | 55,4 | 0,1 | 164,6 | 0,2 | 197,1 |
| Прочая дебиторская задолженность | 1 831,8 | 4,2 | 3 219,0 | 4,4 | 75,7 |
| Другие активы | 3 567,7 | 8,1 | 9 638,4 | 13,1 | 170,2 |
| Итого активы | 44 094,7 | 100,0 | 73 346,3 | 100,0 | 66,3 |

В структуре инвестиционного портфеля страховых организаций за 2005 год доля государственных ценных бумаг РК снизилась с 51,2% до 38,2%, доля негосударственных ценных бумаг эмитентов РК увеличилась с 28,1% до 37,7%, а вкладов в банках второго уровня - с 20,7% до 23,4%.

Таблица 2.2.9 - ОБЪЕМ ИНВЕСТИЦИОННОГО ПОРТФЕЛЯ (МЛН. ТЕНГЕ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Инвестиционный портфель | на 1.01.2005г. | на 1.01.2006г. | Изменение по сравнению с 1.01.2005г., в % |
| Сумма | доля, % | Сумма | доля, % |
| Государственные ценные бумаги РК | 17 501,0 | 51,2 | 21 077,1 | 38,2 | 20,4 |
| Вклады в банках второго уровня | 7 075,9 | 20,7 | 12 907,9 | 23,4 | 82,4 |
| Негосударственные ценные бумаги эмитентов РК | 9 581,0 | 28,1 | 20 821,2 | 37,7 | 117,3 |
| Государственные ценные бумаги иностранных эмитентов | 0 | 0,0 | 385,6 | 0,7 | - |
| Итого | 34 157,9 | 100,0 | 55 191,8 | 100,0 | 61,6 |

Обязательства. По состоянию на 1 января 2006 года сумма обязательств страховых организаций составила 28 086,5 млн. тенге, что на 93,6 % больше, чем на аналогичную дату 2005 года.

На отчетную дату объем страховых резервов, сформированных страховыми (перестраховочными) организациями для обеспечения исполнения принятых обязательств по действующим договорам страхования и перестрахования (за вычетом доли перестраховщика), составил 21 010,5 млн. тенге, что на 157,8 % больше объема сформированных резервов на 1 января 2005 года.

Доля перестраховщика в страховых резервах на отчетную дату составила 11 073,8 млн. тенге.

2.3 Проблемы и перспективы развития страхового дела в Казахстане

Стратегия индустриально-инновационного развития Республики Казахстан на 2003 - 2015 годы предусматривает тесное взаимодействие представителей финансового рынка с предприятиями производственной сферы. Снизив крупные риски, страховщики внесут свой вклад в развитие реального сектора экономики Казахстана.

Понимание необходимости создания пула казахстанских страховщиков пришло при осуществлении перестрахования Программы комплексного страхования имущества, рисков перерыва в производстве и рисков поломки машин и оборудования.

Она реализована в 2004 г., стоимость застрахованного имущества составила более 400 млрд. тенге. Была попытка создать прототип страхового пула, участниками которого стали партнеры - казахстанские страховые компании. Это позволило существенно снизить стоимость перестрахования за счет отказа от услуг брокеров и исключения уплаты подоходного налога на перестрахование у нерезидента.

Предлагается:

1. Принять систему мер, направленных на стимулирование отечественных страховщиков к организации страховых пулов. Создание подобных пулов является наиболее логичным способом решения главной проблемы казахстанского страхового рынка - недостаточной капитализации отечественных страховщиков. Страховые пулы позволят обеспечить отечественные предприятия качественной и недорогой страховой защитой.

При этом страховые компании за счет солидарного участия при осуществлении сострахования смогут снизить расходы по оценке рисков и урегулированию убытков. Они могут концентрировать статистическую информацию по принимаемым рискам и убыточности. Чтобы избежать кумуляции рисков, рассчитываются оптимальные для создаваемого пула объемы принимаемой ответственности и только избыточная их часть передается на перестрахование зарубежным компаниям, причем по более низким тарифам.

2. Исходя из проведенного статистического анализа структуры рисков за последние 2 года определить в качестве приоритетных классов страхования (перестрахования) для страховых пулов страхование имущества, грузов, ответственности работодателя, ответственности перед третьими лицами за причинение вреда. Сегодня величина собранных страховых премий является единственным показателем конкурентоспособности страховой компании, от которого зависит степень доверия страхователей к страховщику. В связи с этим акционеры и менеджеры любой страховой компании хотят получить большую долю рынка.

Для этого - часто демпингуя или фронтируя риски с малым собственным удержанием только для получения дополнительной суммы страховых премий. Предлагаем пересмотреть принятую сейчас систему выбора лидеров, учитывающую лишь занимаемую ими долю рынка.

Важно улучшить стандарты раскрытия информации о деятельности страховых компаний. В новую систему должны быть включены такие показатели, как чистая сумма страховых премий и собственный капитал компании, собственное удержание и комбинированный показатель убыточности, а также чистый доход. Это позволит изменить менталитет акционеров и руководителей страховых компаний. Коренного изменения требует и система проведения тендеров на закуп услуг по страхованию.

Используя стремление страховых компаний к фронтированию крупных рисков, организаторы тендеров вынуждают страховщиков заявлять демпинговую цену в ущерб надежности страхового покрытия и сокращать собственное удержание по данному риску. Всегда существует соблазн стать страховщиком крупного клиента и прокачать значительную сумму премий, доведя до минимума собственное удержание. Таким образом, действующая система тендеров не стимулирует отечественных страховщиков участвовать в тендерах по страхованию крупных объектов.

Предлагается внести изменения в Закон Республики Казахстан «О государственных закупках» с целью стимулирования увеличения собственного удержания казахстанских страховщиков и участия страховых пулов в тендерах по организации закупок страховых услуг. Финансовая стабильность страховых компаний невозможна без трансграничного перестрахования. Однако, учитывая накопленные в нашей стране значительные финансовые ресурсы, отечественные страховщики могут оставлять на собственном удержании большую часть рисков.

В 2002 г. в перестрахование нерезидентам было передано 68% от собранных на рынке Казахстана страховых премий, за 2003 г. - 54%, за первые 8 мес. 2004 г. - 42%. То есть налицо определенная, достаточно устойчивая тенденция к снижению относительных объемов трансграничного перестрахования. Вместе с тем уменьшение трансграничного перестрахования неадекватно резкому увеличению совокупного собственного удержания страховых компаний. Созданные государством условия позволили страховщикам увеличить свои активы, но сейчас эти ресурсы ими не используются. Для изменения этой тенденции необходимо начать воздействие на отечественные страховые компании рыночными методами.

Согласно п. 5 ст. 15 Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности» совокупный размер страховых премий, уплаченных цедентом, то есть перестрахователем, перестраховочным организациям - нерезидентам Республики Казахстан за вычетом комиссионных, полученных от них цедентом, не должен превышать 85 процентов от совокупного размера страховых премий, полученных им по договорам страхования (с учетом уплаченных перестраховочным организациям) по завершении полного финансового года.

Предлагается:

1. Снизить максимально возможный лимит премий, переданных цедентом перестраховочным организациям - нерезидентам Республики Казахстан до 80%, что позволит уменьшить поток исходящего перестрахования.

2. Внести в ст. 115 Налогового кодекса Республики Казахстан изменение, освобождающее страховую организацию от уплаты корпоративного подоходного налога с сумм комиссионного вознаграждения, подлежащего получению или полученных по договорам перестрахования, поскольку в нынешней редакции имеет место дестимулирование. Выгоднее получить комиссию от перестраховщика, чем заработать на увеличении собственного удержания. Обложение налогом комиссионного вознаграждения при исходящем перестраховании уменьшит «вымывание» страховой премии из страны.

3. Принять меры для решения проблемы валютного дисбаланса посредством увеличения потока входящего трансграничного перестрахования. Одним из признаков сложившегося страхового рынка является баланс между объемами премий, переданных на перестрахование и полученных от перестрахователей других стран. Необходимо предпринять комплекс мер для стимулирования казахстанских страховщиков к более активному выходу на международный перестраховочный рынок.

4. Освободить отечественных страховщиков от корпоративного подоходного налога на страховые и перестраховочные премии, полученные от клиентов из-за рубежа сроком на десять лет, с целью стимулирования страховых компаний к более активному предоставлению своих услуг по входящему трансграничному перестрахованию. Мы предлагаем это изменение в Налоговый кодекс одновременно с введением налога на комиссионное вознаграждение по операциям исходящего трансграничного перестрахования. Таким образом, бюджет страны не пострадает.

5. Отечественным страховщикам провести совместно с представителями АФН и АФК комплекс мероприятий для популяризации страхового рынка Республики Казахстан (road show) не только в странах СНГ, но и восточной Европы, в Южной Корее и Малайзии, поскольку потенциальные клиенты из-за рубежа не имеют достаточной информации о казахстанском страховом рынке.

При разработке концепции развития г. Алматы как регионального финансового сектора считаем необходимым использовать опыт Бермуд, которые за последние два десятилетия превратились во второй международный центр страхования и перестрахования в результате принятия соответствующего законодательства.

Перестраховочный рынок Бермуд характеризуется устойчивым и бурным ростом. При этом более половины бизнеса приходит на Бермуды из располагающихся неподалеку США. Всего на островах находятся более 1600 страховых и перестраховочных компаний. Размер страховых премий в 2003 г. превысил 35 млрд. долл. США.

При этом значительная часть притока капитала обеспечивается всего несколькими крупными международными страховщиками, такими как «Асе», «XL», «Everest Re» и «Partner Re». Это показывает серьезность позиций этого рынка с точки зрения мировых лидеров страховой индустрии. Благодаря стабильной политической ситуации в Казахстане и географическому положению Алматы создаваемый финансовый центр имеет все предпосылки стать перестраховочным центром всего региона

Главными проблемами страхового рынка Казахстана остаются низкая капитализация страховых компаний и недостаточное развитие личного страхования, особенно страхования жизни, в том числе долгосрочного (накопительного) страхования. Из-за низкой капитализации казахстанский рынок еще не способен принимать на себя крупные имущественные риски и передает половину премий за рубеж на перестрахование.

Одной из основных проблем развития страхового рынка в республике является отсутствие развитой базы статистических и иных данных (страховой статистики). Решение же данной проблемы поможет процессу становления национального страхового рынка, поскольку наличие собственных обширных баз данных страховой статистики, позволит казахстанским страховщикам эффективно решать проблему тарифов вне зависимости от зарубежных специалистов.

Можно к этому добавить слабый андеррайтинг рисков, а также демпинг, который в будущем может привести к финансовой нестабильности некоторых страховых компаний, и даже к банкротству. К факторам, препятствующим развитию рынка, в частности страхования жизни и дефицит специалистов - как в самой индустрии, так и в регулирующих её органах. По его мнению, именно нехватка специалистов, разбирающихся в особенностях отрасли страхования жизни, есть причина того, что по сей день в республике очень мало компаний по страхованию жизни. Причиной данной проблемы называет небольшой возраст страхового рынка Казахстана. Ускоренное развитие отечественного страхового рынка и необходимость его вхождения в мировое страховое пространство настоятельно диктует необходимость коренным образом повысить профессиональную квалификацию кадров. Проблемы профессиональной неподготовленности значительной части кадров страховой индустрии в основном связаны с отсутствием в республике научно-исследовательских и образовательных центров, специализирующихся в области страхования. В свою очередь основным стимулом для развития страхования мы считаем гибкую систему налогообложения и - как следствие - развитие конкуренции на рынке, что даст доступные и качественные страховые продукты и постпродажный сервис. Кроме этого, мы полагаем, стимулом к развитию рынка стало бы введение обязательных видов страхования - но не в том виде, в котором этот процесс сейчас работает, т.е. государство должно регулировать только обязанность клиентов покупать страховую защиту, но не должно определять размеры премий, тарифов и выставлять жесткие условия. В том виде, в котором сейчас работают некоторые законы об обязательном страховании они выглядят малопривлекательными для страховых компаний - у каждой из них есть своя собственная статистика убытков и рисков в отношении любого сектора экономики, на котором компания оперирует, и компании вполне в состоянии сегодня рассчитывать приемлемые тарифы и условия, чтобы оставаться стабильными. Кстати, с тем, что подтолкнуть рынок сможет дальнейшее расширение обязательного страхования (ГПО владельцев опасных объектов, ответственности работодателя и др.), согласны практически все страховщики. Между тем, развитие страхового рынка в наибольшей степени может стимулировать лишь реальный рост доходов населения, что должно повлечь за собой увеличение доли долгосрочного страхования жизни. В мировой практике страхование жизни занимает ведущее положение по объемам собираемой премии и темпам роста. К примеру, в США 60% премий - в сфере "жизни". Также страховщики указывают на еще один фактор, который оказывает отрицательное влияние на перспективы среднесрочного становления рынка страхования жизни - демографический.

При общей малочисленности населения Казахстана, крайне мал процент активной части населения - порядка 20-30%. Данный фактор, в совокупности с низкими доходами населения, свидетельствует о низкой денежной емкости рынка РК по страхованию жизни. Компании по страхованию жизни, ввиду отсутствия возможности наращивания или поддержания на должном уровне собственного капитала за счет внутренних ресурсов (чистого дохода), будут сталкиваться с проблемами поиска внешних источников дополнительной капитализации, соблюдения нормативов платежеспособности и финансовой устойчивости, поддержания минимального размера собственного капитала. Все эти причины отталкивают потенциальных инвесторов от проектов по созданию подобных страховых компаний.

Заключение

Страховой рынок Республики Казахстан в последние годы развивался крайне динамично. В 2004-2005г. динамичное увеличение сбора страховой премии и объема страховых выплат стали главными факторами развития рынка. Увеличение этих показателей по сравнению с предыдущим годом явилось следствием совокупности факторов макроэкономического характера, главным из которых явилось оживление промышленного производства. Увеличение сбора страховой премии в 2004-2005 году сопровождалось сокращением числа страховых компаний, главным образом, в силу неспособности многих страховщиков увеличить уставные капиталы до законодательно установленных нормативных значений. Параллельно с увеличением суммы собираемой на рынке страховой премии и сокращением общей численности страховых компаний в 2005г., активно протекали процессы концентрации рынка и увеличения уставных капиталов группы ведущих страховщиков. Растет как рыночная доля группы ведущих страховых компаний, так и их отрыв от основной массы страховщиков с точки зрения масштабов осуществляемых операций и их динамики. Крупнейшие страховщики контролируют в настоящее время более 3/4 рынка страны и продолжают увеличивать свою долю, как через активизацию деятельности головных офисов, так и посредством расширения региональной сети.

Компании с участием иностранного капитала пока продолжают играть "роль второго плана" в развитии казахстанского страхования. Официальная статистика не дает полного представления о присутствии иностранного капитала на страховом рынке Казахстана, не вполне ясны и критерии, по которым страховые компании относятся к этой группе. Производимая в настоящее время сплошная инвентаризация доли иностранных инвесторов в уставных капиталах казахстанских страховых компаний внесет большую определенность в эту проблему. Что касается ситуации в 2004-2005г., то можно констатировать несколько более динамичное развитие этой группы компаний по сравнению с рынком в целом, однако, принципиальная позиция иностранных страховщиков по отношению к казахстанскому рынку остается выжидательной.

Процессы глобализации и интеграции, происходящие на мировом страховом рынке, не могут не оказывать влияния и одновременно не учитывать состояние, динамику и тенденции развития страхового рынка Казахстана.

Современный казахстанский страховой рынок со множеством частных страховых организаций, миллиардными оборотами страховой премии, без сомнения, играет определенную роль в мировом страховом хозяйстве. Несмотря на то, что, согласно статистическим данным, доля полученной казахстанскими страховщиками страховой премии не превышает 0,1% от мирового объема страховых услуг, несомненно, рыночные преобразования в области страхования находятся под пристальным вниманием зарубежных экономистов, политиков, страховых и перестраховочных обществ. Экономический потенциал Казахстана, определяемый численностью населения, колоссальными природными ресурсами, огромными материальными ресурсами, в совокупности с проводимыми преобразованиями экономической системы страны (приватизация, появление частной собственности, расширение рыночного торгового оборота, появление множества товаропроизводителей, ведущих самостоятельную предпринимательскую и внешнеторговую деятельность) заставляют производить оценку целесообразности и формы ведения экономических операций в Казахстане, в том числе и в области страхования.

В значительной мере степень участия казахстанского страхового рынка в международном страховании определяется степенью развития национального рынка и законодательными мерами, регулирующими деятельность кик зарубежных страховщиков и перестраховщиков на казахстанском страховом рынке, так и наоборот.

Список использованной литературы

1. Государственная лицензия на право осуществления страховой деятельности. Приложение 2 к постановлению Правительства РК от 19 апреля 1996г.
2. Закон РК "О страховании в РК" от июля 1992г.
3. Письмо ГНИ "О налогооблажении страховых сумм" от 29.11.95г. № 12-2-2-8/5047.
4. Положение "О порядке и условиях проведения регистрации и выдачи лицензий страховщикам на территории Республики Ка­захстан". Приложение 2 к Указу Президента РК от 16 апреля 1994г.
5. Положение "О лицензировании страховой деятельности на тер­ритории Республики Казахстан" Приложение 1 к Указу Прези­дента РК от 16 апреля 1994г.
6. Положение "О порядке организации в условиях проведения обя­зательного страхования сельскохозяйственного производства в Республике Казахстан" от 23 августа 1996г.
7. Положение о Государственном страховом надзоре Республики Казахстан (Госстрахнадзор РК) от 10 января 1997г.
8. Положение о лицензировании страховой деятельности на терри­тории Республики Казахстан. Приложение 1 к постановлению Правительства РК от 19 апреля 1996г.
9. Постановление Правительства РК "Об утверждении Положения о лицензировании страховой деятельности на территории Респуб­лики Казахстан" от 19 апреля 1996г.
10. Постановление КМ РК "О введении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств - юридических лиц" от 7 декабря 1992г.
11. Постановление Правительства РК "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами" от 14 декабря 1996г.
12. Постановление Правительства РК "Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев автотранс­портных средств" от 31 октября 1996г.
13. Программа развития страхового рынка Республики Казахстан на 1999-2000 гг. от 25 июня 1999г.
14. Указ Президента РК, имеющий силу закона, "О медицинском страховании граждан" от 15 июня 1995г.
15. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокер а –М.: Юнити 1996
16. Жуйриков А.Н. «Страхование – одна из платформ Казахстанского «барса», Алматы, 1998 г.
17. Журавлев Ю.М., Аленичев В.В. Формы и методы иностранного страхования. М.,1997, - 117с.
18. Камынкина М.Г., Солнцева Е.Е. Перестрахование. Практическое руководство для страховых компаний. М., 1998, - 140 с.
19. Лер О.Э. Страховой рынок Казахстана. Алматы, "Каржы-каражат", 1998, - 44с.
20. Отчетные данные Департамента страхового надзора Минфина РК о деятельности страховых компаний за 1997-2005гг.
21. Страхование от А до Я. Под. ред Корчевской Л.И.– М.: ИНФРА-М 1996.
22. Страховое дело. Учеб. под ред. Рейтмана Л.И.,М., 1996, - 524с.
23. Турбина К.Е. Тенденции развития мирового рынка страхования.– М.: Анкил, 2000.
24. Федорова М. Основы страховой деятельности.– М.: БЕК,1999г.
25. Худяков А. И. Финансовое право Республики Казахстан. Особенная часть: Учебник. – Алматы: ТОО Издательство «НОРМА-К», - 2002, 344с.
26. Шахов В.В. Введение в страхование.M., "Финансы и статисти­ка", 1998,-190с.
27. Экономическое обозрение: Макроэкономика. - 1998, № 9 - М., ДиалогБанк.
28. Экономическое обозрение: Финансовые рынки. - 2005, № 71 - М., ДиалогБанк.