1. **Способы обеспечения финансовой устойчивости страховых операций в российских условиях**

Надбавка рисковая[[1]](#footnote-1) - метод обеспечения финансовой устойчивости результатов страховых операций путем включения в страховые тарифы соответствующей дополнительной фиксированной суммы (обычно в процентах от нетто-ставки). Предназначена для создания ежегодного фонда страхования в размерах, обеспечивающих выплату страхового возмещения при повышенных убытках при стихийных бедствиях. Средний за ряд лет уровень выплат страхового возмещения составляет нетто-ставку по страхованию какого-либо имущества. Фактические выплаты по годам отклоняются от этого среднего уровня, т.е. могут быть выше или ниже вычисленных страховых платежей. Наиболее вероятная степень отклонения возможных выплат от среднего уровня определяется статистическим методом наименьших квадратов и др. Увеличение нетто-ставки на величину этого вероятного отклонения в однократном или большем размере и составляет Н.р. Назначение Н.р. то же, что и запасных фондов в страховании, но одновременно отличается от него. Запасные фонды предназначаются для обеспечения повышенных выплат возмещения по всем видам страхования. Они используются тогда, когда убытки по страхованию одних видов имущества не перекрываются положительными результатами по др. Цель Н.р. - создать устойчивость ежегодных результатов в рамках страхования каждого вида имущества. Н.р. повышает устойчивость результатов страхования путем увеличения размера страховых тарифов. При концентрации в страховой организации средств по многим видам страхования расходы по повышенным убыткам отдельных видов застрахованного имущества перекрываются за счет поступлений по др. страховым операциям.

Перестрахование позволяет компенсировать колебания и сокращать потенциал ущерба. Это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

В основе перестрахования - договор, согласно которому одна сторона - цедент передает полностью или частично страховой риск (группу страховых рисков определенного вида) другой стороне - перестраховщику, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Из приведенного определения следует, что в договоре перестрахования выступают две стороны: страховое общество, передающее риск, который мы будем называть перестраховочным риском, и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность, которое мы будем называть перестраховщиком. Сам процесс, связанный с передачей риска, следует называть цедированием риска, или перестраховочной цессией. В этой связи перестраховщика, отдающего риск, называют цедентом, а перестраховщика принимающего риск, - цессионарием. Риск, принятый данным перестраховщиком от цедента, довольно часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Последующая передача перестраховочного риска называется ретроцессией. Страховое общество, отдающее риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а страховое общество, принимающее ретроцедированный риск, - ретроцессионарием.

Родиной перестрахования считается Германия. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846г., затем появилось Мюнхенское перестраховочное общество. “Русское общество перестрахования” возникло в 1895г., и занималось оно перестрахованием огневых рисков. Сбор премий составлял 11,4 млн. руб. в год, а убытки - 8 млн. руб. Общество обладало капиталом в 4 млн. руб. перестрахованием занималось и русское страховое общество “Помощь” с премиями в 4,3 млн. руб. и убытками в 2,5 млн. руб. в год. Создание этих обществ преследовало цель препятствовать оттоку золота в виде премий за границу. В данное время основной целью соглашений отечественных перестраховочных компаний с компаниями assistance (assistance - комплекс страховых услуг) является передача страховщиком (перестраховщиком, или цедентом) в перестрахование иностранной компании (перестраховщику, или цессионарию) определенного процента страховой ответственности и соответственно такого же процента страховой премии (как показывает практика, примерно от 65% до 95%). Это означает, что львиная доля страховых взносов попадает в руки иностранных сервисных или страховых компаний, либо в руки сервисных, страховых и перестраховочных компаний одновременно. На долю отечественных страховых или перестраховочных компаний остается лишь 5%-35% от общей суммы собранной ими страховой премии.

Классическое определение перестрахования было дано в XIX в. в законодательстве Великобритании, где было сказано, что перестрахование является новым страхованием того же самого, уже застрахованного риска и что заключается оно для того, чтобы обезопасить страховщика от ранее принятых рисков.

Немецкая юрисдикция еще более кратка и категорична: перестрахованием признается страхование рисков, принятых страховщиком

В законе Российской Федерации “О страховании” дается определение перестрахования: “Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика)”.

В ст.27 Закона говорится: для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются Росстрахнадзором.

Страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения, за счет собственных средств и страховых резервов обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств”.

Согласно методике Росстрахнадзора страховщик обязан передать в перестрахование часть риска (своих обязательств перед страхователем), если не будет соблюдаться условие:

S=(A-Y)\*5% / 100%,

где S - сумма, на которую страховщик имеет право заключать договоры по данному виду страхования;

А - величина активов (авуаров (фр. avoire) - активы (денежные средства, ценные бумаги, счета в банках и т.д.) - часть страхового баланса) страховщика;

Y - размер уплаченного уставного капитала;

5% - нормативное процентное отношение поступивших страховых взносов к уплаченному уставному капиталу по данному виду страхования.

Следовательно, перестрахование гарантирует платежеспособность страховщика при наступлении чрезвычайных (выше нормальных) ущербов (убытков).

В Условиях лицензирования страховой деятельности (ст.3, п.3.5) говорится, что максимальная ответственность по отдельному риску страхования жизни, страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования и страхования ответственности владельцев автотранспортных средств не может превышать 10% собственных средств страховщика. В остальных видах страховой деятельности максимальная ответственность по пяти наиболее крупным рискам не должна превышать двукратного размера собственных средств.

В то же время в ст.13 (п.2) Закона “О страховании” сказано, что страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Таким образом, исходя из данных определений, перестрахование является “вторичным” страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом основная сущность и функция перестрахования.

С финансово-экономической точки зрения, перестрахование - это форма отношений Сторон (страховщика и перестраховщика), в соответствии с которой страховщик принимая на страхование риски по защите имущественных интересов физических и юридических лиц, часть ответственности по ним передает на согласованных договорных условиях другим страховщикам (перестраховщикам) с целью создания по возможности сбалансированного портфеля страхований, обеспечения финансовой устойчивости (платежеспособности) и рентабельности страховых операций.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости страхового фонда рассматривается двояко: как определение степени вероятности дефицита средств страховой компании за определенный период и как отношение доходов к расходам страховщика за истекший тарифный период.

Теоретической основой определения степени вероятности дефицитности средств является так называемый “коэффициент профессора Ф.В. Коньшина”

К=√ (1-q)/n\*q, (1)

где К - коэффициент;

 q - средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю;

 n - количество застрахованных объектов.

Чем меньше будет значение К, тем ниже вероятность дефицитности средств и тем выше финансовая устойчивость страховой компании.

Однако данный коэффициент дает наиболее точные результаты в тех случаях, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми страховыми суммами (однородными по стоимости страховыми рисками). На величину показателя К, как видно из формулы (1), не влияет величина страховой суммы (страхового покрытия), ее нет в формуле, а влияют лишь количество застрахованных объектов (n) и размеры средней тарифной ставки (q). Иными словами, чем больше застрахованных объектов и выше размер страхового тарифа, тем меньше будет К и выше финансовая устойчивость страховых операций.

Для оценки финансовой устойчивости страхового фонда как отношения доходов к расходам за тарифный период (практический аспект), используется формула:

Кфу=(Д+Сзф)/Р, (2)

где Кфу - коэффициент финансовой устойчивости;

 Д - сумма доходов страховщика за тарифный период;

 Р - сумма расходов за тот же период;

 Сзф - сумма средств в запасных фондах.

Нормальным состоянием финансовой устойчивости страховой организации следует считать, если Кфу > 1, т.е. когда сумма доходов с учетом остатка средств в запасных фондах превышает все расходы страховщика.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости страховых организаций, как видно из формулы (2), непосредственно связана с выравниванием размеров страховых сумм, на которые застрахованы различные объекты. Только в этом случае, согласно коэффициенту Ф.В. Коньшина финансовая устойчивость не зависит от размера страховых сумм. Стремление страховщиков к выравниванию страховых сумм и породило потребность в перестраховании.[3.245]

### Финансовая устойчивость страховых операций – это способность страховщика к сохранению баланса между доходами от страховой деятельности и расходами на выполнение обязательств перед страхователями. При этом доходы от инвестиционной деятельности принимаются в расчет только в той их части, которая заранее учтена при установлении страховых тарифов. Признаком финансовой устойчивости страховых операций считается бездефицитный финансовый результат от их проведения. Равенство поступивших страховых взносов (премий) и расходов на выполнение страховых обязательств за тарифный период является отражением принципа эквивалентности в отношениях страховщика и страхователя. Источниками прибыли от страховых операций могут быть: снижение фактической убыточности страховой суммы, экономия расходов на ведение дел, прибыль, предусмотренная в установленных страховых тарифах. Необходимые условия обеспечения финансовой устойчивости страховых операций: формирование сбалансированного страхового портфеля, что в свою очередь требует проведения обоснованной андеррайтерской политики и оптимизации перестрахования; достаточные страховые взносы, обеспечивающие необходимый объем денежных ресурсов; страховые резервы, адекватные обязательствам страховщика перед страхователями; расходы на ведение дел, не превышающие финансовых возможностей страховщика. На финансовую устойчивости страховых операций воздействуют ряд внешних по отношению к страховой компании факторов, в частности рисковая ситуация и ее развитие; состояние финансового рынка страны (в т.ч. уровень инфляции, динамика цен на энергоносители, услуги и т.д.), состояние рынка труда и др. В рыночных условиях прибыль от страховых операций перестала быть единств, источником прироста собственных средств, более того, страховщик имеет возможность покрывать за счет прибыли от инвестиц. деятельности убыток от страховых операций. В этих условиях проблема финансовой устойчивости страховых операций, не утратив в целом актуальности, приобрела частный характер по отношению к более сложной проблеме обеспечения финансовой устойчивости страховой организации. [1.78]

1. **Минусы и плюсы кэптивного страхования**

В области страхового бизнеса все большее значение приобретает так называемое кэптивное страхование, которое осуществляют компании, находящиеся в собственности или под юридическим и финансовым контролем других нестраховых фирм или группы страхователей, желающих застраховать или перестраховать в них свой собственный риск или риск дочерних организаций.

Иначе говоря, кэптивное страхование - это страхование, когда дочерняя страховая компания страхует риски материнской организации или холдинга, в который она входит. Кэптивное страхование является реальным добровольным страхованием, но оно не может быть причислено к открытому страхованию именно из-за отсутствия конкуренции при выборе страховщика.[2.149]

Утверждение, что кэптивное страхование не является "открытым", вызвало споры среди опрошенных страховщиков и недовольство представителей кэптивов. Между тем большинство рыночно-ориентированных профучастников считают правильным отделение этого вида страхования от "открытого". Так, вице-президент ВСС, генеральный директор СК "МРСС" Семен Акерман считает, что кэптивные страховщики, как правило, не имеют хороших продавцов, что может стать причиной их вымирания при смене акционеров. Поэтому такие страховые компании вряд ли смогут выжить в условиях открытой конкуренции. Хотя в то же время генеральный директор "СО Зенит" Александр Кабанов говорит, что в ближайшие годы доля кэптивного страхования на российском рынке, скорее всего, будет увеличиваться за счет укрупнения финансово-промышленных групп.

Кэптивные компании - страховые компании, учреждаемые крупными индустриальными или коммерческими концернами с целью страхования всех или части принадлежащих им рисков.

Нежелание традиционных страховых компаний заниматься некоторыми видами страхования, а также определенные ограничения в размерах страхового возмещения рисков, определяемых величиной уставного капитала, - основные причины роста популярности кэптивной формы страхования.

Важнейшим показателем платежеспособности страховой компании является величина резервов, предназначенных для выплаты страхового возмещения в случае непредвиденных обстоятельств. Чем ниже затраты на ведение дела (издержки страховой компании) и страховые выплаты, тем больше величина страховых резервов, а следовательно, и лучше финансовое положение компании. В страховой сфере существуют виды страхования с традиционно большой степенью риска и ограниченными возможностями его покрытия. Именно это обстоятельство является определяющим для развития кэптивного страхования, стратегия которого формируется, прежде всего исходя из потребностей учредителей кэптивных страховых компаний. Например, какая-либо, предположим, британская электронная компания в течение многих лет накопила большую сумму резервов оборотных средств. Они, по мнению акционеров, используются не достаточно эффективно. В то же время они могут быть инвестированы в соответствии с их предназначением для получения доходов в различные альтернативные проекты, в том числе и в страхование. Предположим, рассматриваемая электронная компания имеет брокерскую фирму, которая, проанализировав различные варианты использования резерва оборотных средств, определила, что наибольший эффект даст их инвестирование в оффшорную кэптивную страховую компанию, также принадлежащую электронной компании.

Учреждая кэптивную страховую компанию, материнская компания может руководствоваться также и рядом других причин, основные из которых сводятся к следующему:

1. Выбор рисков. Материнская компания определяет для кэптивного страхования отдельные виды риска, например те, которые традиционно обладают высокой степенью неопределенности. Скажем, некая транспортная компания, обладающая широкой сетью недвижимости, считает наиболее целесообразным застраховать свое имущество через кэптив, с тем чтобы снизить суммы страховых взносов и возможных, в случае наступления страхового случая, выплат. Однако транспортные средства целесообразнее застраховать в традиционной компании из-за высоких административных расходов (издержек) и довольно больших страховых премий.

2. Снижение издержек и увеличение доходности. При пользовании услугами кэптивной страховой компании учредитель может уменьшить выплачиваемую величину страховой премии по сравнению с обычным страховщиком до 40%. Несмотря на то, что большая часть рисков подлежит страхованию, существуют и такие, которые вообще не страхуются или вызывают большое беспокойство у страховщиков. Даже если они и принимаются на страхование, возможности их покрытия, как правило, сильно ограничиваются. Наиболее характерным примером такого случая является страхование ответственности работодателя, когда страховщики требовали от страхователя внесения очень высокого страхового взноса (премии) за работников, страдающих от последствий вредных производств. Другими видами страхования с высокой степенью риска, а следовательно, и очень большими страховыми взносами, являются так называемые естественные природные катастрофы (разлив нефти, утечка газа, химических веществ и т. п.).

3. Сохранение инвестиционного дохода. Базируясь в оффшорной зоне, кэптивные страховые компании позволяют существенно увеличить доходность в результате льготного налогообложения.

4. Кэптив позволяет материнской компании не только сосредоточить в своих руках все рычаги управления по страхованию своих рисков, но и распространить его на все сферы деятельности, страхование которых представляется наиболее целесообразным, и, наоборот, размещать в традиционных компаниях те виды страховки, которые не дают преимуществ при кэптивном страховании (медицинское страхование и страхование автотранспорта).

5. При организации кэптивной страховой компании возможна разработка специальной страховой программы для страхователей, позволяющей последним сократить интервал страховых выплат и исключить нехватку средств, предназначенных на эти цели. Во многом это достигается тем, что в противоположность обычной страховой компании материнская компания выплачивает страховые премии, исходя из своих собственных предполагаемых финансовых поступлений.

С введением ОСАГО страховой рынок начал развиваться по собственным законам, отличным от положений Концепции развития страхования в России. На фоне общей стагнации лишь кэптивные страховщики могут похвастаться ростом бизнеса.

Предполагалось, что введение обязательных видов страхования послужит локомотивом, который обеспечит существенный рост добровольного страхования. Однако показатели деятельности страховых компаний говорят об обратном. Как заметил один из страховщиков, «ОСАГО локомотивом проехалось по всей страховой отрасли».

Вместе с тем на фоне общей стагнации темпов роста по добровольному страхованию, по данным исследования Агентства массовых страховых коммуникаций (АМСКОМ), в 2005 году кэптивное страхование увеличилось в два раза, достигнув $2 млрд., или 14% от всех сборов.

Но цифра эта условна, так как нет единого понимания, что такое кэптивное страхование. За рубежом под кэптивным страхованием понимают деятельность страховых компаний, зарегистрированных в оффшорных зонах. По мнению эксперта Центра экономического анализа «Интерфакс» Анжелы Долгополовой, кэптивное страхование можно понимать как защиту рисков финансово-промышленной группы в страховой компании, которая является дочерним предприятием хотя бы одной из организаций ФПГ. При этом страховщика можно назвать кэптивным, если доля договоров ФПГ в его портфеле превышает 50%.

В исследовании АМСКОМа кэптивное страхование трактуется несколько шире и является реальным страхованием, в котором отсутствует фактор конкуренции. Таким образом, подобный подход позволяет выявлять кэптивную составляющую не только у традиционно кэптивных компаний, но и у вполне рыночных страховщиков – таких, как МАКС, Военно-страховая компания (ВСК) и некоторые другие.

Поэтому следует отличать кэптивные компании, то есть компании, входящие в ФПГ и имеющие долю страхования материнских компаний более 50%, от рыночных компаний, имеющих в своем портфеле некоторую (менее 50%)  долю кэптива (так называемого страхования на связях), но не являющихся аффилированными в прямом смысле этого слова.

К первой группе можно отнести страховые компании «Капиталъ Страхование» (ЛУКОЙЛ), «Согаз» («Газпром»), «Газпроммедстрах» («Газпром»), «Лидер» (РАО «ЕЭС России»), «Сургутнефтегаз» («Сургутнефтегаз»), «Нефтеполис» («Роснефть»), «Прогресс-Гарант» (ЮКОС), «Итера-Гарант» («Итера») и некоторые другие.

В наибольшей степени кэптивное страхование охватывает добровольное медицинское страхование, страхование имущества юридических лиц и страхование грузов.

Страхование в кэптивных компаниях характеризуется низкой убыточностью по страхованию имущества и ответственности, то есть выплаты этих компаний страхователям ниже среднерыночных показателей. Они находятся на уровне 10 – 20%, в то время как при страховании имущества физических лиц убыточность практически всегда выше 45%.

Причины, по которым крупные предприятия предпочитают страховаться у своих собственных страховщиков, не совсем понятны, так как «концентрированное» страхование не отвечает экономической целесообразности диверсификации рисков. Эксперты Объединенной финансовой группы объясняют наличие кэптивного страхования высокими налоговыми ставками. А Всероссийский союз страховщиков дает расплывчатый ответ, полагая, что «на начальном этапе наличие кэптивного страхования восполняло крайнюю слабость или отсутствие страхования рыночного». Похоже, что данная функция реализовалась не только на начальном этапе. Так, небольшой рост в целом по добровольному страхованию в первом квартале текущего года эксперты склонны относить именно к существенному росту кэптивного страхования.

Предмет, о котором многие из рыночных страховщиков будут спорить.

Неоднозначная трактовка понятий «кэптивное страхование» и «кэптивная компания», а также сложность выделения договоров по кэптивному страхованию приводят к не всегда одинаковым показателям их деятельности (таблица 1).

 Таблица 1. Деятельность кэптивных страховщиков в 1 квартале 2004 года

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Страховая компания | Премия, млн. руб. | Выплаты, млн. руб. | Убыточность по имущественному страхованию, % | Уровень оценки кэптивности по имущественному страхованию, % |
| 1 | Согаз | 4615 | 539 | 25,9 | 90 |
| 2 | ЖАСО | 3132 | 518 | 12,7 | 70 |
| 3 | Капиталъ Страхование | 3043 | 232 | 2,7 | 80 |
| 4 | Лидер | 2921 | 289 | 9,5 | 95 |
| 5 | Согласие | 2289 | 247 | 7,7 | 70 |
| 6 | Транснефть | 710 | 34 | 1,6 | 95 |
| 7 | Сургутнефтегаз | 657 | 356 | 37,7 | 85 |
| 8 | Югория | 606 | 94 | 11,4 | 90 |
| 9 | Нефтеполис | 511 | 64 | 14,4 | 80 |
| 10 | Шексна | 401 | 33 | 6,7 | 85 |

Источник: Минфин России, Агентство массовых страховых коммуникаций (АМСКОМ).

Мнения кэптивных страховщиков по поводу таких оценок разделились. Например, в страховой компании «Согаз» подтвердили долю кэптивной составляющей в 90%, а представитель компании «Капиталъ Страхование» утверждает, что приведенные цифры не соответствуют действительности. Правда, он не уточняет, должны ли они корректироваться в меньшую или, наоборот, в большую сторону.

Генеральный директор страховой компании «Согласие» Игорь Жук замечает, что компания не может согласиться с названными цифрами, поскольку выделить договоры, заключенные при отсутствии фактора конкуренции, довольно сложно, а роль рыночной составляющей при принятии решений о страховании в последнее время заметно усилилась. «Так, один из наших крупнейших клиентов,  «Норильский никель», при пролонгации и заключении новых договоров  рассматривает предложения девяти различных страховых компаний, в целях диверсификации передает часть рисков другим страховщикам. Нередко в подобных тендерах нам приходится конкурировать и с иностранными страховщиками», – добавляет он.

Правда, информация о проводимых тендерах с участием кэптивных компаний вызывает у рыночных страховщиков некоторое непонимание. По словам директора по маркетингу группы «АльфаСтрахование» Евгения Белобородова, свободная конкуренция предусматривает не только возможность участия в тендерах, но и равный доступ всех страховщиков к информации о предприятии, которое устраивает тендер. «Понятно, что в этих условиях конкурировать с кэптивной компанией довольно сложно, так как она неразрывно связана с материнским холдингом и не только изначально обладает большей информацией о нем, но и имеет возможность оперативно получать данные о ходе тендера, вовремя реагируя на действия конкурентов», – считает он.

Причем ряд представителей рыночных страховщиков максимально оценивают  участие сторонних страховых компаний в диверсификации рисков в ФПГ на уровне не более 20%, а 80% рисков все равно относят на кэптивного страховщика.

Самая модная тема позиционирования кэптивных страховщиков в последние два-три года связана с их выходом на рынок массового, или розничного страхования и с предоставлением услуг гражданам и среднему бизнесу.

Приводится много плюсов и часто минусов кэптивных компаний, но с точки зрения физического лица – потенциального страхователя наиболее важен уровень сервиса при оказании страховых услуг.

Вот здесь у кэптивных страховщиков начинаются основные проблемы. Часто запас финансовой прочности позволяет объявить цены, например по автострахованию, ниже рыночных, но при этом страхователю полчаса приходится стоять в очереди в отдел продаж, еще больше – в отдел урегулирования убытков, а о круглосуточном диспетчерском пункте и консультации юриста вообще лучше не вспоминать. Вице-президент ВСС и генеральный директор Межрегионального страхового соглашения Семен Акерман отмечает, что «у кэптивных страховщиков сильно развиты подразделения по перестрахованию, но чтобы что-то перестраховать, этот риск необходимо получить. Тут нужны сильные продавцы-агенты, которых у кэптивных компаний очень мало». А управляющий директор компании «Диасофт» Александр Глазков полагает, что уровень сервиса при обслуживании частных лиц зависит от степени автоматизации бизнес-процессов. «Одно дело заключить несколько сотен крупных договоров, другое – обслуживать миллионы физических лиц. Поэтому при выходе кэптивных компаний на рынки массового страхования у них возникают проблемы адаптации их систем к потребностям работы с физическими лицами», – подчеркивает он.

Действительно, кэптивные страховщики, которые выходят на рынок массового страхования, активно стараются преодолеть эти проблемы. Например, в 2001 году при выходе на ритэйловый страховой бизнес компания «Гута-Страхование» начала формировать агентскую сеть, доведя ее до 550 агентов, собирающих порядка 20% от общего объема премий.

Также существует большая проблема, связанная с диверсификацией рисков. Объясняя низкую убыточность страхового портфеля, один из кэптивных страховщиков рассказал о теории катастрофических страховых случаев. «Мы пять лет формируем страховые резервы, поскольку может наступить страховой случай со значительным ущербом, когда компания произведет существенные выплаты, израсходовав на это все запасы предыдущих периодов», – резюмировал он, не подозревая, что полностью разбивает «плюс», связанный с повышенной устойчивостью кэптивного страховщика.

Все же к положительным качествам кэптивных компаний относят повышенную устойчивость страховщика за счет ФПГ, развитую региональную сеть и работу со сложными рисками, которые больше полезны для предприятий среднего и средне-крупного бизнеса, имеющие региональные представительства и филиалы.

Доля рыночного, или конкурентного страхования определяет стабильность компании при ведении страхового бизнеса. Например, год назад РАО «ЕЭС России» заявило о возможной продаже своего страховщика «Лидер». Так как «Лидер», показывая высокие общие результаты, в страховом портфеле имеет в основном кэптивные договоры, то многие эксперты оценили стоимость такой продажи в пределах получения лицензии плюс персонал, то есть не более $200 000.  В то же время   стоимость страховщика может быть оценена как годовой сбор премий по страхованию (иному, чем страхование жизни), увеличенный в два раза. То есть для «Лидера» по итогам  1 квартала 2004 года в $200 млн.  Таким образом, выход РАО «ЕЭС России» из акционеров «Лидера» и, следовательно, использование конкурентного страхования для своих объектов могли бы понизить оценочную стоимость страховщика в 1000 раз.

С другой стороны, кризисная ситуация, связанная с Гута-банком, практически не отразилась на работе страховой компании «Гута-Страхование». Президент страховой группы «Гута» Сергей Федоров связывает это с тем, что доля рисков компаний, входящих  в группу, то есть имеющих общих собственников, составляла в июле 2004 года примерно 10% страхового портфеля компании, что позволило обеспечить самостоятельность и независимость бизнеса компании.

Вместе с тем ряд экспертов прогнозируют дальнейший рост рыночной составляющей у кэптивных страховщиков. Начальник департамента маркетинга страховой группы «Согаз» Алексей Смертин считает, что в компании уже к концу текущего года премия по рыночным договорам составит 18 – 20% от общих сборов, к концу 2005-го этот показатель возрастет до 30%, а к концу 2007 года – до 50%.

Но, как полагает генеральный директор страхового общества «Зенит» Александр Кабанов, доля кэптивного страхования также будет увеличиваться за счет укрупнения финансово-промышленных групп. Какие тенденции возобладают на рынке кэптивного страхования, и к чему это приведет, страховое сообщество узнает в ближайшие два-три года. [4]

**Список использованной литературы**

1. Гвозденко А.А. “Основы страхования”, М., “Финансы и статистика”, 2004г.
2. Страховое дело: Учебник. Под редакцией проф. Л.И. Рейтмана, М., “Финансы и статистика”, 2006 г.
3. Шахов В.В. “Введение в страхование”, Издание второе, М., “Финансы и статистика”, 1999г.
4. http://www.expert.ru/
1. С.Ефимов. Энциклопедический словарь. Экономика и страхование, 1996. [↑](#footnote-ref-1)