**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Российская экономическая академия им. Г.В. Плеханова**

**ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕЭКОНОМИЧЕСКИЙ**

**НАПРАВЛЕНИЕ ЭКОНОМИКА**

**КУРС 3**

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**СТУДЕНТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ТЕМА СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СТРАХОВАНИЯ**

**МОСКВА**

**2002 год**

**Содержание**

**Введение 3**

**Гл.1 Теоретические и правовые основы страхования 6**

1.1. Страхование как экономическая категория. **6**

1.2. Классификация страхования. **10**

* 1. Правовые основы страхования. **24**

**Гл. 2. Общая характеристика страхования 30**

* 1. Современное состояние страхования в России **30**

2.2. Зарубежный опыт страхования (на примере США) **51**

**Гл . 3. Перспективы развития страхования. 63**

* 1. Проблемы страхования и основные направления развития. **63**

**Заключение 71**

**Список использованной литературы 74**

**Введение**

Рыночные преобразования в системе экономических отношений России 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 российского 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 российским 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.

Появление в течение последнего десятилетия огромного числа частных страховых организаций (около 1350), [17] зарегистрированных в стране; разработка и принятие специальных законов и законодательных актов, направленных на регулирование отношений в области страхования; рост показателей сбора страховой премии, достигшей 106,784 млрд. руб. в 2000 г., подтверждают, что национальная система страхования в результате важнейших преобразований системного характера в течение последних 10 лет претерпела как количественные, так и качественные изменения, и это позволяет сделать вывод о наличии национального страхового рынка как самостоятельного сегмента экономики страны. Вместе с тем эффективность страховых услуг, предлагаемых российским страховым рынком национальному потребителю: предпринимателю и гражданину, – крайне невелика. Доля страховой премии в общем объеме ВВП в течение последних нескольких лет не превышает 2,2%. Средний размер страховой премии на душу населения составляет 31 доллар США, что существенно ниже среднестатистических показателей развития мирового страхового рынка (в странах ЕС соответственно 8,53% и 1341 экю). По имеющимся оценкам лишь около 10% промышленных объектов в стране застрахованы, потребители страховых услуг по-прежнему в качестве одной из причин отказа от страхования называют «недоверие к страховым организациям», так же как и к большинству финансовых институтов в стране. Доля российского страхового рынка в совокупной страховой премии мирового страхового рынка (в 2000 г. более 2,2 трлн. долл.) составляет менее 1%.[7]

Россия все в большей степени включается в мировое разделение труда, мировой финансовый рынок, систему международной торговли товарами и услугами, решая задачи вступления во Всемирную торговую организацию, усиления своей роли как равноправного экономического партнера в системе международной производственной, финансовой, технологической интеграции. В значительной мере эти процессы затрагивают национальный страховой рынок и оказывают принципиально важное влияние на процессы его формирования и определения государственной политики в области страхования.

Ограниченность изучения международного опыта государственного регулирования страхового рынка, отсутствие формирования всеобъемлющего и эффективного страхового законодательства, а также непонимание на государственном и потребительском уровне сущности страхования, форм и методов организации страховой защиты, привело к отсутствию последовательного и взвешенного подхода к проведению рыночных преобразований в системе национального страхования.

Это приводит к необходимости в системном и всестороннем исследовании закономерностей развития мирового страхового рынка, изучении процессов глобализации международной системы страхования в целях глубокого понимания принципов коммерческого страхования, создания экономических и правовых условий для эффективного развития национального страхового рынка, выработки сбалансированного подхода, позволяющего сочетать национальные интересы и реальности современного периода развития мирового страхового рынка.

Интенсивная глобализация мирового страхового рынка, имеющая различные формы своего проявления, настоятельно требует от национальных страховых рынков адаптации к новому режиму международнойторговли страховыми услугами, который определяется процессами либерализации страхового надзора и дерегулирования страховых рынков, и одновременно по-новому ставит задачу эффективного взаимодействия в рамках мирового страхового рынка. Анализ причин, форм и тенденций глобализации мирового страхового хозяйства позволяет оптимально формулировать направления и экономические стимулы для развития национального страхового рынка, что должно являться одним из направлений экономических реформ в стране, а также фактором сбалансированной интеграции России в мировое страховое хозяйство.

Основная цель работы – проанализировать состояние российского страхового рынка на современном этапе развития. Выявить основные тенденции его развития. Определить степень участия российского страхового рынка в международной системе страховых услуг.

При написании работы использовались работы известных экономистов по страхованию, статистические сборники, периодические издания и интернет-источники.

**I. Теоретические и правовые основы страхования**

**1.1. Страхование как экономическая категория**

 Страхование – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку, как, например, стихийные бедствия. В подобной ситуации невозможно взыскивать убытки с кого-либо и заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

 Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Оно выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой – видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты и т.д.

 Экономическая сущность страхования может быть показана через важнейшие понятия – экономические категории, отражающие в абстрактном виде некие совокупности однородных специфических экономических отношений. Выделим три такие категории, представляющие интерес в практике и познании страхования: экономическая категория страховой защиты общественного производства; экономическая категория страховой защиты собственности и доходов населения; экономическая категория страхования.

 Человеческое общество может существовать, только производя материальные блага. В процессе производства на всех этапах движения общественного продукта от производства до потребления люди активно вступают в отношения с силами природы и в отношения между собой. Иначе говоря, общественное производство имеет две стороны: производительные силы (отношения людей с природой) и производственные отношения (отношения людей между собой в процессе производства). Противоречивый характер общественного производства, независимо от воли людей, порождает условия для возникновения чрезвычайных обстоятельств, наступления случайных событий, имеющих негативные последствия, а сам процесс общественного производства объективно приобретает рискованный характер.

 Рискованный характер общественного производства и необходимость компенсации возможного ущерба является предпосылкой возникновения страховых отношений. В страховом риске нарушения непрерывности общественного производства и в соответствующих защитных мерах их совокупности и состоит сущность экономической категории страховой защиты общественного производства.

 Сущность экономической категории страховой защиты собственности и доходов населения заключается в страховом риске утраты собственности, здоровья и доходов населения, а также в соответствующих защитных мерах и в их совокупности.

 Экономическая категория страхования – это теоретическое выражение реально существующих общественно-производственных отношений между людьми по поводу предупреждения, локализации и преодоления негативных последствий чрезвычайных событий естественного и социального характера, а также по безусловному возмещению нанесенного ими ущерба.

 Экономические отношения страхования сложны и многообразны. Одна из особенностей экономических отношений, представляющих экономическую категорию страхования, заключается в том, что категория страхования обладает рядом аналогичных признаков с категорией финансов. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения доходов и накоплений. Однако финансы в целом связаны с перераспределением доходов и накоплений для возмещения ущерба, связанного с наступлением чрезвычайных событий. Тем самым страхование отличается вероятностным движением денежной формы стоимости.

 Экономические отношения страхования характерны замкнутостью перераспределительных отношений между заинтересованными сторонами по поводу солидарной раскладки ущерба, нанесенного чрезвычайным событием. Замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших сторон, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников велико. Для обеспечения замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый из фиксированных взносов застрахованных. Наличие страхового фонда в качестве материального носителя – черта категории страхования, которая сближает ее с категорией «финансы». [1 c. 92]

 Характерной чертой рассматриваемой категории является также то, что страхование предусматривает перераспределение ущерба, как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными организациями требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Дело в том, что случайный характер возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. В связи с этим возникает необходимость резервирования в благоприятные периоды части страховых платежей для их использования в качестве источника средств возмещения ущерба в неблагоприятном году.

 Замкнутые отношения застрахованных, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба, обуславливают возвратность собранных в страховой фонд страховых платежей. Страховые платежи каждого застрахованного, вносимые в страховой фонд, имеют только одно назначение – возмещение вероятной суммы ущерба в масштабе определенной территории (области, края, республики) и в течение определенного периода. В случае наступления чрезвычайного события вся сумма страховых платежей вернется в форме компенсации ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств сближает экономическую категорию страхования с категорией кредита. Именно кредитные отношения обеспечивают возвратность полученных денежных ссуд. Отмечая такую возвратность как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится, прежде всего, к страхованию жизни.

 Таким образом, общими чертами, объединяющими страхование с финансами и кредитом, можно считать, во-первых, их объективный характер и, во-вторых, единство денежной формы выражения.

 Суммируя приведенные характерные особенности и признаки страхования, можно дать ему как экономической категории следующее определение:

 Страхование, как экономическая категория, представляет собой систему экономических отношений, включающих совокупность перераспределительных отношений замкнутого круга его участников по поводу формирования за счет их денежных взносов целевого страхового фонда и расходования средств для возмещения возможного ущерба предприятиям и организациям при наступлении чрезвычайных событий, а также на материальное обеспечение граждан при наступлении некоторых событий в их жизни.

 Экономическая сущность страхования находит свое воплощение в функциях, отражающих в реальности общественное предназначение данной категории. Функции являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как части (подсистемы) финансовой системы страны.

 Финансовая система, как известно, объективно представляет собой инструмент стоимостного распределения. Страхование как часть финансовой системы также выражает свою экономическую сущность, прежде всего через распределительную функцию. Распределительная функция страхования в свою очередь находит конкретное воплощение в реализации специфических функций, свойственных только страхованию: рисковой, предупредительной и сберегательной.

 Главной из названных функций, безусловно, является рисковая функция, поскольку именно наличие риска стимулирует возникновение страхования. Есть риск, – есть потенциал для страхования со всеми его атрибутами, его проявлениями. В данном случае риск – это конкретное явление или совокупность явлений, потенциальная возможность причинения ущерба объекту страхования. По своему характеру риски подразделяются на следующие группы: объективные и субъективные, универсальные и индивидуальные, катастрофические, экологические, транспортные, политические, военные, технические и ряд других. Многообразие форм рисков, тяжесть наносимого ущерба, невозможность точного прогнозирования их наступления объективно вызывают необходимость проведения страхования. Именно в рамках осуществления рисковой функции и происходит перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования в связи с последствиями чрезвычайного страхового события.

 Предупредительная функция страхования реализуется в уменьшении степени риска и разрушительных последствий страхового события. Осуществляется предупредительная функция через финансирование за счет средств страхового фонда различных мероприятий по предупреждению, локализации и ограничению негативных последствий катастроф, аварий, несчастных случаев. Меры по предупреждению чрезвычайных событий и минимизации страхового ущерба носят в страховании название превенции. В целях реализации предупредительной функции образуется особый денежный фонд.

 Существо сберегательной функции проявляет себя в потребности в страховой защите денежных накоплений населения, аккумулированных в коммерческих банках.

 Кроме названных специфических функций страхование выполняет контрольную, кредитную и инвестиционную функции.

 Смысл контрольной функции заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Осуществление контрольной функции производится через финансовый контроль за законным проведением страховых операций. Отмечая выше такую характерную черту страхования как возвратность страховых взносов, было указано на общность категории страхования и категории кредита. В этом смысле можно говорить о кредитной функции страхования. Возможность участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, в пополнении за счет части прибыли от страховых и других хозяйственных операций доходов государственного бюджета говорит об инвестиционной функции страхования.

 Рассмотрев функции экономической категории страхования, можно утверждать, что они выражают экономическую сущность страхования, указывают на общественное назначение страхования как самостоятельной экономической категории, играющей особую роль в системе экономических отношений, очевидных в свете уже произошедших и происходящих сегодня изменений в экономической жизни страны.

**1.2. Классификация страхования**

Страхование в своей деятельности опирается на теоретический и эмпирический методы познания и базируется на результатах ряда наук - экономики, статистики, теории вероятностей. Имея дело с массовыми явлениями, в отношении которых организуется страховая защита, страхование вынуждено собирать, группировать, классифицировать, обобщать информацию с целью выработки оптимальной стратегии эффективной деятельности. Страхование как система экономических отношений охватывает различные объекты и субъекты страховой ответственности, формы организации деятельности в силу определений юридических норм и законов. Чтобы упорядочить разнообразие экономических отношений и создать единую и взаимосвязанную систему, необходима классификация страхования.

 *Классификация страхования* представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего. В основу классификации страхования положены два критерия: различия в объектах страхования и различия в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим делением применяются системы классификации: по объектам страхования и по опасности. В более широком и конкретном смысле классификация страхования представляет собой форму выражения различий в страховщиках и сферах их деятельности, объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования. На рынке действуют специализированные страховые организации, подразделяющиеся по форме собственности на государственные, негосударственные и реализующие страховой продукт по объему охвата страховых рисков в форме обязательного и добровольного страхования.

 *Обязательное страхование* выражает гражданско-правовые отношения, связанные с образованием и использованием ресурсов страхового фонда в силу закона. Именно через издание законов государство устанавливает обязательную форму страхования.

 *Добровольное страхование* отличается от обязательного страхования тем, что указанные гражданско-правовые отношения возникают в силу волеизъявления сторон –страховщика (страховой компании) и страхователя (физического или юридического лица), которые закрепляются в заключаемом между ними письменном договоре страхования. В удостоверение заключенного договора страхования физическому или юридическому лицу вручается страховой полис.

 Сфера деятельности страховых организаций охватывает внутренний, внешний и смешанный страховые рынки. Это организационная классификация сферы страхования как вида экономической деятельности. По форме организации страхование выступает как государственное, акционерное, взаимное, кооперативное. Особой организационной формой является медицинское страхование. Кроме того, отечественная практика последних лет позволяет самостоятельно обособить противопожарное страхование. (Близкий по смыслу зарубежный аналог – огневое страхование.).

 *Государственное страхование* представляет собой организационную форму, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на это страховых организаций. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования (определенных законом о статусе страховой деятельности).

 *Акционерное страхование —* негосударственная организационная форма, где в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставный фонд которого формируется из акций (облигаций) и других ценных бумаг, принадлежащих юридическим и физическим лицам, что позволяет при сравнительно ограниченных средствах быстро развернуть эффективную работу страховых компаний.

 *Взаимное страхование —* негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Реализуется через общество взаимного страхования, которое является страховой организацией некоммерческого типа, т.е. не преследует целей извлечения прибыли из созданного страхового предприятия. Это крупная организационная форма проведения страхования. Общество взаимного страхования выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Общество взаимного страхования является юридическим лицом и отвечает по своим обязательствам всем своим имуществом. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования. Минимальное количество членов-пайщиков определяется уставом общества. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует правовая база для деятельности, обществ взаимного страхования. За рубежом общества взаимного страхования являются крупными хозяйствующими субъектами регионального, национального и международного страхового рынка.

 *Кооперативное страхование —* негосударственная организационная форма. Заключается в проведении страховых операций кооперативами. В Российской Федерации кооперативное страхование начало функционировать в 1918 г., когда был организован Всероссийский кооперативный страховой союз. С 1921 г. кооперативным организациям было разрешено проводить страхование собственного имущества от стихийных бедствий с правом самостоятельно устанавливать формы, виды страхования и размеры тарифных ставок. Всероссийский кооперативный страховой союз координировал работу в части страхования объектов сельскохозяйственной, промысловой, жилищно-строительной и других видов кооперативной деятельности. Страховая секция Центросоюза осуществляла кооперативное страхование для системы потребительской кооперации. В 1931 г. кооперативное страхование как организационная форма была ликвидирована, а все операции данного направления сосредоточены в Госстрахе СССР. Возрождение кооперативного страхования связано с принятием в 1988 г. Закона СССР *о* кооперации, в соответствии, с которым кооперативам и их союзам было разрешено создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, порядок и виды страхования.

 *Медицинское страхование –* особая организационная форма страховой деятельности. В Российской Федерации выступает как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель его – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансировать профилактические мероприятия (диспансеризацию, вакцинацию и др.). В качестве субъектов медицинского страхования выступают гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение (поликлиника, амбулатория, больница и др.).

 *Противопожарное страхование –* в Российской Федерации мера реализации Федерального закона Российской Федерации «О пожарной безопасности». Предусмотрено обязательное и добровольное противопожарное страхование. В качестве объектов этого страхования выступают имущественные интересы страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом, на случай его повреждения или уничтожения в результате пожара, в том числе действий по его тушению.

 *Объект страхования* является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования. Объекты страхования разделяются на два класса: имеющие стоимость и не имеющие стоимости. По признаку стоимости в страховании выделяют отрасли страхования. В условиях государственной страховой монополии в бывшем СССР выделялось две отрасли: имущественное и личное страхование. В рыночной экономике в стадии ее формирования, исходя из характеристики объектов страхования, целесообразно выделять три основных отрасли страхования: страхование личное, имущественное, ответственности. Необходимость выделения трех отраслей страхования характерна для российского национального страхового рынка. Подобная классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

Одним из объективных факторов развития общества является необходимость материального обеспечения лиц, которые в силу определенных причин не участвуют в общественном труде и не могут за счет оплаты по труду поддерживать свое существование. На содержание таких членов общества направляется часть созданного валового продукта, специально обособляемая обществом для этих целей. В условиях функционирования товарно-денежных отношений эта часть общественного продукта используется посредством формирования и использования определенных денежных фондов.

 Таким образом, социальное страхование – это система отношений, с помощью которой формируются и расходуются фонды денежных средств для материального обеспечения лиц, не обладающих физической трудоспособностью или располагающих таковой, но не имеющих возможности реализовать ее по различным причинам.

 Организация социального страхования базируется на следующих основных принципах:

 – личная ответственность – сами работники участвуют в финансировании страхования, размер выплат зависит от предварительных взносов работников и их страхового стажа;

 – солидарность – работодатели, трудящиеся и государство принимают финансовое участие в страховании, оказывая своими взносами материальную помощь (при наступлении страховых случаев) менее обеспеченным;

 – организационное самоуправление – руководство органами социального страхования осуществляется полномочными представителями работников и работодателей, что укрепляет солидарность двух социальных субъектов и страховых сообществ, делает систему социального страхования «прозрачной» для общественности, способствуя социальной стабильности, формированию демократического сознания населения;

 – всеобщность – социальное страхование распространяется на самые широкие круги нуждающихся в нем, что выражается в законодательном закреплении гарантий реализации прав застрахованных, порядка осуществления соответствующих выплат и предоставления услуг;

 – обязательность социального страхования независимо от воли и желания работодателей и застрахованных, что находит выражение в обязательном характере (по закону) уплаты страховых взносов работодателями и работниками, а также в определенных случаях и государством (из государственного бюджета);

 – государственное регулирование – законодательное закрепление гарантий прав в области страховой защиты, уровня выплат и качества услуг, условий назначения пособий, контроля за правильностью использования финансовых средств.

 Чтобы определить и проанализировать задачи социального страхования необходимо отметить его основные функции и виды.

 К важнейшим функциям социального страхования, как составляющей социальной политики относятся:

 – защитная функция заключается в поддержании сложившегося материального уровня застрахованного, если обычный источник дохода становится для него недоступным, а также, когда ему предстоят дополнительные непредвиденные расходы, не предусмотренные в его привычном бюджете;

 – компенсирующая функция состоит в возмещении ущерба утраты трудоспособности и ущерба здоровью с помощью материального возмещения утраты заработка, а также оплаты услуг в связи с лечением и реабилитацией;

 – воспроизводственная функция заключается в том, что социальное страхование призвано обеспечивать застрахованным (и членам их семей) покрытие всех расходов, достаточных для нормального протекания воспроизводственного цикла (что охватывает практически весь жизненный цикл) в случае болезни, старости, инвалидности, безработицы, беременности;

 – перераспределительная функция определяется тем, что социальное страхование значительно влияет на общественное распределение и перераспределение. Социальные выплаты увеличивают долю вновь созданной стоимости, направляемой на потребление застрахованным. Сущность функции заключается в разделении материальной ответственности за социальные риски между всеми застрахованными, всеми работодателями и государством;

 – стабилизирующая функция заключается в согласовании интересов социальных субъектов по ряду принципиальных для жизнедеятельности наемных работников вопросов – уровню социальной защиты; кругу лиц, подлежащих социальных страхованию; распределению финансовой нагрузки между социальными субъектами; участию в управлении социальным страхованием.

 Так как каждый вид социального риска имеет свою природу и по-разному проявляется для разных категорий трудящихся, то и формы защиты, а значит, и организация социального страхования, различаются по видам, которые имеют свои особенности.

 Только таким образом можно четко рассчитывать финансовые средства, необходимые для страхования отдельных рисков, и только так будет исключено скрытое перераспределение средств при страховании различных рисков.

 К основным видам социального страхования следует отнести:

 – страхование по болезни (оплата медицинской помощи и дней нетрудоспособности);

 – страхование пенсионного обеспечения (по старости, пенсии по инвалидности, пенсии иждивенцам погибшим);

 – страхование от несчастных случаев на производстве (в связи с производственным травматизмом и профессиональной заболеваемостью);

 – страхование по безработице.

 Таким образом, социальное страхование как финансовая категория представляет собой часть денежных отношений по распределению и перераспределению национального дохода с целью формирования и использования фондов, предназначенных для содержания лиц, не участвующих в общественном труде.

 *Личное страхование* трактуется как отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье, трудоспособность и пенсионное обеспечение человека. В соответствии с условиями лицензирования личное страхование подразделяется на страхование жизни , страхование от несчастных случаев и болезней и медицинское страхование, сочетая в себе рисковую и сберегательную функции ( в том числе за счет выдачи ссуд под залог страхового полиса).

 В такой постановке задачи во внимание принимаются признаки, объем страховой ответственности и продолжительность страхования. В несколько иной постановке эту проблему рассматривают как страхование уровня жизни: социальное страхование и личное страхование. В социальном страховании дополнительно рассматривают страхование пособий, пенсий, льгот. Однако признаки страхования здесь те же, но различаются эти концепции классификации формами организации личного страхования.

 В отличие от имущественного страхования в личном страховании страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

 Также как и в имущественном страховании, договор личного страхования может быть обязательным или добровольным. И, кроме того, – долгосрочным и краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключается соответствующие договоры.

 Классификация личного страхования производится по разным критериям:

По объему риска:

- страхование на случай дожития или смерти;

- страхование на случай инвалидности или недееспособности;

- страхование медицинских расходов.

По виду личного страхования:

- страхование жизни;

- страхование от несчастных случаев.

По количеству лиц, указанных в договоре:

- индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);

- коллективное страхование (страхователями или застрахованным выступает группа физических лиц).

По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное (менее одного года);

- среднесрочное (1-5 лет);

- долгосрочное (6-15 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения:

- с единовременной выплатой страховой суммы;

- с выплатой страховой суммы в форме ренты.

По форме уплаты страховых премий:

- страхование с уплатой единовременных премий;

- страхование с ежегодной уплатой премий;

- страхование с ежемесячной уплатой премий.

 Страхование жизни, как один из видов личного страхования является наиболее распространенным и привычным. Оно оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течении срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Причем страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

 Важной особенностью личного страхования является то, что договор о страховании может заключаться как с одним лицом, так и с группой лиц. Групповое, или коллективное, страхование группы лиц, объединенных какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом.

Основные виды коллективного страхования:

- временное возобновляемое страхование продолжительностью в один год, - без дополнительных выплат или с ними;

- страхование с замедленной выплатой капитала;

- ренты по вдовству, сиротству и инвалидности;

- ренты на случай пенсии.

 Таким образом, личное страхование является крупной отраслью страхования. Объекты личного страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Конкретными страховыми событиями по личному страхованию являются дожитие до определенного возраста или до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате несчастных случаев.

 *Имущественное страхование* – это отрасль страхования, где объектами страховых правоотношений выступает имущество в различных видах. Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц.

 Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда. Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность. Условия страхования чужого и собственного имущества могут существенно различаться, что отражено в конкретных правилах страхования.

 Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий, имущество граждан.

 Состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию:

 – здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);

 – имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п. (дополнительный договор);

 – сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;

 - урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

 Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50% балансовой стоимости имущества; по страхованию строений – не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

 В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

 – для основных фондов максимальный – балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;

 – для оборотных фондов – фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;

 – незавершенное строительство – в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.

 Имущество, принятое от других организаций и населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п., считается застрахованным исходя из стоимости, указанной в документах по его приему, но не выше действительной стоимости этого имущества (за вычетом износа).

 Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя и аварий, в том числе средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной системы.

 Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора. При гибели или повреждении застрахованного имущества во время перевозки страховое возмещение выплачивается в случае, когда законодательством или договором перевозки не установлена ответственность перевозчика за гибель или повреждение груза. Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, - в случае гибели и повреждения его только в местах (магазинах, складах, мастерских и т.п.), указанных в заявлении о страховании.

 У сельскохозяйственных предприятий может быть застраховано следующее имущество:

 – урожай сельскохозяйственных культур (кроме урожая сенокосов);

сельскохозяйственные животные, домашняя птица, пушные звери, семьи пчел;

 – здания, сооружения, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины и оборудование, инвентарь, продукция, сырье, материалы и многолетние насаждения.

 Размер ущерба при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется из стоимости количественных потерь урожая основной продукции культуры на всей площади посева, исчисленной, по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет, и данного года по действующим государственным закупочным ценам. При гибели животных, домашней птицы и семей пчел размер ущерба определяется из их балансовой стоимости на день гибели. Ущерб основных и оборотных фондов определяется из балансовой (инвентарной) стоимости с учетом износа (амортизации). В сумму ущерба включаются также расходы по спасанию имущества и приведению его в порядок после бедствия.

 Страхование имущества граждан проводится на случай уничтожения, гибели, утраты или повреждения имущества граждан в результате стихийных бедствий, несчастных случаев и иных неблагоприятных событий. Под имуществом граждан понимаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, используемые в личном хозяйстве и предназначенные для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи по праву личной собственности.

 Объектом имущественного страхования граждан не могут быть документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа и т.п.

 Размеры ставок предусматриваются правилами страхования и определяются по договоренности сторон.

 Ущербом в имущественном страховании граждан считается:

 – в случае уничтожения или похищения предмета – его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из рыночных цен;

 – в случае повреждения предмета – разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учетом обесценения в результате страхового случая.

 В сумму ущерба включаются расходы по спасанию имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая. Размер таких расходов исчисляется по нормам и тарифам на работы, признанные необходимыми.

 Таким образом, имущественное страхование является отраслью страхования, в которой объектом страховых отношений выступает имущество в различных его видах. Экономическое назначение имущественного страхования – страховая защита, возмещение ущерба, возникшего в результате страхового случая.

 Имущественное страхование обеспечивает возмещение в первую очередь прямого фактического ущерба, восстановление погибших объектов, однако при определенных условиях в ответственность может включаться и косвенный ущерб.

 *Страхование ответственности –* отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого- либо действия или бездействия страхователя. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда, которые в каждом данном страховом случае находят свое конкретное денежное выражение.

 В страховании ответственности выделяют следующие подотрасли: страхование задолженности и страхование на случай возмещения вреда, которое называют также страхованием гражданской ответственности.

 В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

 Принято различать страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности качества продукции, экологическое и др. В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования является гражданская ответственность. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения его за счет нарушителя.

 Гражданская ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность.

 Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями профессиональной деятельности. Назначение страхования профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определенного круга профессий против юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

 По условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации к блоку страхования ответственности относятся следующие виды:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

- страхование гражданской ответственности перевозчика;

- страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности;

- страхование профессиональной ответственности;

- страхование ответственности за неисполнение обязательств;

- страхование иных видов ответственности.

 Таким образом, страхование ответственности - это отрасль страхования, где в качестве риска выступает ответственность физического или юридического лица за имущественный вред перед третьими лицами, который может быть причинен действиями, в том числе профессиональными, со стороны страхователя. Через страхование возмещается имущественный вред, причиненный третьим лицам.

 Качественная характеристика объектов, принимающихся на страхование, определяет вид страхования по признаку: однородных и неоднородных групп объектов. *Страхование однородных объектов* от определенных опасностей осуществляется по соответствующим тарифным ставкам взносов. В основу расчета тарифов положено статистическое наблюдение массовых явлений, однородных в качественном отношении, с целью расчета вероятности его наступления и степени опасности проявления. *Страхование неоднородных явлений* связано с решением задач страховой защиты на случай воздействия опасных событий на группу объектов, имеющих коренные различия. В этом отношении выделяют подвиды: смешанное и комбинированное страхование. Смешанное страхование применяется в основном в страховании жизни: на дожитие, случай смерти, потери здоровья и пр. Комбинированное страхование характерно для объединения в одном событии страхования нескольких объектов, например страхование средств транспорта и багажа в сочетании со страхованием водителя и пассажиров.

 Зарубежная страховая практика не использует перечисленной классификации по видам, отраслям и подотраслям страхования. За основу классификации здесь принят *класс страхования.* Это форма группировки страховых рисков по однородным признакам. С точки зрения класса страхования наиболее часто принято выделять следующие:

 **•** огневое (включая нарушение в предпринимательской деятельности, вызванное проявлением риска);

 **•** от несчастных случаев (включая страхование на случай кражи, «от всех рисков», товаров в пути), кредита, залоговых обязательств;

 **•** транспортное;

 **•** гражданской ответственности (работодателя, товаропроизводителя, профессиональной деятельности в различных областях);

 **•** инженерное (ущерб имуществу и гражданско-правовая ответственность в этой связи);

 **•** морское и авиационное (страхование морского или воздушного судна и перевозимого груза на борту);

 **•** жизни и пенсий.

 По форме организации выделяют групповые виды страхования и индивидуальные (там, где договор страхования заключается только с одним физическим или юридическим лицом).

 По ориентации страховых интересов выделяют виды страхования, ориентированные на социальные и имущественные запросы семьи, отдельно взятого человека, а также отвечающие запросам предпринимательских структур. В первую группу относится страхование жизни, здоровья (страховщиком оплачивается стоимость лечения и врачебного обслуживания всех членов семьи), транспортных средств в личном пользовании (оплачиваются расходы по лечению и врачебному обслуживанию в связи с ДТП, ремонт автомобиля, материальной ущерб третьим лицам в связи с эксплуатацией источника повышенной опасности), жилья и домашнего имущества (оплачивается ущерб, причиненный гибелью или повреждением указанных объектов от пожара, взрыва и т.д., а также ущерб третьим лицам в порядке гражданской ответственности), платежеспособности (страхователь получает денежную компенсацию в случае убытков, понесенных из-за неплатежеспособности должников).

 Для предпринимательских структур выделяют следующие виды страхования:

 **•** от всех рисков (страховщик обычно возмещает ущерб, причиненный всеми известными стихийными бедствиями и проявлениями разрушительных сил природы);

 **•** морское страхование;

 **•** страхование гражданской ответственности (возмещение ущерба, причиненного страхователям, в порядке гражданской ответственности перед третьими лицами, в связи с внутренними изъянами продукции, выявленными при ее использовании, выполнением профессиональных обязанностей и т. д.);

 **•** страхование от финансовых потерь (страхователю-предпринимателю возмещаются потери из-за мошенничества, преступной небрежности или халатности служащих при. исполнении служебных обязанностей, предусмотренных трудовыми контрактами с ними);

 **•** страхование от понижения доходов (страхователю- предпринимателю компенсируется ущерб в результате пожара или других несчастных случаев на производстве, приводящих к временному нарушению технологического цикла или остановке производства, а также иных потерь, связанных с прерыванием бизнеса).

 Следует отметить, что существует несколько подходов к классификации страхования. До сих пор нет единой классификации, во многом это связано с несоответствием и разногласиями в нормативно-правовых документах. Поэтому классифицировать объекты страхования можно по-разному и нельзя сказать, что какая-либо классификация будет неверна.

**1.3. Правовые основы страхования**

 Государство контролирует отношения, признанные юридически договорными, в том числе, отношения по страхованию – через специальный аппарат. Способ этот состоит в разработке формальных идеализированных моделей поведения, на основе которых создаются правила, устанавливающие, как должно себя вести в случае, если ситуация совпадает с модельной. Затем эти правила формулируются в виде правовых норм и их выполнение обеспечивается с помощью государственного принуждения. Рассмотрим теперь более подробно, как неискушенному в юридических вопросах человеку можно познакомиться с юридическими нормами, регулирующими страхование и понять смысл этих норм, в частности, в чем он может разобраться и сам, а в чем лучше разбираться с помощью юриста.

 Прежде всего, следует сказать о том, что нормы, регулирующие страховые отношения создаются не поодиночке, а в составе нормативных правовых актов. Нормативные правовые акты - это законы, указы, постановления различных органов, уполномоченных такие постановления издавать. Характерным признаком нормативного правового акта является то, что он адресован не кому-то конкретно, а как говорят, неопределенному кругу лиц, т.е. всем, кто ведет деятельность, описанную в этом акте.

 Закон РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” (прежде он назывался Законом “О страховании”) – нормативный правовой акт, так как он адресован всем, кто участвует в страховых отношениях. Правила формирования страховых резервов, изданные Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью, адресованы уже не всем участником страховых отношений, а только страховщикам, так как только страховщики формируют страховые резервы. Однако, поскольку эти правила адресованы не конкретному страховщику, а всем, то они являются нормативным правовым актом по страхованию. А вот предписание о приостановке действия лицензии на право ведения страховой деятельности адресовано конкретному страховщику и поэтому нормативным правовым актом не является, а носит название индивидуального правового акта. Решение суда тоже является правовым актом, но индивидуальным, так как адресовано конкретным лицам - участникам спора.

 Нормативные правовые акты группируются по отраслям законодательства и акты, относящиеся к разным отраслям, создаются по-разному. Законодательство по страхованию относится к отрасли “гражданское право”, а нормы гражданского права, в том числе и нормы, относящиеся к страхованию, могут создаваться только на федеральном уровне и не могут создаваться на уровне регионов - областей, республик и других субъектов федерации. Это записано в Конституции, а именно в подпункте “о” статьи 71 Конституции. Поэтому, если вопрос, связанный со страхованием будет разбираться в суде, то никакие ссылки на региональные нормативные акты, например, г. Москвы или Республики Татарстан, судами не будут приняты во внимание.

 Стоит заметить, что по большинству обязательных видов страхования, таких как медицинское, пенсионное, страхование пассажиров и т.д. создаются фонды, накапливающие достаточно большие деньги. Ну а поскольку все эти фонды так или иначе имеют региональные отделения, то местные власти нередко стремятся поставить использование этих денег под свой контроль. Это один из поводов создания региональных нормативных актов по страхованию. Но они юридически ничтожны - об этом следует помнить всем участникам страховых отношений при заключении и исполнении договоров страхования.[6 c.46]

 Все нормативные правовые акты, регулирующие страховые отношения можно разделить на две части – нормативные акты, адресованные всем потенциальным участникам страховых отношений и нормативные акты, адресованные только страховщикам и регламентирующие их деятельность. Эти, последние, издаются специальным государственным органом страхового надзора, с которым мы познакомимся в этом же разделе, но немного дальше, а здесь поговорим о тех нормативных актах, которые касаются всех.

 Прежде всего, – это Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК). В нем есть специальная глава 48, посвященная исключительно страхованию. Следующим по уровню является специальный Закон “Об организации страхового дела в Российской Федерации ”. Но поскольку этот закон принят значительно раньше ГК, то в нем много норм ныне не соответствующих нормам ГК, поэтому есть правила разрешения таких, так называемых, коллизий. Тонкости этих правил интересны и важны только для юристов, а для непрофессионала, интересующегося юридической стороной страхования, следует лишь подчеркнуть, что ГК имеет приоритет над Законом “Об организации страхового дела”.[10,11]

 Вообще и ГК и Закон “Об организации страхового дела в Российской Федерации ” – общие нормативные акты; в них содержатся универсальные правила регулирования страховых отношений, т.е. правила, общие для всех видов страхования. Именно в силу своей универсальности они тесно связаны с другими общими нормами, регулирующими возникновение, прекращение, изменение и исполнение обязательств, поскольку, как мы уже видели, страховые отношения с юридической точки зрения представляют собой комплекс обязательств. Нормы ГК и Закона “Об организации страхового дела” взаимосвязаны и с налоговыми нормами, так как при страховании могут получать доход и страхователи и страховщики, и с нормами валютного регулирования, так как страхование возможно за валюту. Поэтому, для того чтобы хорошо понять смысл конкретной нормы ГК или Закона “Об организации страхового дела” и грамотно применить ее в комплексе с нормами других отраслей законодательства нужно обладать специальными знаниями. Только на первый взгляд нормы ГК просты и понятны. В действительности каждая из них связана множеством нитей с другими нормами и только грамотный юрист видит эти связи и может оценить их последствия.

 Характерным примером является применение неустойки, которая часто предусматривается в договорах за просрочку страховой выплаты. Предъявляя страховщику исковое требование об уплате неустойки, грамотный юрист будет иметь в виду что существует также статья 333 ГК, которая позволяет суду уменьшить размер неустойки при его несоответствии причиненным убыткам, т.е., попросту, пожалеть страховщика. Кроме того, существует и статья 404 ГК, которая позволяет суду уменьшить неустойку, если будет установлена и вина страхователя в просрочке выплаты или суд сочтет, что страхователь, долго не предъявляя требования об уплате, сам способствовал увеличению размера неустойки. Имея все это в виду, юрист страхователя позаботится о необходимых возражениях и доказательствах и будет готов к соответствующим аргументам страховщика, которые в случае отсутствия возражений, могли бы свести практически к нулю все штрафные санкции.

 Кроме общих ГК и Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации ” существует много различных нормативных актов по конкретным видам страхования. Например, Закон “О медицинском страховании граждан Российской Федерации ” и ряд постановлений Правительства к этому закону. Есть Кодекс торгового мореплавания, в котором целая XII глава посвящена морскому страхованию. Издано большое количество нормативных актов о различных видах обязательного страхования.

 Во-первых, следует сказать о том, что предмет регулирования специальных нормативных актов более конкретен, чем предмет регулирования ГК. Их терминология в большей степени привязана к конкретному виду деятельности и в них используется меньше понятий, требующих специального истолкования. Поэтому и читать их можно, не особенно опасаясь каких-либо юридических каверз.

 Во-вторых, лишь небольшое количество специальных нормативных актов регулирует поведение всех участников страховых отношений. Таким является, например, Закон “О медицинском страховании в Российской Федерации ” или Кодекс торгового мореплавания. Но большинство специальных актов регулирует поведение либо только страховщиков - это акты, издаваемые страховым надзором, либо только страхователей, выгодоприобретателей и застрахованных – это акты об обязательном страховании. Акты, регулирующие поведение страховщиков интересны в основном страховщикам и будущим страховщикам, а вот другие акты интересны всем, так как касаются большинства из нас. Большинство из нас является либо страхователем, либо застрахованным либо выгодоприобретателем в каком-то из видов обязательного страхования.

 К сожалению, все сборники, содержащие в более или менее полном и систематизированном виде, действующие нормативные акты по страхованию очень быстро устаревают, так как страхование в России бурно развивается. В 1994 г. фирма “АНКИЛ” выпустила “Перечень нормативных актов по страхованию”, составленный Ю.С. Бугаевым, тогдашним руководителем органа страхового надзора, однако с 1994 г. в правовом регулировании страхования произошли большие изменения.

 За текущими изменениями можно следить по различным изданиям - Собрание Законодательства Российской Федерации, Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств, “Российская газета”, газета “Российские вести”. Многие из этих актов появляются в “Российском страховом бюллетене”, в журнале “Страховое дело”, который издает фирма “АНКИЛ”.

 Также важным правовым источником, регулирующим отношения страхователя и страховщика, является – договор страхования. Договор заключается в письменной форме. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

 Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

 Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

 Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали. [11 c. 944]

**Гл. 2. Общая характеристика страхования**

**2.1. Общая характеристика страхования в России**

Согласно данным Департамента страхового надзора Минфина РФ, по состоянию на 01 января 2002 г. в государственном реестре страховщиков России состояло 1350 страховые компании (в т.ч. 57 компаний с участием иностранного капитала) и 782 брокеров. Отчиталось о своей деятельности 1140 компаний, а реально осуществляли страховые операции 957 страховая компания. Среди зарегистрированных страховщиков насчитывалось 31 специализированная перестраховочная компания, а также 168 компаний, имеющих лицензию исключительно на проведение операций по обязательному медицинскому страхованию.[17]

В течение 2001 года Департамент страхового надзора отозвал лицензии у 109 страховщиков (в 1999г. - у 394) и зарегистрировал 112 новых страховых компаний и 106 брокеров.

Совокупный уставный капитал страховых компаний, зарегистрированных в России. составил по состоянию на конец 2000г. 9585 млн. рублей. Из 1350 страховых компаний 549 имели размер уставного капитала ниже нижнего предела, установленного Законом (2 087 250 рублей или 25 тысяч МРОТ). Однако реально могут быть лишены лицензий около 400 компаний, т.к. остальные имеют лицензию только на ОМС и на них ограничения по уставному капиталу не распространяются.[18]

В целом, для российского рынка по-прежнему характерна тенденция к увеличению совокупного уставного капитала страховщиков, однако, темпы его прироста существенно замедлились, несмотря на то, что именно 1999г. был законодательно предоставлен страховым компаниям в качестве льготного периода для приведения в соответствие их уставных капиталов с минимальными размерами, установленными Законом "Об организации страхового дела в РФ". Так, в 2001 г. совокупный уставный капитал российских страховщиков вырос по сравнению с предыдущим годом на 174,2%. [17]

Прирост совокупного уставного капитала страховых компаний за 1999-2001 гг. отображает диаграмма 1.

1. **1999 г. 2- 2000 г. 3- 2001 г**

Диаграмма 1

**Прирост совокупного уставного капитала**

Источник: Официальные данные Департамента страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации за 2000-2001 гг.

Только за последние четыре года Департаментом страхового надзора были лишены лицензий и исключены из Государственного реестра 1060 компаний. Поэтому совокупный объем уставного капитала растет значительно медленнее, чем средняя величина уставного капитала страховых компаний. Если в 1998г. средняя величина уставного капитала составляла 3,98 млн. рублей, то в 1999г. – 6,25 млн. рублей, т.е. увеличилась на 57%.

Характерным явлением для 1999г. является перелом тенденции к сокращению капиталоотдач российских страховых компаний (отношения собираемой ими страховой премии к величине уставного капитала). Если в 1999г. средний по рынку уровень капиталоотдачи составлял 10,1 рубля на рубль уставного капитала (тенденция к снижению этого показателя наблюдалась с 1995г.), то в 2000г. он увеличился до 11,2 рубля.

В 1999г. объем собранной прямой страховой премии по всем видам страхования составил 96 639,5 млн. рублей и вырос по сравнению с предыдущим годом (в номинальном выражении) в 2,29 раза. Сумма произведенных страховых выплат составила 62 332,0 млн. рублей и увеличилась на 92.1%.

 Уровень выплат (отношение произведенных страховых выплат к собранной премии) в целом по всем отраслям страхования составил 64,5% (в 1998г. - 76,6%). Снижение уровня выплат по сравнению с предыдущим годом в разной степени характерно для всех отраслей страхования.

 В таблице 1 приведены сравнительные данные об уровне выплат по отдельным отраслям страхования в 2001 г.

Таблица 1.

**Уровень выплат за 2001 г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды  | Страховые | В % к | Страховые  | В % к |
| страхования | премии (взносы) | общей сумме | соответст-вующему периоду предыду-щего года | выплаты | общей сумме | соответст-вующему периоду предыду-щего года |
| Всего | 276,6 | 100,0 | 160,9 | 171,8 | 100,0 | 140,1 |
| 1. По добровольным видам страхования | 236,3 | 85,4 | 167,2 | 134,6 | 78,3 | 142,3 |
| в том числе: |  |  |  |  |  |  |
| - по страхованию жизни | 139,7 | 50,5 | 174,1 | 11,7 | 65,0 | 144,8 |
| - по страхованию иному, чем страхование жизни | 96,6 | 34,9 | 158,3 | 22,9 | 13,3 | 131,2 |
| в том числе: |  |  |  |  |  |  |
| - по страхованию от несчаст-ных случаев и болезней и добровольному медицинскому | 29,3 | 10,6 | 182,7 | 13,4 | 7,8 | 155,3 |
| - по страхованию имущества | 58,1 | 21,0 | 151,2 | 8,6 | 5,0 | 103,8 |
| - ответственности | 9,2 | 3,3 | 139,8 | 0,9 | 0,5 | 164,5 |
| 2. По обязательному страхованию (кроме обязательного медицинского) | 2,5 | 0,9 | 108,7 | 1,7 | 1,0 | 130,7 |
| 3. По обязательному медицинскому страхованию | 37,8 | 13,7 | 133,1 | 35,5 | 20,7 | 133,0 |

 Источник: Официальные данные Департамента страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации за 2000-2001 гг.

Быстрый рост суммы собранной на рынке страховой премии при одновременном снижении среднего уровня убыточности страховых операций имел следствием заметное увеличение технического результата страховых операций (разности между суммами страховых взносов и выплаченных страховых возмещении) по рынку в целом и по отраслям страхования.

Макроэкономические условия развития рынка. Резкий рост объема страховой премии и страховых выплат, безусловно, является главным итогом развития страхового рынка России в истекшем году. С учетом инфляционного фактора (уровень инфляции принимается равным индексу роста потребительских цен, который в 1999г. составил, согласно официальным данным, 136,5%) сбор страховой премии в сопоставимых ценах вырос по сравнению с предыдущим годом на 92,6%, значительно опережая динамику основных макроэкономических показателей. Основные показатели экономического развития России в 1999г.

В валютном эквиваленте совокупный сбор страховой премии в 1999г. сократился на 9% по сравнению с предыдущим годом при снижении среднегодового курса рубля по отношению к доллару США более чем в 2,5 раза.

Представляется, что основными факторами, лежащими в основе бурного роста объема страховой премии, являются:

• оживление экономики, опережающий рост импортозамещающих производств;

• инфляционная накачка экономики, увеличение объема оборотных средств предприятий, а соответственно и платежеспособного спроса на страховые услуги со стороны хозяйствующих субъектов;

• номинирование значительного числа рисков в валютном эквиваленте с соответствующим ростом страховых сумм и страховых взносов;

• расширение практики зарплатного страхования и использования других псевдостраховых схем оптимизации налогообложения.

В 1999г. произошло значительное расширение объема финансовых ресурсов потенциальных страхователей. Согласно статистическим данным, сальдированный финансовый результат деятельности предприятий и организаций России в 1999г. был положительным и составил почти 577 млрд. рублей. При этом 64,3 тысячи предприятий завершили год с прибылью в общей сумме 729,2 млрд. рублей, а 51,3 тысячи предприятий с убытками в общей сумме 152,3 млрд. рублей,

Превышение общей суммы прибыли над убытками в промышленности составило 428 млрд. рублей, на транспорте – 64,5 млрд., в строительстве – 18,7 млрд., в связи – 18,2 млрд. рублей, в торговле – 15,4 млрд. рублей. Доля убыточных предприятий составила 44,4% по сравнению с 55,2% в 1998г.

В связи с девальвацией национальной валюты повысилась привлекательность экспорта, выросла экспортная квота в ВВП, прежде всего за счет роста мировых цен на нефть и увеличения производства на предприятиях ТЭК, а также в экспортоориентированных отраслях перерабатывающей промышленности (оборонный комплекс, черная и цветная металлургия, связь). Рост инфляции в 1998г. заставил страхователей более широко применять привязку страховых сумм к валютному эквиваленту. Все чаще к доллару привязывают страховые суммы реальные собственники имущества, заинтересованные в полном возмещении ущерба при наступлении страхового случая в условиях высокой инфляции, а также ориентированные на мировые стандарты качества менеджмента и/или рассчитывающие на получение иностранных кредитов или прямых инвестиций. Все эти факторы способствовали быстрому росту сбора премии по имущественному страхованию.[18]

Как и прогнозировалось, в 1999г. динамика сбора страховой премии по страхованию жизни была существенно выше, чем в целом по видам страхования иным, чем страхование жизни. Псевдостраховые «зарплатные» схемы, а также другие формы использования страховой оболочки для оптимизации налогообложения предприятий продолжают играть ключевую роль в страховании жизни в России, поэтому увеличение сбора страховой премии в этой отрасли преимущественно отражает реальный рост фонда заработной платы предприятий и организаций, использующих данный механизм выплаты материального вознаграждения сотрудникам. Поскольку страхование имущества и ответственности также используется в схемах зарплатного страхования, этот фактор следует учитывать и при оценке реальных причин высоких темпов роста сбора страховой премии по этим отраслям.

На диаграмме 2 показана доля страховых взносов по отраслям страхования.

Диаграмма 2.

**Доля страховых взносов по отраслям страхования.**

И, наоборот, тот факт, что личное страхование, основу которого составляет ДМС,, относительно редко используется в налогосберегающих схемах, а также тесная зависимость между объем премии по ДМС и ценами за услуги медицинских учреждений, ориентирующимися, главным образом, на показатели инфляции, а не на динамику валютного курса, являются главными причинами относительно низких темпов роста страховой премии по личному страхованию.

В региональном разрезе ситуация на страховом рынке выглядит следующим образом. Как по численности зарегистрированных в регионах страховых организаций, так и по объему собираемой страховой премии с большим отрывом лидирует Москва. Здесь зарегистрировано 462 страховых организации (27,5% от общей численности зарегистрированных в России компаний), из которых отчитались в своей деятельности 344 компании. Суммарный сбор страховой премии московскими страховщиками (включая премию, собираемую их региональными представительствами и филиалами) в истекшем году составил 61581 млн. рублей или 63,7% от аналогичного показателя в целом по России. Сумма страховых выплат составила 39629 млн. рублей (63,6%).

Помимо Москвы заметную долю в общероссийской страховой премии имеют Тюменская область (6,4%), С-Петербург (3,3%), Самарская область (2,4%), Московская область (2,1%), Кемеровская область (1,7%), Иркутская область (1,5%), Челябинская область (1,2%), Красноярский край (1,2%).[17]

Отраслевая структура регионального рынка весьма неоднородна.

В список тридцати ведущих регионов РФ по сбору страховой премии вошли четыре региона, которые в 1998 году занимали места за пределами первой тридцатки. Среди «новичков» оказались: Ленинградская область (11-е место). Воронежская область (25), Ульяновская область (28), Республика Алтай (29).

Основной причиной роста страховой премии в частности Ленинградской области явилась активность одной компании («Региональное СО»), которая резко увеличила сбор премии по страхованию имущества в то время как остальные страховщики Ленинградской области в среднем увеличили премию по сравнению с 1998 годом лишь на 44%. В 1999 году в области работало семь страховщиков.

В Воронежской области этот процесс протекал за счет увеличения премии по добровольному личному страхованию и страхованию имущества местными компаниями. В области работали 10 страховщиков.

Локомотивом роста в Ульяновской области стала страховая компания «НИК», специализирующаяся на имущественным страховании (кэптив авиационной компании «Волга-Днепр»).

Республика Алтай переместилась в первую тридцатку благодаря компании «Росэнерго» (Горно-Алтайск), увеличившей сбор премии по имущественному страхованию.

Среди 30 наиболее крупных по сбору страховой премии регионов улучшили свои показатели: Тюменская область (с 5 места переместилась на 2), Московская область (с 7 на 5), Вологодская область (с 20 на 12), Оренбургская область (с 24 на 18). Причины этих перемещений также довольно далеки от объективных процессов развития страхового рынка.[18]

В Тюменской области страховая группа «ЛУКОЙЛ» перерегистрировалась в г. Когалым. Тюменской области и собираемая ею премия засчитывается в региональный показатель.

В Московской области важную роль в улучшении показателя сбора страховой премии сыграла зарегистрированная в г. Долгопрудном «Национальная страховая группа», занимающаяся страхованием жизни.

Вологодская область переместилась на несколько ступенек вверх благодаря активизации деятельности страховой компании «Шексна» и ее дочерних структур. Необходимо отметить, что «Шексна» является акционером страховой компании «Национальная страховая группа».

Перемещение по списку вниз Владимирской области обусловлено снижением активности местных страховщиков и, как результат, невысокими тепами роста сбора страховой премии.

В Новосибирской области 13 страховых компаний ухудшили свои показатели в 1999 году по сравнению с 1998 годом, что привело к перемещению области с шестого на тринадцатое место. Сокращение сбора премии связано с уменьшением масштабов обязательного страхования.

В Омской области это связано с прекращением деятельности нескольких страховщиков.

Основные показатели страховой деятельности (кроме обязательного медицинского страхования) по федеральным округам в 2001 г. преведены в таблице 2.

 Таблица 2

**Основные показатели страховой деятельности (кроме обязательного медицинского страхования) по федеральным округам в 2001 г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Федеральные округа | Страховые взносы | В % к общей сумме | Страховые выплаты | В % к общей сумме |
| Северо-Западный | 10,0 | 3,6% | 6,8 | 4,0% |
| Центральный | 217,2 | 78,5% | 136,2 | 79,3% |
| Приволжский | 12,9 | 4,7% | 7,9 | 4,6% |
| Южный | 3,5 | 1,3% | 2,6 | 1,5% |
| Уральский | 18,6 | 6,7% | 6,4 | 3,7% |
| Сибирский | 11,2 | 4,0% | 9,3 | 5,4% |
| Дальневосточный | 3,2 | 1,2% | 2,6 | 1,5% |
| Всего | 276,6 | 100,0% | 171,8 | 100,0% |

Источник: Официальные данные Департамента страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации за 2000-2001 гг.

На диаграмме 3 представлена доля страховых взносов по федеральным округам в 2001 г.

 Диаграмма 3

**Доля страховых взносов по федеральным округам в 2001 г.**

На диаграмме 4 представлена доля страховых выплат по федеральным округам в 2001 г.

 Диаграмма 4

**Доля страховых выплат по федеральным округам в 2001 г.**

Таким образом, динамика сбора страховой премии в регионах Российской Федерации имеет в своей основе не расширение или сужение страховых рынков, а расширение практики применения зарплатных схем, изменение статуса местных страховщиков, перемещение из одного места регистрации в другое или перевод бизнеса из одной дочерней структуры в другую. Некоторые колебания этого показателя по сравнению с 1999 годом связаны с прекращением деятельности местных организации и их переходом на положение филиалов или представительств московских страховщиков. Абстрагируясь от аномальных всплесков активности, связанных с осуществлением различных псевдостраховых схем, можно констатировать, что емкость региональных рынков в целом не увеличилась, а рост суммы страховой премии в основном соответствует темпам инфляции.

Если в целом по России на добровольное страхование приходится 77,7% общей суммы страховой премии, причем в истекшем году тенденция к увеличению доли добровольного страхования была весьма отчетлива, то ситуация в регионах далеко не столь однозначна.

В целом ряде регионов доминирует обязательное страхование. К их числу относится, например. Магаданская область, где обязательное страхование дает 99,1% собираемой премии, а также Бурятия (97,3%), Астраханская область (96,1%), Камчатская область (94,3%), Саха-Якутия (93,6%), Читинская область (91,6%), Ставропольский край (89,2%), Карелия (85,7%), Сахалинская область (84,4%), Воронежская область (84,3%). В других регионах, наоборот, доминирует добровольное страхование. Например, в Республике Алтай, в Кабардино-Балкарии, Карачево-Черкессии, республике Марий-Эл, а также в Курской и Орловской областях 100% сбора страховой премии приходилось на добровольное страхование.[28, 29]

Следует еще раз подчеркнуть, что применяемая Департаментом страхового надзора методика подсчета премии, собираемой в регионах, подразумевает включение в нее только показателей страховых компаний, зарегистрированных в данном регионе. Поэтому приведенные выше цифры не вполне корректно отражают отраслевую структуру региональных рынков, поскольку не учитывают результаты деятельности филиалов компаний и групп федерального уровня. Тем не менее, эти показатели должны учитываться как при оценке результатов деятельности существующих периферийных структур Ингосстраха, так и при планировании создания новых филиалов.

В лидирующей группе российских страховщиков произошли определенные изменения, заслуживающие упоминания и анализа.

100 крупнейших по объему премии страховых компаний собрали в 2000 г. в общей сложности 79,5 млрд. рублей по сравнению с 73,8 млрд. рублей в 1999г., т.е. увеличили ее совокупный объем. Иными словами, первая сотня российских страховщиков наращивала сбор премии значительно более высокими темпами, чем рынок в целом. В результате их доля в общем объеме премии увеличилась с 61,1% до 76,1%. Бесспорным лидером по темпам роста страховой премии является компания "Региональное страховое общество" (г. Подпорожье, Ленинградская область), нарастившая сбор премии более чем в 4,4 тысячи раз (со 170 тыс. рублей в 1998г. до 752,1 млн. рублей, причем в четвертом квартале 1999г. полученная премия составила 677 млн. рублей).[18]

Сверхвысокие темпы роста демонстрируют и более известные страховые компании: "Юкос-Гарант" – в 268 раз, "Якорь" – в 18,8 раза, "ВЕСТА" – в 15,4 раза. "ЛУКОЙЛ" – в 13.6 раза. "Зашита жизни" – в 142 раза, "Оранта" – в 18,4 раза, "Газпроммедстрах" – в 31,4 раза. Все вышеперечисленные компании, естественно, заняли значительно более высокие места в списке крупнейших страховщиков России по сравнению с предыдущим годом, а некоторые вошли в десятку лидеров рынка (как заявил руководитель Департамента страхового надзора Минфина РФ И.В. Ломакин-Румянцев "увеличение сбора страховой премии в сотни и тысячи раз не остается без внимания специалистов Департамента, которые изучают причины таких выдающихся темпов роста", причем результатом такого изучения зачастую становится отзыв лицензии у страховой компании, как это произошло с СК "Константа" в 1998г. и "Лига-Траст" в 1999г. Таким образом. сохраняется вероятность того, что результаты деятельности, а также списки крупнейших страховщиков России по итогам 2000 г. могут быть пересмотрены).

Совокупный объем премии десяти крупнейших страховых компаний России в истекшем году составил 35,1 млрд. рублей и вырос по сравнению с предыдущим годом в 2,88 раза. Темпы роста в этой группе были чуть выше, чем в первой сотне, а удельный вес первой десятки в сборе страховой премии в целом по России составил 36,3% по сравнению с 28,9% в 1998г. Таким образом, в истекшем году продолжился процесс концентрации рынка страховых услуг России. Хотя степень концентрации российского рынка еще существенно ниже, чем в развитых странах Европы, динамика процесса достаточно высока.[17]

Группа лидеров рынка весьма разнородна по своему составу. Первое и второе места в России по сбору страховой премии занимают компании, сделавшие основную ставку на страхование жизни, т.е. на т.н. «зарплатное» страхование, и динамично развивающие этот бизнес. В ПСК доля премии по страхованию жизни составляет 91,6% общего сбора страховой премии, в компании «Спасские ворота-Л» – 100%. В целом шесть из десяти компаний первой десятки весьма активно развивают страхование жизни, – оно занимает 50,3% портфеля "РОСНО". 73,2% портфеля «ВЕСТы». 81% – у «Континент-Полиса», и 49,4% у «Ресо-Гарантии».

Доля страхования жизни в совокупной премии 10 крупнейших компаний составляет 55% притом, что две из них практически не осуществляют таких операций.

Симптоматично вхождение в десятку лидеров крупных кэптивных компаний – «ЛУКОЙЛ», «Согаз» и «Интеррос-Согласие», причем первые две из них в 1998г. не входили в число десяти крупнейших компаний по сбору страховой премии, занимая соответственно 25-ое и 16-ое места в этом списке. В 1999г. СК «ЛУКОЙЛ» увеличила сбор премии по сравнению с предыдущим годом в 13,6 раза, «Согаз» – в 8,2 раза, «Интеррос-Согласие» – в 3,2 раза. Высокие темпы роста сбора страховой премии кэптивных компаний обеспечиваются наличием гарантированного страхового поля и управляемостью финансовых потоков, формируемых в рамках обслуживаемых ими финансово-промышленных групп. Характерным явлением для большинства кэптивных компаний является аномально низкий уровень выплат. У компании «ЛУКОЙЛ» в 1999г. он составил 0,7% по сравнению с 14,6% в 1998г., у «Интеррое-Согласия» – 4,5% (10,0%).

Обращает на себя внимание сохранение в числе десяти крупнейших страховых компаний России СК "Континент-Полис", испытывавшей в течение прошлого года весьма серьезные финансовые трудности и фактически прекратившей свое существование в качестве самостоятельной коммерческой структуры к концу 1999г. Тем не менее, эта компания переместилась в списке лидеров рынка с десятого на восьмое место, увеличив общий сбор страховой премии по сравнению с 1998г. практически в 4 раза, а объем выплат - в 4,4 раза.[17]

Ингосстрах переместился с 5 на 6-ую позицию в группе крупнейших страховых компаний, пропустив вперед ПСК, «Спасские ворота-Л», «РОСНО», «ЛУКОЙЛ» и «Согаз». По темпам роста сбора страховой премии компания занимает 8-ое место в десятке, опережая лишь «Спасские ворота-Л» и "РОСНО". «Ингосстрах-Россия» занимает 14-ое место в России по сбору страховой премии (в 1998г. – 21-ое). Сумма премии составила 1409,1 млн. рублей и выросла по сравнению с предшествующим годом в 4,5 раза. Другие компании группы Ингосстрах не входят в первую сотню российских страховщиков по общему сбору страховой премии. [28, 31]

Данные о крупнейших компаниях в основных видах страховой деятельности отображены в таблице 3.

Таблица 3

**Крупнейшие компании в основных видах страховой деятельности.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Виды страхования** | **Компании-лидеры** |
| Страхование выезжающих за рубеж | "Ингосстрах", "РЕСО-Гарантия", РОСНО, ВСК, ПСК |
| Автострахование | "Ингосстрах", система "Росгосстрах", "РЕСО-Гарантия", РОСНО, "Сибирь" |
| Страхование водного транспорта | "Ингосстрах", ВСК, "ЛУКойл", система "Росгосстрах", "Нефтеполис" |
| Страхование воздушного транспорта | "Ингосстрах", "Авикос", "Москва", АФЕС, ВСК |
| Страхование имущества физических лиц | система "Росгосстрах", "Сибирь", "РЕСО-Гарантия", МАКС, ВСК |
| Страхование профессиональной ответственности | "Интеррос-Согласие", "Природа", "Ингосстрах", НЭСО, "Якорь" |
| Добровольное медицинское страхование | "Газпроммедстрах", СОГАЗ, РОСНО, "Сибирь", "Медведь ЛК" |

Источник: Эксперт, #34 (294) от 17 сентября 2001

Если сравнить десятку лидеров рынка по итогам работы в 1999г. с группой лидеров 1998г., то показательно не только то, какие компании вошли в группу, но и то, какие покинули десятку крупнейших. Среди последних «Спасские ворота», переместившаяся с 4 на 15 место и увеличившая сбор страховой премии всего на 30,6% по сравнению с предыдущим годом, «МАКС-М» (соответственно с 6 на 13 место, при увеличении суммы взносов на 70,4%), а также «РОСНО – МС» (с 7 на 16 место, прирост сбора премии - 44,3%).

Компании с участием иностранного капитала в целом развивались более динамично, чем другие страховые компании, хотя их роль на российском страховом рынке по-прежнему невелика.

60 компаний с участием иностранного капитала составляют менее 4% от общего числа операторов российского рынка. Примерно таков же удельный вес иностранных акционеров в совокупном уставном капитале российских страховых компаний.

В 1999г. 60 страховых компаний с участием иностранного капитала собрали страховую премию 8,1 млрд. рублей или 8,4% от общей суммы страховой премии в масштабах страны. Прирост общей суммы премии, собранной этой группой компаний по сравнению с показателем 1998г. составил 259% (в 3,59 раза, что заметно выше, чем динамика сбора страховой премии в целом по рынку).

Что касается отраслевой структуры деятельности страховых компаний с участием иностранного капитала, то в ней наблюдаются некоторые специфические черты, отличные от всей совокупности операторов страхового рынка России.

В 1999г. доля добровольного страхования в портфеле этой группы компаний была существенно выше, чем в среднем по рынку. Если в целом в России на долю добровольного страхования приходилось 77,7% сбора страховой премии, то для компаний с иностранным участием этот показатель составлял 99,3%. Высокая доля добровольного страхования в портфеле этих компаний при опережающем росте добровольного страхования в целом по рынку в значительной мере объясняет более высокую динамику роста страховой премии компаний с участием иностранного капитала.

Еще одним отличием является более высокая доля страхования жизни в портфеле этой группы компаний. Если в целом по России в 2001г. доля страхования жизни составляла 50,5% совокупной страховой премии, то для компаний с иностранным участием она составила 52,5%.

Если в целом по России прирост премии по страхованию жизни составил 174,1%, то в группе компаний с иностранным участием он составил 299,6%. При этом значительная часть общероссийской группы лидеров в этой отрасли страхования приходится на компании с иностранным участием.

Обращают на себя внимание относительно низкие темпы развития операций в добровольном страховании ином, чем страхование жизни, прежде всего, в страховании ответственности. Если в среднем по России сбор премии по страхованию ответственности вырос в 3,2 раза, то компании с иностранным участием увеличили его в целом лишь вдвое. В результате доля этой группы компаний в совокупной премии по страхованию ответственности сократилась с 11,4% до 7,1%. Доля компаний с участием иностранного капитала в личном страховании в 1999г. составила 10,1% (в 1998г. - 7,6%), в страховании имущества – также 10,1% (в 1998г. –10,9%).

В 2001 г. сбор премии по добровольному страхованию в России составил 205,8 млрд. рублей и вырос по сравнению с предыдущим годом в 2,75 раза, т.е. увеличивался темпами, заметно более высокими, чем темпы развития рынка в целом. В результате удельный вес добровольного страхования в совокупной страховой премии вырос с 65% до 77,7%, Тенденция к росту доли добровольного страхования сохраняется на протяжении последних трех лет и во многом определяется хроническим дефицитом бюджета и кризисными явлениями в системе ОМС.

Процесс концентрации рынка, характерный для страхового рынка в целом, еще более отчетливо проявляется в добровольном страховании. Доля 100 крупнейших страховщиков в общем сборе премии по добровольному страхованию в истекшем году составила 84,7% (по рынку в целом - 76,1%). Причина в том, что именно добровольное страхование является наиболее привлекательным сегментом рынка для крупных страховщиков с точки зрения экономической эффективности, а страхование жизни осуществляется преимущественно крупными компаниями, имеющими доступ к необходимой для этих операций банковской инфраструктуре. Поэтому перечень десяти крупнейших компаний по добровольному страхованию полностью совпадает с перечнем лидеров по сбору страховой премии в целом.

Статистика Департамента страхового надзора, начиная с 1998г. выделяет две основные отрасли добровольного страхования - страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни.

Объем собранной премии в рамках этой отрасли страхования составил 35,5 млрд. рублей и вырос в 2,75 раза. Удельный вес страхования жизни в общем сборе страховой премии составил 36,7% (в 1998г. – 29,5%), а в добровольном страховании – 47,3% (в 1998г. – 45,4%).[18]

Причины опережающего роста страхования жизни очевидны – использование налогосберегающих схем в возрастающих масштабах как реакция хозяйствующих субъектов на неадекватную налоговую систему. Классическое накопительное и смешанное страхование жизни, а также пенсионное страхование развиты по-прежнему крайне слабо. Причины тоже достаточно прозрачны: отрицательная динамика реальных доходов населения, отсутствие налоговых стимулов, нерешенность проблемы страховых взносов населения в подразделениях Госстраха, внесенных до 1992г. и практически полностью обесцененных последующей инфляцией, традиционность предпочтений населения в формах сбережения, отсутствие долгосрочных инвестиционных инструментов, достаточно ликвидных с одной стороны и привлекательных с точки зрения доходности - с другой для формирования резервов по страхованию жизни.

Вместе с тем, некоторые эксперты видят серьезные предпосылки для развития классического страхования жизни в России уже сейчас, указывая на намечающеюся тенденцию к росту реальных доходов населения и возрастание интереса к негосударственному пенсионному обеспечению. Западные страховщики относят страхование жизни к числу наиболее перспективных сегментов российского страхового рынка и уже начали практическую работу по его освоению.

Сто крупнейших компаний по страхованию жизни в совокупности собрали страховую премию в сумме 34,3 млрд. рублей, т.е. почти 97% общероссийского показателя (в 1998г. – 88%), иными словами, концентрация на рынке страхования жизни идет еще более активно, чем на других его сегментах. Безусловными лидерами рынка являются московские страховые компании, – среди первых 20 компаний по объему премии по страхованию жизни 18 зарегистрированы в Москве.

Обращает на себя внимание тот факт, что почти 20% компаний, вышедших в 1999г. в число ста крупнейших по страхованию жизни, в предыдущем году не осуществляли (или практически не осуществляли) эти операции, а темпы роста страховой премии по сравнению с предыдущем годом, в десятки и сотни раз встречаются в этой группе весьма часто. Например, по страхованию жизни компания «Защита жизни» увеличила сбор премии в 264433 раза, «ВЕСТА» – в 160,5 раз, «ЛУКОЙЛ» в 2487 раз и т.д. Что касается уровня выплат по страхованию жизни, то в компаниях первой сотни он в среднем составляет 88,5%, но колеблется в весьма широких пределах и зависит, как представляется, от используемых схем. Так, если в компании «ЛУКОЙЛ» уровень выплат составил 1,3%, в компании «Дженерал Резерв» – 1,9%, то «Городская страховая компания» выплатила в 5,2 раза больше, чем получила в виде страховой премии (в 1998г. превышение выплат над премией у нее составило 13,8 раза).

Совокупный объем премии по ДСЖ, собранной компаниями первой десятки, составил 23,5 млрд. рублей или 66% от общей премии по России, а сумма выплат составила 19,1 млрд. рублей (60,4%).

Перемещения в группе лидеров по страхованию жизни в истекшем году были весьма существенными. Лишь четыре компании, входившие в десятку крупнейших в 1998г., сохранили в ней свои позиции: ПСК вышла на 1 место (в 1998г. – 2), «Спасские Ворота-Л» заняла второе место (в 1998г. – 1), «Континент-Полис» сохранил за собой четвертую позицию, а «Ресо-Гарантия» опустилась с 7-ой на 8-ую строчку.

«РОСНО» резко увеличила объем операций по ДСЖ (в 57,6 раза) и поднялась с 48 на 3 место. Не менее впечатляющую динамику продемонстрировала «ВЕСТА» (увеличение в 160,5 раза) и «Якорь» (в 46,9 раза), переместившиеся соответственно со 111 на 5 место и с 55 на 6-ое.

В группу лидеров вошла и «Ингосстрах-Россия», увеличив объем премии по ДСЖ в 7,7 раза и переместившаяся с 20 на 9 место.[19]

СК «Спасские Ворота» сократила объем операция по ДСЖ на 43% по сравнению с 1998г. (возможно, частично переведя бизнес в «Спасские Ворота-Л»).

Активные перемещения в группе крупнейших компаний по страхованию жизни при аномально высоких темпах роста масштабов проводимых операций свидетельствую о том, что идет активный передел бурно растущего рынка.

Добровольное страхование иное, чем страхование жизни по-прежнему опережает ДСЖ по объему собираемой премии, причем в абсолютном выражении разрыв между ними увеличился с 2,5 млрд. рублей в 1998г. до 4 млрд. рублей в 1999г., несмотря на опережающие темпы роста ДСЖ. Сбор прямой премии по страхованию иному, чем страхование жизни в целом по России, составил 39,6 млрд. рублей, из которых 32,6 млрд. рублей (82%) приходится на первые 100 крупнейших компаний. Лидерами рынка в этой отрасли страхования стали кэптивные компании «ЛУКОЙЛ» и «Согаз», увеличившие сбор премии по сравнению с 1998г. соответственно в 13,1 и 9,1 раза. «Ингосстрах» занимает третье место (в 1998г. – второе) в этом списке, «Ингосстрах-Россия» – 14-ое (в 1998г. – 12-ое).[19]

Резко увеличили сбор страховой премии по страхованию «нежизни» «Юкос-Гарант» – в 212,5 раз (переместился в списке крупнейших страховщиков с 512 на 11 место), «Газпроммедстрах» – в 29,7 раза (со 153 места переместился на 15-ое), "СК Спасские Ворота" – в 11,3 раза (с 40-го места переместилась на 7-ое).

Совокупный объем выплат по страхованию иному, чем страхование жизни составил 11,и млрд. рублей, в т.ч. 9,4 млрд. рублей (81%) приходится на первые 100 компаний. Лидером по объему выплат в истекшем году был «Согаз» (2,4 млрд. рублей), «Ингосстрах» – на втором месте (1,2 млрд. рублей).

Наиболее значительным по объему сегментом российского рынка страхования иного, чем страхование жизни является страхование имущества. В 1999г. сбор премии по страхованию имущества составил 26,1 млрд. рублей и вырос по сравнению с предыдущим годом более чем втрое. Доля имущественного страхования в общем сборе страховой премии в 1999г. составила 27,1% (в 1998г. – 20,5%), а в добровольном страховании – 34,8% (в 1998г. – 31,6%).

Общий сбор страховой премии по страхованию имущества 100 крупнейшими страховыми компаниями составил 22,6 млрд. рублей или 86,6% общего сбора по отрасли (в 1998г. – 72,1%).

Резкий рост этого показателя означает существенное превышение средних темпов роста сбора премии по имуществу в первой сотне страховщиков над темпами роста по рынку в целом. Действительно, средний темп роста в первой сотне составил 3,6 раза (в среднем по рынку – 3,02 раза). Среди ста крупнейших страховщиков есть компании, увеличившие сбор премии по страхованию имущества в десятки, сотни и даже тысячи раз.

Суммарный объем премии, собранной этими компаниями составил 12,5 млрд. рублей по сравнению с 2,9 млрд. рублей в 1998г. (увеличение в 4,3 раза). Доля 10 крупнейших компаний в общем сборе премии по страхованию имущества составила около 48% по сравнению с 33% в 1998г. Иными словами, процесс концентрации сбора премии в крупнейших компаниях в этом сегменте рынка протекал весьма динамично, причем на фоне явного обострения как экономической, так и внеэкономической конкуренции, а также усиления позиций кэптивных страховщиков.

Список лидеров имущественного страхования в 1999г. претерпел заметные изменения. В него вошли три компании, ранее не осуществлявшие таких операций («Региональное СО») или, осуществлявшие их в небольших масштабах («Юкос-Гарант» и «Спасские Ворота»). Соответственно эти компании и обеспечили сверхвысокие темпы роста премии в первой десятке (например, «Юкос-Гарант» увеличил сбор премии более чем в 1000 раз, «Спасские Ворота» – в 12,3 раза), наряду с кэптивами «Согаз» и «ЛУКОЙЛ», нарастившими объемы полученной премии соответственно в 15,5 и 13,1 раза.

На этом фоне трехкратное увеличение сбора премии «Ингосстрахом» выглядит более чем скромно (среди десятки крупнейших страховщиков «Ингосстрах» занимает 6-ое место по темпам роста). «Согаз» и «ЛУКОЙЛ», в 1998г. занимавшие соответственно 10-ое и 7-ое места по сбору премии по имущественному страхованию, в 1999г. вышли на лидирующие позиции, оттеснив «Ингосстрах» на третье место. По сумме премии «Согаз» опередил «Ингосстрах» на 780 млн. рублей (более 40% от собранной Ингосстрахом премии), "ЛУКОЙЛ" - на 760 млн. рублей.[17]

Обращает на себя внимание и тот факт, что в десятке лидеров на профильном для Ингосстраха секторе рынка численно преобладают кэптивные компании. Так, 5 из 10 крупнейших компаний в имущественном страховании представляют интересы крупнейших ФПГ. Это подтверждает вывод о тенденции к сокращению страхового поля, свободного от корпоративных ограничений. В истекшем году эта тенденция усилилась в связи с ростом объемов производства и экспорта на предприятиях ТЭК и других добывающих предприятиях и соответствующего увеличения затрат на страхование, относимых на себестоимость продукции в рамках 1%-ого ограничения. Этот же фактор еще более актуализировал вопросы оптимизации налогообложения ФПГ, решаемые посредством страховых схем. в т.ч. и по страхованию имущества.

Характерным явлением для деятельности кэптивных страховщиков на рынке страхования имущества является и аномально низкий уровень убыточности их операций. Так, уровень убыточности СК «ЛУКОЙЛ» в 1999г. составил 0,8%, «Интеррос-Согласие» обеспечило убыточность на уровне 1,65%, «Юкос-Гарант» – 0,08%. Единственным исключением в группе лидеров является «Согаз» (75,9%), однако, высокий уровень выплат в этой компании обусловлен "прокачкой" через нее свыше 2 млрд. рублей в первом квартале и не является показателем страховой деятельности как таковой. «Ингосстрах» в 1998г. имел наиболее высокий уровень выплат по имущественному страхованию (43%).

Из компаний, не вошедших в десятку крупнейших по страхованию имущества, наиболее высокие темпы роста премии были отмечены у таких как «Ингосстрах-Россия» (5,2 раза), "ВЕСТА" (6,9 раза), ПСК (3 раза), Группа Ренессанс-Страхование (3,6 раза).

Страхование ответственности в истекшем году развивалось наиболее высокими темпами из всех отраслей добровольного страхования - в целом по рынку сбор премии увеличился в 3,15 раза, а среди компаний первой сотни - в 3,5 раза.

Доля ста крупнейших компаний в собранной премии по страхованию ответственности составила 98,9% по сравнению с 89,7% с 1998г., иными словами, страхование ответственности в России практически занимаются около 100 компаний.

Общая сумма страховой премии, собранная десятью крупнейшими страховыми компаниями по страхованию ответственности в 1999г., составила 2729,9 млн. рублей и увеличилась по сравнению с предыдущим годом в 4,2 раза. Таким образом, в этой отрасли страхования зависимость между объемом операций и темпом их роста прослеживается довольно отчетливо - наиболее крупные компании демонстрируют и наибольшую динамику. Та же картина характерна и для выплат, - в целом, объем выплат по страхованию ответственности вырос на 72.7%, в первой сотне он увеличился в 2,8 раза, а в первой десятке - в 3,7 раза.

Среди первых десяти страховщиков по страхованию ответственности четыре компании в 1998г. не входили в десятку крупнейших, СК «Москва» переместилась в этом списке на одну позицию (с 11-ого на 10-е место), «Балтийское страховое общество» – с 13-го на 7-ое место, «Интеррос-Согласие» – с 26-го на 4-ое, а «Спасские ворота» – с 30-го на 9-ое место. В первой десятке наиболее высокие темпы роста сбора страховой премии зафиксировали «Интеррос-Согласие» (31,6 раза), «ЛУКОЙЛ» (13,6 раза), «Спасские ворота» (10,6 раза). Отметим, что в этой группе «Ингосстрах» занимал лишь 8-ое место по темпам роста (2,4 раза), опередив лишь СК «Русский мир» и «РОСНО».

Характерным для первой десятки страховщиков по страхованию ответственности является и крайне низкий уровень выплат, что отражает расширение использования псевдостраховых схем в этой отрасли. Если в среднем по отрасли он составляет 11,1%, в первой сотне страховщиков -9,6%, то в десятке лидеров - 9,1%. При этом уровень выплат у «Ингосстраха» составил 40%. Если исключить из расчетов «Ингосстрах» и включить в десятку одиннадцатую по сбору премии компанию («Русь»), то уровень выплат в этой группе составит 1,4%. Уровень выплат в СК «Лукойл» в 1999г. составил 0,1%, в СК «Интеррос-Согласие» – 0,3%, в СК «Балтийское страховое общество» – 0,4%, в СК «Спасские ворота» – 0,2%, в СК «Москва» – 0,6%. При общем аномально низком уровне убыточности по страхованию ответственности среди лидеров рынка, он особенно низок в кэптивных компаниях.

«Ингосстрах» занимает второе место в России по сбору премии по страхованию ответственности и является бесспорным лидером по объему выплат, опережая ближайшую по этому показателю компанию более чем на порядок. Следует отметить, что не имея себе равных по уровню выплат среди компаний первой десятки, «Ингосстрах» – компания отнюдь не уникальная по уровню выплат среди сотни крупнейших страховщиков России в этой отрасли. Более высокие уровни убыточности имеют, например, такие компании как «Транснефть», «Сургутнефтегаз», «Ника», «СТЕАКО» и ряд других.

Помимо «Ингосстраха» в первую сотню компаний входят также две другие компании группы: «Ингосстрах-Россия» (39-е место) и «Ингосстрах – С-Петербург» (47-е).

Сбор премии по личному страхованию в 1999г. составил 8983,0 млн. рублей и вырос по сравнению с предыдущим годом на 83,8%. Темпы роста личного страхования в истекшем году были заметно ниже, чем в других отраслях добровольного страхования, в результате его удельный вес в общем объеме собранной премии снизился с 11,6% до 9,3%.

Объем выплат составил 4509,8 млн. рублей и вырос на 45,6%. Доля личного страхования в совокупном объеме выплат сократилась с 9,6% до 7,2%.

Первые сто компаний собрали в рамках личного страхования 7247,1 млн. рублей страховой премии и выплатили в виде возмещения убытков – 3623,9 млн. рублей. Доля первых ста компаний в общей сумме премии по личному страхованию составила 80,7%, в выплатах – 80,4%.

Динамика роста суммы страховой премии по личному страхованию в первой сотне заметно выше, чем по рынку в целом - она составляет 202,3%, рост объема выплат в этой группе также превышает среднерыночный, но разрыв существенно меньше (153% и 145,6% соответственно). Иными словами, тенденция к расширению рыночной ниши лидирующей группы сопровождается улучшением технического результата прохождения операций.

Суммарный сбор премии в первой десятке составил 3725 млн. рублей (в 1998г. этот показатель составлял 2260 млн. рублей) и вырос на 64,8%.

Таким образом, темп прироста сбора страховой премии в лидирующей группе оказался ниже не только темпов прироста в первой сотне, но и соответствующего показателя в среднем по рынку. Другими словами, в этой отрасли страхования сложилась ситуация, абсолютно нетипичная для других отраслей страхования.

В десятке лидеров, по крайней мере, две компании имеют практически нулевые или отрицательные показатели прироста премии. «РОСНО» – лидер рынка – увеличила сбор премии всего на 4,7% по сравнению с 1998г., а «МАКС» сократила его практически вдвое (на 49%) (стагнация ("РОСНО") и сокращение («МАКС») масштабов операций в этих компаниях является следствием свертывания муниципальной программы фармстрахования в Москве). Компания «Соцмед» (Уфа) зафиксировала увеличение объема премии на 38%, что практически эквивалентно темпам инфляции. Вместе с тем, другие компании – лидеры достигли не менее чем двукратного увеличения сбора премии, а кэптив Газпрома – «Газпроммедстрах» добился ее прироста почти в три тысячи раз, переместившись в списке лидеров с 37-го на 2-ое место. Из других перемещений в списке лидеров заслуживает внимания переход «Ингосстраха» с 10-го на 4-ое место при увеличении показателя сбора премии в 4,8 раза и одновременное перемещение СК «Ингосстрах-России» с 7-го на 27-ое место (сокращение сбора премии на 43%). ПСК активно развивала это направление деятельности, увеличив сбор премии в 5,4 раза.

 Для большинства компаний - лидеров в личном страховании это направление не является главным. В «РОСНО» удельный вес личного страхования в структуре собираемой премии сократился с 61,3% до 21,9%, в СК «Согаз» – с 41,4% до 14,6%, в «Ресо-Гарантия» – с 23,2% до 17,7%. Исключение составляют «Газпроммедстрах» – компания, созданная специально для проведения этих операций, а также СК «МАКС», до свертывания московской муниципальной программы фармацевтического страхования, опиравшаяся при формировании страхового портфеля именно на этот вид страхования. [17].

 Современный российский 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 российскими страховщиками страховой премии не превышает 0,4% от мирового объема страховых услуг, несомненно, рыночные преобразования в области страхования находятся под пристальным вниманием зарубежных экономистов, политиков, страховых и перестраховочных обществ.

**2.2. Зарубежный опыт страхования (на примере США)**

 Американский страховой бизнес отличается огромным размахом и не имеет себе равных в мире. Американские страховые монополии контролируют примерно 50% всего страхового рынка индустриально развитых стран мира. В США работает свыше 8 тыс. компаний имущественного страхования и около 2 тыс. компаний по страхованию жизни.

 Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор). Единого федерального Закона о страховании и единого федерального органа по надзору за страховой деятельностью нет.

 Каждый штат выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензии брокерам, агентам и самим страховым компаниям.

 В США имеются два типа страховых компаний: акционерные общества и общества взаимного страхования. Государственных страховых фирм не существует. Акции акционерных обществ может приобрести как физическое, так и юридическое лицо.

 Исторически же в США страховые компании в основном были компаниями взаимного страхования, по размеру они традиционно меньше акционерных обществ.

Страховые компании осуществляют три типа страхования:

 1) бекифиты (страхование жизни и здоровья, медицинское, пенсии, сберегательное и т.д.);

 2) коммерческое (широкий спектр);

 3) личное (подразумевается страхование строений, автомобилей и другого имущества граждан).

 Законодательно предусмотрена специализация страховых компаний на проведении операций по страхованию жизни и имущества. Активы всех страховых компаний составляют примерно 1,6 трлн. долл. В среднем активы одной компании составляют 950 млн. долл., а на 12 крупнейших компаний приходится 45 млрд. долл. [9 c.269]

 Страховая индустрия в США является единственной, которая не подпадает под антимонопольное законодательство.

 Деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми компаниями: А.М. Best, Moody S, Standart & Poors, которые занимаются анализом состояния страховых фирм и ежеквартально издают каталоги по их работе. Они публикуют в печати официальные рейтинги страховых компаний по надежности для клиента и данные по состоянию их платежеспособности.

 Отдельные компании, особенно брокерские, имеют специальные подразделения по анализу деятельности других компаний. При этом основными факторами, по которым производится анализ, являются: финансовое положение; выплаты по искам и уровень сервиса; безопасность и предотвращение потерь; гибкость в работе компании; стоимость услуг (минимальные тарифные ставки).

Уровень потерь, доходы и коэффициент прибыли по инвестициям и уровень дебиторской задолженности считаются критериями эффективности работы страховщика.

 В США широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что дает возможность распределить компании по риску, размерам премии и т.д.

Одной из важнейших особенностей крупнейших компаний США по страхованию жизни является то обстоятельство, что в силу высокого авторитета страховых компаний в их управление передаются многомиллиардные средства, принадлежащие различным пенсионным фондам. Задача страховых обществ в этом случае — путем разумной инвестиционной политики обеспечить сохранность и прирост доверенных средств. За управление этими средствами страховые компании взимают комиссионное вознаграждение. И даже умеренные размеры — 0,1% от взятых в управление сумм приносят миллионные доходы.

 Инвестиционные вложения имеют огромное значение для американских обществ по страхованию жизни. Так, статистика показывает, что в 1994 г. страховые издержки и выплаты страховых сумм обществ по страхованию жизни составили 118% от собранной премии, между тем, прибыль этих обществ по итогам года составила 6,9 млрд. долл. Совершенно, ясно, что она была получена не за счет прямых страховых операций, а от инвестиций.

Однако еще важнее другое: огромные инвестиционные ресурсы превращают страховые компании в один из влиятельных внешних центров финансового контроля по отношению к промышленным корпорациям.

Финансовые связи подкрепляются личной унией, по неполным данным, страховщики США заседают в 27 из каждых 100 советов директоров американских промышленных корпораций. Впереди страховых компаний в этом плане — только коммерческие и инвестиционные банки.

Организационно основу американских страховых компаний составляют акционерные общества и общества взаимного страхования («мьючуелз»). Существует институт андеррайтеров и страховых брокеров — страховых агентов или независимых брокерских фирм. Так, например, одно из крупнейших обществ по страхованию жизни — общество «Пруденшл» имеет 22 тыс. страховых брокеров. Из независимых брокерских фирм можно назвать «Марш-Макленан», «Александр энд Александр», «Фрек Холл», «Фред С. Джеймс» и др.[9 с.270]

Надо сказать, что на американском страховом рынке (в соответствии с общей мировой закономерностью) растет объем издержек.

В начале 1980-х годов рухнула картельная система установления ставок страховой премии, которая действовала на протяжении всего послевоенного периода.

Законодательство фактически поощряло страховые компании вести единую ценовую политику по отношению к страхователям.

В 1983 — 1984 гг. в ряде штатов были сняты ограничения на движение ставок премии. В силу острой конкуренции ставки упали на 15, 30 и даже 40%. Это привело к тому, что многие мелкие страховые компании, особенно по имущественному страхованию, понесли крупные убытки.

Крупнейшие страховые компании мира, и прежде всего Соединенных Штатов, представляют собой финансовые конгломераты: через дочерние компании они могут помимо страхования заниматься предоставлением кредитов и займов, организовывать чековое обслуживание клиентов, эмитировать расчетные кредитные карточки, проводить операции с недвижимостью, с ценными бумагами, управлять имуществом и капиталом по поручению клиентов.

 Крупнейшая транснациональная компания по страхованию имущества «Стейт фарм мьючуэл отомобил иншуранс компани» по сбору премий занимала 1-е место не только в США, но и во всем мире. Основана в 1922 г. в штате Иллинойс. Это компания по взаимному страхованию (вместо акционерного — паевой капитал): транспорта, имущества, от несчастных случаев, авиации, и по перестрахованию.

«Сигна» — одна из ведущих широко диверсифицированных страховых корпораций. Основана в 1982 г. в результате слияния двух старых обществ «Коннектикут дженерэл корпорейшн» и «ИНА корпорейшн», страхует имущество и ответственность.

«Америкэн интернэшнл групп» (АИГ) — одна из ведущих международных диверсифицированных страховых групп и крупнейший в США страховщик торговых и промышленных рисков. Начала операции в 1919 г. в Шанхае. Ныне — холдинговая компания, контролирующая 44 дочерние компании в 130 странах мира. Штат служащих около 28 тыс. человек.

 Все компании группы объединены в шесть специализированных отделений.

Страхование имущества и ответственность крупных торговых и промышленных фирм США дает объем страховой премии порядка 8 млрд. долл. в год. Иностранный бизнес американских монополий и деятельность зарубежных компаний в США и других странах — 2 млрд. ам. долл.

 По страхованию жизни годовой сбор премии составляет 9 млрд. ам. долл. Крупнейшими компаниями США являются также: "Метрополитен Лайф Иншуренс К'" (Нью-Йорк, основана в 1868 г., преемник «Нэшнл Трэверз Иншуренс»), с 1915 г. является компанией по страхованию жизни на взаимных началах; «Континентл корпорейшн», основана в 1853 г.; «Пруденшл Иншуренс компани оф Америка» — 1876 г.; «Олстейт Иншуренс компани» — 1913 г. и др.[9. c.271]

 Следует отметить, что в США все виды имущественного страхования юридически добровольны. Однако сложившаяся практика в ряде причин, по которым страхование отдельных видов рисков является общественной необходимостью, нередко приводит к тому, что заключение договоров страхования становится необходимостью.

*Огневое* *страхование,* или страхование от огня и других опасностей (стихийных бедствий) — совокупность видов имущественного страхования, объединенных единой или близкой по объему страховой ответственностью, охватывает страхование строений, оборудования, продукции, товаров, имущества и других материальных ценностей от огня, а также обеспечивает страховой защитой не только от прямых убытков, фактически причиненных огнем, молнией или взрывами пожаротушения, копотью, прочих убытков, вызванных действиям пожарных, а также обвалом частей здания, потерявшего прочность в результате пожара.

Особенностью страхования от огня является то обстоятельство, что страховая ответственность по этому виду страхования может быть значительно расширена и включает в себя большее число рисков, помимо тех, которые относятся обычно к рискам страхования от огня. За дополнительную премию можно оформить так называемое «расширенное страхование», обеспечивающее возмещение ущерба, возникающего в результате действия непреодолимой силы, например, града, бури, взрыва без пожара, падения летательных аппаратов, а также нарушения общественного порядка в результате злоумышленных или противоправных действий, прочих обстоятельств: от просадки перекрытий, несущих кон- струкции здания, стен, кровли, боя стекол и т.д.

Страховой полис предусматривает не только возмещение непосредственного ущерба от пожара, но и некоторые косвенные убытки, вызванные перемещением имущества из здания, подвергшегося опасности пожара, в том числе и ущерба, явившегося следствием такого перемещения. Прямой ущерб — это фактический ущерб, нанесенный имуществу. К нему не относятся убытки, возникающие в результате разрушения имущества, препятствовавшего тушению пожара, убытки при вынужденной распродаже, утрата возможной прибыли или компенсация стоимости вынужденного сноса или перемещения имущества.

При страховании от огня законодательством многих штатов США, например, установлен типовой полис, целями которого являются: во-первых, защита интересов страхователей от возможности обмана или мошенничества; во-вторых, обеспечение единообразия страховых договоров; в третьих, защита интересов страховых компаний от возможности неправомерных действий со стороны местных страховых агентов.[3 c.169]

 Большинство юридических принципов, приведенных в качестве примера в случае огневого страхования, являются стандартными условиями типового договора и имущественного страхования.

 Страхование может быть оформлено как в виде полиса с объявленной стоимостью имущества, так и в виде полиса без точно установленной его стоимости. Это различие имеет важное значение как в отношении обязательств сторон страхового договора в процессе определения возникшего убытка, так и в отношении суммы страхового возмещения.

 Чтобы страхователь имел юридически обоснованное право на предъявление к страховой компании претензии по возмещению ему убытков, он должен располагать страховым интересом в застрахованном имуществе в момент его повреждения или утраты. Однако страхового интереса в момент заключения до говора страхования законодательством большинства штатов не предусматривается.

 Типовой договор имущественного страхования, в том числе и от огня, содержит так называемую «оговорку об отчуждении», т.е. условие, предусматривающее прекращение действия договора страхования в. случае изменения страхового интереса у владельца застрахованного имущества (за исключением случая смерти страхователя). Следовательно, если изменяется юридическое отношение собственности к застрахованному имуществу до обусловленного в договоре страхового события, то любое требование о возмещении ущерба в случае его возникновения по данному страховому полису не будет иметь юридической силы.

 Более того, передача прав на страховой полис другому лицу без предварительного уведомления страховой компании считается недействительной. Так, например, при продаже застрахованного от огня дома его страхователь вместо того, чтобы аннулировать договор страхования, передает страховой полис покупателю. На следующий день после продажи в купленном доме происходит пожар, ущерб от которого страховой компанией возмещен быть не может, поскольку передача страхового полиса являлась недействительной и страхователь уже утратил свои права по договору страхования ввиду вступления в силу предусмотренной договором «оговорки об отчуждении».[3 c.171]

 Страховая компания может приостановить или прекратить действие страхового договора, а также применить другие санкции в случаях, если страхователь или выгодоприобретатель оказывается виновным в предоставлении неправильных сведений, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске или в нарушение условий страхования.

 Проживание или осуществление предпринимательской деятельности в застрахованном здании является одним из типовых условий типового страхового полиса от огня. Если страхователь или арендатор застрахованного дома покидают его на срок более 60 дней и в течение этого периода дом остается без надзора, то согласно условиям типового страхового договора его действие прекращается с момента истечения указанного срока на все время до возвращения лица, его использующего.

Если страхователь намеревается покинуть застрахованное здание или коммерческое помещение на срок более 60 дней (при условии, что необходимый надзор за ним не будет осуществляться), то ему следует получить от страховщика письменное свидетельство, что действие страхового полиса будет сохранено в течение всего периода его отсутствия. Устного заверения страхового агента в данном случае недостаточно.

 Оговорка в отношении мошенничества и сокрытия, содержащаяся в условиях типового договора, обычно предусматривает, что страховой полис объявляется недействительным или утратившим силу, если страхователь сознательно скрыл или не представил, а также сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, относящихся к застрахованному имуществу, или если он виновен в мошенничестве или обмане как до утраты застрахованного имущества, так и после него.

 В условиях американской практики для возмещения убытков по договору страхования необходимо представить письменное извещение о возникновении ущерба, а также свидетельство об убытках. Эти документы должны быть составлены так, чтобы удостоверить причинно-следственную связь между страховым случаем и ущербом.

 Извещение о возникновении ущерба составляется в письменной форме и является необходимым первичным документом для установления факта и причин страхового случая. При этом такое извещение должно быть представлено в соответствии с установленным порядком и в соответствующие сроки. Свидетельство об убытках также обычно представляется страхователем и должно содержать детальное перечисление всех видов нанесенного ему ущерба. Оно необходимо для определения фактического ущерба экспертом, представляющим интересы страховщика. Убытки, причиненные пожаром или иным бедствием, определяются исходя из рыночных цен, действующих на момент возникновения ущерба. При этом никакие субъективные оценки ущерба в расчет не принимаются.

 В случае страхования недвижимого имущества его стоимость устанавливается только определением степени износа. Что касается товаров, то их стоимость определяется с учетом той стадии продвижения товаров от производителя к оптовому или розничному торговцу, на которой товары находились в момент страхового случая.

 На заводском складе, например, телевизоры оцениваются по фабрично-заводской себестоимости без учета прибыли. У оптового торговца те же самые товары оцениваются по стоимости их производства плюс прибыль производителя. Когда же телевизоры поступают в розничную торговлю, то их стоимость увеличивается дополнительно на сумму прибыли оптового торговца.

Если имущество застраховано не в одной, а в нескольких страховых компаниях и общая страховая сумма превосходит размер ущерба, то применяется так называемая «оговорка о пропорциональной ответственности». Это означает, что страхователь может получить с каждой страховой компании только ту долю компенсации ущерба, которая пропорциональна доле компании в общей страховой сумме и страховой премии.

 Страховые полисы обычно содержат положение о том, что страховая компания может потребовать от страхователя передачи прав на возмещение ущерба со стороны третьего лица, виновного в ущербе, в объеме выплаченной компанией суммы. Это право страховой компании называется суброгацией, или регрессом. В основе суброгации (регресса) заложен принцип: страховое возмещение не может быть получено дважды.

 Таким образом, если страхователь понес ущерб от пожара, за который несет ответственность какое-либо третье лицо, и если страховая компания оплачивает ему нанесенные убытки, то эта компания получает тем самым право на суброгацию, т.е. дальнейшее взимание выплаченной компанией страховой суммы с виновных в пожаре лиц.[3 c.172]

 *Автострахование* от всех видов рисков обычно является комбинированным страхованием и включает не только имущественное страхование (авто-каско), но и личное страхование водителя или пассажиров от физических травм и материального ущерба, причиняемых автомобильными столкновениями, пожаром, ударом молнии, кражей, ограблением и боем стекол, а также страхование автогражданской ответственности.

*Страхование от кражи.* В смысле страхования под кражей понимается любой акт незаконного присвоения чужого имущества. Таким образом, в страховой практике понятие кражи включает в себя такие действия, как хищение, ограбление и разбой.

*Страхование правового титула.* Обеспечивает собственника недвижимости и лицо, имеющее в этом имуществе интересы от убытков, которые могут возникнуть в результате дефектов в правовом титуле.

*Страхование движимого имущества* обеспечивает страховое возмещение за ущерб, нанесенный движимому имуществу (с некоторыми исключениями) по любой причине и при любых обстоятельствах. Данный вид страхования применяется к предметам во время перевозки, например, к личным вещам (багаж во время транспортировки), включая ювелирные изделия, меха от порчи при носке в домашней обстановке и иных обстоятельствах.

*Страхование строительно-монтажных рисков* обеспечивает подрядчиков и субподрядчиков страховой защитой на случай стихийных бедствий и других внезапных и непредвиденных событий во время проведения работ на строительной площадке.

*Страхование боя стекол* гарантирует возмещение ущерба от повреждения витрин или стекол зданий, сооружений, средств транспорта по причинам, выходящим за рамки договора страхования от огня. Главное преимущество этого страхования состоит в том, что страхователь может заменить разбитые стекла немедленно.

*Страхование аренды* обеспечивает поступление арендной платы за наем имущества в случае разрушения этого имущества.

*Страхование от потери возможной прибыли* в связи с перерывами в коммерческой деятельности гарантирует возмещение указанных потерь доходов в связи с пожаром, землетрясением, ураганом, наводнением и другими бедствиями. Страхование может охватывать в установленных размерах текущие расходы и издержки в период реконструкции производства.

Важной сферой деятельности для американских страховых компаний является личное страхование. В США существуют различные виды договоров личного страхования:

 обычное страхование жизни предусматривает оплату страхового взноса (премии) в течение всей жизни застрахованного лица;

 страхование жизни, ограниченное сроком, предусматривает оплату страхового взноса (премии) в течение определенного периода частями или в виде единовременной выплаты всей необходимой суммы, после чего страховой полис считается оплаченным. Сумма, указанная в договоре страхования, выплачивается единовременно в случае смерти застрахованного лица;

 страхование, предусматривающее выплату всей страховой

суммы по истечении указанного в полисе количества лет или в' случае смерти застрахованного лица;

 условное страхование на случай смерти лишь в течение определенного небольшого периода времени (обычно несколько лет). Типичным случаем такого страхования является страхование жизни должника на срок действия договора займа.

 Страхование жизни как мера защиты деловых интересов является целесообразным. В случае единоличного предпринимательства страхование дает возможность одному или нескольким ближайшим служащим этого предпринимателя или его родственникам выкупить в собственность предприятие после

смерти владельца. В этом случае заключается договор о продаже предприятия. В договоре владелец берет обязательство продать.

все дело и имущество одному или нескольким своим служащим или родственникам по установленной или согласованной между ними цене, а последние соглашаются на эту покупку. Они также дают согласие оплатить страховую премию по полису, по которому застрахована жизнь владельца в сумме продажной стоимости имущества.

После смерти владельца сделка о продаже: окончательно оформляется.

 Такой же договор может быть использован в коммерческой деятельности для обеспечения непрерывной деятельности пред- приятия в случае смерти .компаньона или главного акционера.

 Страхование жизни имеет и другие преимущества. В большинстве штатов, например, законом предусматриваются определенные минимальные размеры отступной (выкупной) денежной суммы, выплачиваемой страховыми компаниями за отказ страхователя от полиса на страхование жизни по истечении второго или третьего года его действия.

 В большинстве случаев договоры личного страхования предусматривают также положение, по которому страхователь может обратиться к страховщику за получением ссуды на неотложные нужды (в размерах выкупной суммы или процента от нее).

 Во всех случаях заключения договора страхования страхователь обязан единовременно уплатить страховую премию. Отказ в оплате страховой премии в установленный срок со стороны страхователя является основанием для расторжения договора и прекращения его действия. Все виды договоров страхования содержат условие, согласно которому держатель полиса имеет право в течение разумного периода времени возобновить действие договора с условием, что оно будет подтверждено наличием страхового интереса.

Страхование от несчастных случаев заключается в целях оказания материальной помощи при несчастном случае, болезни или смерти. Любое лицо может получить телесные повреждения или погибнуть по чистой случайности или в результате действия другого лица. Действие непреодолимой силы или стихийного бедствия, т.е. удар молнии, наводнение или землетрясение, относятся к этой категории случаев. В целях защиты от таких обстоятельств страховые компании выдают особые страховые полисы, которые предусматривают покрытие расходов на лекарства и лечение, а также выплату компенсации в связи с утратой заработка по нетрудоспособности по непредвиденным обстоятельствам. Страховые полисы могут выдаваться и для покрытия расходов, связанных с серьезными заболеваниями (медицинское страхование).

*Страхование гражданской ответственности:* объектом данных страховых правоотношений являются возможные обязательства по возмещению ущерба (вреда) третьим лицам, которые могут возникнуть в связи с наступлением предусмотренных условиями страхования событий.

Широко распространенный риск непредвиденных убытков, с которым приходится считаться в коммерческой деятельности и в личной жизни, связан с юридической ответственностью перед третьими лицами, которую лицо может нести в результате небрежности в соответствии с законом. Каждое лицо, ведущее предпринимательскую деятельность, владелец дома или автомобиля может неожиданно оказаться перед фактом предъявления ему огромного денежного иска со стороны другого лица по возмещению ущерба в связи с допущенным актом небрежности. Страхование гражданской ответственности избавляет страхователя от необходимости оплаты таких исков.

 Типовые условия страхования общегражданской ответственности:

 обязательство со стороны страховщика оплачивать все судебные издержки по делам, возбужденным против страхователя;

 обязательство со стороны страховщика рассматривать все предъявленные страхователю иски и оплатить понесенные третьим лицом убытки; принять на себя все переговоры о расчетах и защите интересов страхователя в суде в рамках заключенного договора, а также обязательства по оплате всех связанных с этим расходов;

 обязательство со стороны страхователя немедленно в письменной форме сообщить страховой компании обо всех произошедших несчастных случаях, предусмотренных в договоре страхования, а также, если требуется, оказать помощь страховщику в получении необходимой информации, свидетельств очевидцев;

 обязательство страхователя не принимать на себя добровольно какой-либо дополнительной ответственности и условие о том, что страховая компания не несет обязательств за любой расход или выплату, добровольно сделанную держателем полиса;

 ограничение максимальной суммы, предусмотренной страховым полисом для покрытия причиненных убытков. [3 c.174]

 Следует отметить, что страховой рынок в США (в отличие от российского страхового рынка) сформирован окончательно. Страховая система США является одной из лучших в мире это видно из различных показателей (например по выплате страховых премий США занимают 1-е место в мире).

 На диаграмме 5 показан объем страховой премии по странам мира.

Диаграмма 5.

**Объем страховой премии по странам мира.**

**Гл. 3. Перспективы развития страхования**

**3.1. Проблема страхования и основные направления развития**

 Страхование в России имеет давнюю историю. К началу ХХ века на российском страховом рынке функционировало несколько десятков страховых компаний, в том числе и иностранных, которые предоставляли страховые услуги по всем известным в то время видам страхования. Более 100 лет назад, в 1894 году, т.е. раньше, чем во многих других промышленно развитых странах, было учреждено и российское ведомство страхового надзора.

 Начиная с 20-х годов нашего столетия и до конца 80-х, в связи с изменением общественно-политического строя, система страхования была монополизирована, а ведомство страхового надзора было упразднено. В этот период страхованием занимались органы государственного страхования, главным направлением деятельности которых было страхование населения, поскольку в условиях существования общественной собственности на средства производства страхование имущества предприятий в государственной страховой организации считалось нецелесообразным. В конце 40-х годов было создано страховое общество Ингосстрах, имевшее сеть дочерних компаний и представительств за рубежом для осуществления страхования в сфере внешнеэкономической деятельности. [4 c. 48]

 Экономические реформы, происходящие в России, создали реальные предпосылки для организации новой системы страхования. Произошли радикальные изменения в вопросах государственного регулирования страхового дела: в конце 1992 года был принят первый в российской истории закон о страховании, в феврале 1992 года была образована служба по надзору за страховой деятельностью. Решение первоочередных задач по созданию правовых и организационных основ регулирования страховой деятельности привело к созданию новых условий для работы страховых компаний.

 Как уже отмечалось в России зарегистрировано 1350 страховых компаний, из них 57 с участием иностранного капитала. Согласно российскому законодательству, любая страховая компания вправе осуществлять все виды страхования, за исключением 500 компаний, проводящих обязательное и добровольное медицинское страхование, которым иные виды страховой деятельности запрещены. [18]

 Однако наличие большого числа страховых фирм отнюдь не говорит о большой емкости российского страхового рынка. Основная масса страховщиков обладает уставным капиталом, не превышающим 500 млн. руб. (около 100 тыс. долл.).

 Причиной этого явилось то, что на первом этапе страховые компании создавались, главным образом, в форме обществ с ограниченной ответственностью путем объединения частного капитала физических лиц. По мере расширения объема операций такие страховщики стали испытывать недостаток собственных финансовых ресурсов, пополнить которые можно двумя путями - либо за счет капитализации получаемой прибыли, либо привлекая внешних инвесторов. Однако страховая деятельность не является высокоприбыльной, особенно на начальном периоде функционирования фирмы, к тому же наличие конкурентов заставляет использовать предельно допустимые низкие ставки страховых тарифов, поэтому в последнее время многие страховщики либо преобразуются в открытые акционерные общества, либо иным образом привлекают внешних инвесторов. Одновременно увеличивается число компаний, прекративших свою деятельность.

 В целом развитие российского страхового рынка происходит достаточно динамично, наблюдается устойчивый ежегодный прирост поступления страховой премии. Вместе с тем, объемы операций российских страховщиков пока незначительны. Наиболее крупные компании собрали в 2000 году от 200 до 700 млрд. руб., или приблизительно от 40 до 150 млн. долл. страховых взносов. В целом по рынку поступление страховых взносов составило около 21 трлн. руб. страховых взносов (около 5 млрд. долл.), или почти в 3 раза больше, чем в прошлом году. Страховые выплаты составили 15,8 трлн. руб. (около 3,5 млрд. долл.), что в 3,3 раза больше, чем в предыдущем году.[18]

 Необходимо отметить, что относительно высокие темпы прироста объема поступлений объясняются, в том числе инфляционными процессами. Значительный удельный вес операций добровольного личного страхования в условиях высокой инфляции может вызвать удивление, если не учитывать, что главным образом это следствие популярности краткосрочных видов страхования жизни.

 Что касается страхования имущества и ответственности, то причин низкого уровня развития этих видов страхования несколько. Первая, и, по-видимому, главная, - недостаточные финансовые возможности потенциальных клиентов. Вторая - отсутствие мотивов для заключения договоров страхования. Крупные промышленные предприятия, пройдя этап приватизации, только начинают проявлять интерес к страхованию своего имущества. Основная же масса предпринимателей не имеет достаточных стимулов и финансовых ресурсов для обеспечения своей страховой защиты.

 Наименее развитым в России является рынок страхования населения. Имеющиеся свободные средства люди предпочитают хранить у себя дома, конвертировать в твердую валюту, либо, в крайнем случае, хранить в банках. Хранение в банках имеет смысл, поскольку доход, полученный от такого размещения, по действующему законодательству, налогом у физического лица не облагается.

 Таким образом, в условиях весьма значительных потенциальных возможностей российского рынка страховых услуг потребности национальной экономики и населения в качественных страховых услугах не удовлетворяются. Основное бремя расходов по ликвидации последствий природных и техногенных катастроф ложится на государственный бюджет.

 Страхование же пока не стало неотъемлемой частью развивающегося рынка. Определенной проблемой является развитие перестраховочного рынка: объем операций зарегистрированных в России около 30 профессиональных национальных перестраховщиков невелик (сумма принятой ими в перестрахование премии не превышает 1% от объема собираемой премии по прямому страхованию). Ограниченность операций перестраховщиков главным образом объясняется недостатком опыта и финансовых возможностей. Прямые страховщики предпочитают перестраховывать риски друг у друга путем своеобразного "обмена", либо пользоваться услугами иностранных перестраховщиков, что таит в себе определенную опасность, поскольку деятельность иностранных перестраховщиков находится сегодня вне сферы государственного регулирования.

 Существенным препятствием для повышения уровня и культуры страхования является нехватка страховых специалистов, особенно в области актуарных расчетов, риск-менеджмента, страхового права, аудита в сфере страхования.

 В условиях переходного периода ситуация в области подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов для страхового рынка остается сложной. Думается, одним из шагов в решении настоящей проблемы была бы консолидация усилий страховщиков.

 Успешное развитие страхового дела невозможно в условиях национальной самоизоляции, без использования апробированного международного опыта. Многие модели и решения, разработанные в развитых странах в области страхования и его регулирования, нашли свое практическое применение и в российской действительности. Директивы ЕС по условиям лицензирования страховой деятельности, установившие классификацию видов страховой деятельности по страховым рискам и объектам страхования, дифференцированные требования к размеру уставного капитала страховщиков, зависящие от вида предполагаемой страховой деятельности, а также: специальный план счетов бухгалтерского учета для страховщиков, учитывающий особенности страховой деятельности в части, связанной с формированием страховых резервов и определением финансовых результатов; требования к соблюдению маржи платежеспособности (solvency margin) страховщиков; правила размещения активов страховщиков; положение о формировании технических резервов стали основой для разработки нормативных документов, применяемых ныне в России.

 Достаточно часто практикуется проведение международных конференций, семинаров с различной тематикой. Одним из таких мероприятий является ставшее традиционным "Страховое Рандеву" в Москве, завоевавшее мировую известность и авторитет. Особенностью последней конференции, проведенной в апреле этого года, стало активное участие в ней страховщиков стран СНГ, в том числе представителей органов страхового надзора. Безусловно, конференция сыграла заметную роль в укреплении нормальных рабочих взаимоотношений между страховщиками и госорганами, подготовке рекомендаций, как для страховщиков, так и для органов государственной власти в части поддержки государством страхового бизнеса.[5 c.153]

 Развитие современного страхового рынка невозможно представить без создания системы страхового надзора. С образованием в 1992 году федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью и принятием Закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в РФ " было положено начало переводу стихийных рыночных преобразований в сфере страхования в русло цивилизованного его развития. Формирование системы органов страхового надзора еще не завершено. На сегодня в системе надзора за страховой деятельностью по всей России работают всего 300 специалистов.

 Вместе с тем случаи нарушения страховщиками страхового законодательства пока нередки. Особенно это касается недобросовестных страховщиков, которые меняют свое местонахождение и не выполняют конкретные обязательства по договорам страхования. В 1997 году за допущенные нарушения страхового законодательства страховым организациям было направлено более 2000 предписаний об устранении имеющихся недостатков, а в связи с их невыполнением у 400 страховых организаций приостановлено действие лицензий на право проведения страховой деятельности. За начало года отозваны лицензии более чем у 200 страховых компаний. Рассмотрены многочисленные жалобы от клиентов на действия страховых организаций. При этом за отдельной жалобой, как правило, стоят большие группы страхователей.[18]. Наиболее массовым мотивом жалоб является невыполнение страховой организацией своих обязательств.

 Острой проблемой в последнее время стала неплатежеспособность страховых организаций – до 1/3 всех страховщиков испытывают подобные трудности. В ряде случаев неплатежеспособность вызвана не только неквалифицированным подходом к делу самих страховщиков, но и банкротством отдельных коммерческих банков, в которых были размещены страховые резервы.

 В связи с тем, что законодательная база страхового дела в России только формируется, причем органы государственного надзора выполняют не только функции государственного регулирования в сфере страхования, но и непосредственно разрабатывают проекты законодательных актов и предложения по различным вопросам развития страхования.

 Минувший год был связан с подготовкой и принятием существенных изменений в страховом законодательстве Российской Федерации. Изменения затронули как источники права так называемого общего законодательства, так и специального на уровне законов, законодательных актов и директив надзорных органов.

 С учетом многочисленных предложений, неоднократных обсуждений выработался перечень изменений и дополнений к действующему Закону " Об организации страхового дела в РФ ", которые нацелены на урегулирование деятельности целого ряда основных институтов страхования, не имеющих либо имеющих недостаточную правовую базу.

 Кроме того, за последние годы сформировался достаточно обширный пакет нормативных документов РосСтрахНадзора в виде инструкций, положений, указаний и разъяснений, основанных на действующем законодательстве и имеющих обязательный характер для страховщиков. Постоянно осуществляется работа по актуализации издаваемых директив, с тем, чтобы система регулирования соответствовала складывающимся тенденциям в развитии страхового рынка.

 Новый порядок налогообложения может вызвать большие проблемы. Введение нового порядка налогообложения страховых операций, предложенные сейчас правительством, будет иметь катастрофические последствия для российского страхового рынка и долгосрочного страхования жизни.

 Кабинет министров предлагает ввести ряд новых налогов, в том числе 20-процентный налог на сумму разницы между уплаченными взносами и полученными страховыми выплатами; 5-процентный налог с продаж на реализуемые населению страховые услуги; налог на прибыль на сумму пополнения страховых резервов по страхованию жизни. Кроме того, предлагается включать в совокупный годовой доход, подлежащий обложению подоходным налогом, все выплаты страхового возмещения.

По мнению страховщиков, страховые выплаты не должны облагаться подоходным налогом, поскольку они, по сути, являются компенсацией потерь и убытков страхователя, а не доходом. Кроме того, включение страховых выплат по рисковым видам страхования в совокупный годовой доход противоречит Гражданскому кодексу РФ, который гарантирует право гражданина на полное возмещение причиненного ему ущерба.

 Введение 5-процентного налога с продаж на страховые услуги населению фактически означает установление налога на страховые взносы. По мнению экспертов, это “новшество” сделает совершенно непривлекательными продукты по накопительному страхованию жизни.

 Было бы наивным предполагать, что формирование российского страхового рынка не будет испытывать тех сложностей, которые присутствуют на рынках развитых стран. Не нова, к сожалению, и проблема мошенничества в страховании.

 Правда, в период существования государственной системы страхования случаи мошенничества были относительно редки. Это объяснялось наличием одного страховщика-монополиста, ограниченным спектром предлагаемых полисов, наличием стандартных условий страхования, жесткой системой управления, наличием кадров достаточной квалификации.

 Образование большого числа страховщиков, предлагающих разнообразные виды страховых услуг, сопровождается и появлением фактов мошенничества. Со стороны страхователей это выражается главным образом в предоставлении фиктивных документов о характеристике принимаемого риска и в искажении информации о страховых случаях.

 Страховщиками делаются попытки борьбы с недобросовестными клиентами. Однако из-за недостаточной квалификации персонала, разобщенности страховщиков, неразвитости законодательства это пока не дает должного эффекта. Например, в Москве случаи мошенничества, допускаемого клиентами при страховании автомобилей, достигли такого масштаба, что страховщики сегодня практически прекратили проведение этого вида страхования.

 Существуют и факты мошенничества со стороны страховых компаний. Обычно это выражалось в выдаче страхователям недействующих страховых полисов, опубликовании недобросовестной рекламы, обмане клиентов. Со стороны страхового надзора к таким страховым компаниям применялись разного рода санкции и, как правило, они лишались права на проведение страховой деятельности в России.

 Кроме того, имели место нарушения, допускаемые иностранными предпринимателями. Пока в России запрещена деятельность иностранных страховщиков, однако, некоторые зарубежные компании вопреки установленному порядку продавали свои полисы российским клиентам. Против таких компаний российскими правоохранительными органами были приняты адекватные меры, направленные на пресечение незаконной деятельности.

 Все сказанное свидетельствует о том, что проблемы российского страхового рынка схожи с проблемами, решаемыми западными коллегами. Поэтому наряду с совершенствованием российского законодательства необходим обмен опытом в этой сфере между специалистами разных стран.[4 c.56]

 компаниям, занятым в сфере обязательного страхования, грозит разорение: они были обязаны часть резервов инвестировать только в госбумаги. Поскольку погашение этих бумаг заморожено, многие клиенты рискуют не получить выплат. В том числе и поликлиники, которые финансируются из средств фонда обязательного медицинского страхования. В результате уже в сентябре поликлиникам не из чего будет платить зарплату медперсоналу и не на что лечить больных.

 В первую очередь, безусловно, пострадали те, кто “вложился” в короткие бумаги. А таких немало — оплачивать работу высококлассных финансовых менеджеров, которые могли бы вовремя диверсифицировать портфели, в состоянии только самые крупные страховщики.

 Нужно учесть также, что многие компании номинировали свои обязательства в валюте (у некоторых страховщиков не менее четверти таких договоров) и теперь им предстоит расплачиваться рублями по новому курсу.

 В соответствии с одобренным Правительством документом и в случае реализации программы Минфином инвестиционный потенциал отечественного страхового сектора экономики, включая долгосрочное страхование жизни и прирост страховых резервов по другим видам страхования, может составить к 2000 году 5—7 млрд. руб. или 15 процентов от прогнозируемого объема прямых иностранных инвестиций. В результате выполнения предлагаемых Минфином основных мероприятий при положительной тенденции развития экономики России в целом основные количественные характеристики отечественного страхового рынка возрастут в 2-2,5 раза. При активном использовании методов налогового стимулирования будет обеспечен опере­жающий рост добровольного страхования в 2 — 3 раза против 1,5 — 2-кратного увеличения масштабов обязательного страхования. Следствием станет рост отношений объема страховых взносов к внутреннему валовому продукту: с 1,3 процента в 1997 году до 2-2,5 процента в 2000 году. При этом доля отечественных компаний сохранится в пределах 80 процентов.[18]

 Основные направления развития национальной системы страхования в РФ включают ряд мер, которые нацелены на расширение и стимулирование этой системы. В частности, в 2002г. намечено повысить минимальный размер уставного капитала страховых организаций и перестраховочных компаний. Минимальные раз­меры уставных капиталов следует увеличить не менее чем в 5 раз.

 Несмотря на неизбежное сокращение количества страховщиков, ожидается, что финансовые показатели страхового рынка будут увеличиваться. В ближайшее время правительство рассмотрит программу развития национального страхования на 2002-2004 гг.

**Заключение**

 Страховой рынок Российской Федерации развивался крайне динамично. В 2000-2001г. 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 2000-2001 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 2000г., 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. Сто крупнейших страховщиков 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 российского страхования. Официальная статистика Департамента страхового надзора не дает полного представления о присутствии иностранного капитала на страховом рынке России, не вполне ясны и критерии, по которым страховые компании относятся к этой группе. Производимая в настоящее время Департаментом сплошная инвентаризация доли иностранных инвесторов в уставных капиталах российских страховых компаний внесет большую определенность в эту проблему. Что касается ситуации в 2000-2001г., то можно констатировать несколько более динамичное развитие этой группы компаний по сравнению с рынком в целом, однако, принципиальная позиция иностранных страховщиков по отношению к российскому 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 России, Уже во времена государственной монополии на страхование операции по страхованию внешнеторговых операций советских организаций были неизбежно связаны с участием «Ингосстраха» в международном страховании. Это проявлялось и в использовании международного перестрахования для перераспределения принятых рисков, и в участии меж­дународных сюрвейеров в оценке рисков за рубежом и урегулировании убытков, а также в открытии филиалов и дочерних обществ за рубежом (Великобритания, Германия, Франция, Финляндия, Индия, США) для целей страхования российских имущественных интересов, расположенных за пределами страны. К таким интересам относилось имущество внешнеторговых организаций за рубежом, проведение строительно-монтажных работ советскими строительными организациями, поскольку национальное законодательство европейских стран достаточно часто требует наличия лицензии на страхование, полученной в одной из стран ЕС, при проведении страхования имущественных интересов, расположенных на территории этих стран.

 По состоянию на конец 2000 г. региональная и зарубежная сеть «Ингосстраха» насчитывала 50 организаций. В России компания представлена 14 представительствами, 8 филиалами и 11 компаниями регионального уровня с участием капитала «Ингосстраха». Кроме того, «Ингосстрах» имеет долю в уставных капиталах 10 компаний в 9 странах СНГ и Балтии. В дальнем зарубежье 3 представительства и 4 компании (3 из них с собственными зарубежными офисами) представляют интересы «Ингосстраха» в 9 странах.[19]

 В 2000 г. довольно значительно вырос объем входящего перестрахования от компаний с участием «Ингосстраха» в СНГ и Балтии - с 5,1 млн. долларов в 1999 г, до 6,8 млн. долларов. Компании с участием «Ингосстраха» в капитале в настоящее время обеспечивают около 69% всего объема входящего перестрахования, поступающего из этих стран в «Ингосстрах». Около 11 млн. долларов по входящему перестрахованию поступило в «Ингосстрах» от компаний с участием «Ингосстраха» и его представительств в дальнем зарубежье.

 Современный российский 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 российскими страховщиками страховой премии не превышает 0,4% от мирового объема страховых услуг, несомненно, рыночные преобразования в области страхования находятся под пристальным вниманием зарубежных экономистов, политиков, страховых и перестраховочных обществ. Экономический потенциал России, 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 России, в том числе и в области страхования.

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

**Список использованной литературы.**

1. Бланд Д. Страхование: принципы и практика.– М.: Финансы и статистика, 1998.
2. Большой энциклопедический словарь.– М.: Советская энциклопедия, 1991. Т.2.

Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокер а –М.: Юнити 1996.

1. Ивашкин Е.И. Взаимное страхование.

Страхование от А до Я. Под. ред Корчевской Л.И.– М.: ИНФРА-М 1996.

Ю. Фогельсон ВВЕДЕНИЕ В СТРАХОВОЕ ПРАВО.– М., 1999.

1. Турбина К.Е. Тенденции развития мирового рынка страхования.– М.: Анкил, 2000.

Федорова М. Основы страховой деятельности.– М.: БЕК,1999г.

Шахов В.В. Страхование– М.: Юнити 2001г.

Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1. Гражданский кодекс Российской Федерации

Эксперт, №34 (294) от 17 сентября 2001.

Эксперт, №34 (295) от 19 октября 2001г.

Новости о страховании, 17 марта 2001 г.

Новости о страховании, 23.марта 2000 г.

Официальные данные Департамента страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации за 2000-2001.

Сборник статистических материалов Всероссийского Союза Страховщиков «Страхование в Российской Федерации в 2000 г.»/Под ред.И.Ю. Юргенса

Кругляк В.П Ингосстрах: Опыт практической деятельности. М: Издательский Дом Русанова, 1996 г.

Годовой отчет ОСАО «Ингосстрах» 2000 год.