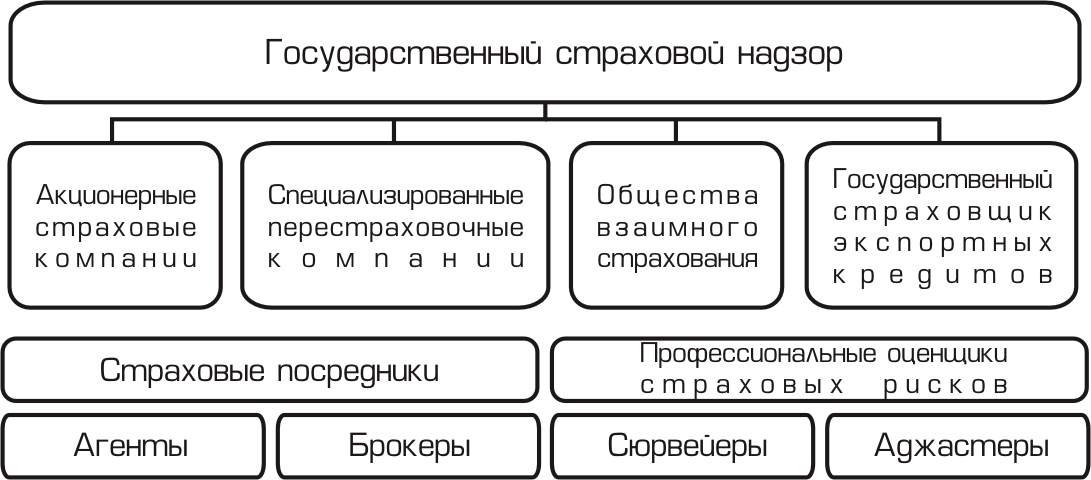
Страховой рынок— это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. Объективная основа развития страхового рынка — необходимость обеспечения беспе­ребойности воспроизводственного процесса путем оказания де­нежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных небла­гоприятных обстоятельств. Страховой рынок можно рассматри­вать также как форму организации денежных отношений по фор­мированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества, как совокупность страховых органи­заций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

Обязательным условием существования страхового рынка яв­ляется наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.



Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупа­тели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи — физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования.

Страхование в нашей стране прошло несколько этапов в дореволюционный и послереволюционный периоды. Основной формой страхования в дореволюционном периоде было добровольное страхование, которое осуществлялось акционерными обществами, обществами взаимного страхования и земскими обществами. В послереволюционном периоде страхование прошло два этапа: в условиях социализма (при государственной монополии на этот вид деятельности) и в условиях становления рыночной экономики.

При государственной страховой монополии страхование представляло населению чрезвычайно узкий спектр услуг, дополняющих систему государственного социального обеспечения (соцстрах).

Расширение самостоятельности товаропроизводителей, формирование рыночной инфраструктуры, резкое снижение сферы государственного воздействия на развитие производственных отношений и распределение материальных благ, в корне изменили процесс формирования отечественного страхового рынка, его содержание, виды страховых услуг, предлагаемых физическим и юридическим лицам.

Началом создания отечественного добровольного страхования следует считать факт реальной демонополизации страховой деятельности и, как следствие этого - быстрый рост числа альтернативных страховых организаций.

Предпосылками развития страхового дела в нашей стране явились:

- укрепление негосударственного сектора экономики;

- рост объемов и разнообразия частной собственности физических и юридических лиц, как источника спроса на страховые услуги. При этом важное значение имеет развитие рынка недвижимости и ипотечного кредитования, а также приватизация государственного жилого фонда.

- сокращение некогда всеобъемлющих гарантий, предоставляемых системой государственного социального страхования и соцобеспечения. Сегодня отсутствие гарантий должно восполняться различными формами личного страхования.

Общественное развитие России обусловило необходимость перехода к страховому рынку, функционирование которого опирается на познание и использование экономических законов, таких как закон стоимости, закон спроса и предложения.

В 1992г. страховые фирмы России охватывали примерно 10-12% ее страхового поля. За период 1992 - 1996 г.г. число страховых фирм, имеющих государственные лицензии, возросло более чем в 4 раза. Другие показатели также свидетельствуют о том, что становление страхового рынка в России до 1997 г. осуществлялось высокими темпами.

Экстенсивный рост не может быть бесконечным, особенно в условиях экономического кризиса, политической нестабильности и выхода из строя, вследствие этого, различных макроэкономических систем, например, банковской. Напряженность возникла еще до августа 1998г., когда страхование выплаты превысили объем собранных премий на 0,53 млрд. руб. В результате крушения рынка ГКО еще более ускоряются процессы вымывания слабых по размерам уставного капитала и другим финансовым показателям страховщиков.

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.

На каком этапе становления страхового рынка находится сегодня Россия?

Существует точка зрения, что страховой рынок России достиг достаточного уровня развития для того, чтобы ужесточить требования к его участникам. Так, новый основополагающий Закон об организации страхового дела, вступивший в силу с начала 2004 г., устанавливает новые нормативы капиталообеспеченности, требуя разделения страхового бизнеса и отдельного учета операций по страхованию жизни и прочих операций по страхованию. Вводятся новые квалификационные требования для специалистов и высших руководителей, включая и тех, кто уже давно работает в отрасли. Появилось еще одно новое обстоятельство: национальный рынок теперь открыт для страховщиков из Европейского Союза.

Главная же реалия состоит в том, что страховой рынок России находится на подъеме. В 2005 г. он вышел на неплохие, хотя и недостаточно высокие показатели роста после некоторого замедления еще в 2004 г, когда сумма собранных взносов по всем видам страхования увеличилась только на 8%. С поправкой на инфляцию получался не рост, а сокращение. Одновременно опережающими темпами в 2005 г. развивалось страхование имущества (темпы роста составили 140%), и в целом страхование иных видов, чем страхование жизни. На 90% вырос в течение 2005 г. и объем страховых выплат по всем видам страхования. Это, как раз, и составляет ту сумму, которую получили страхователи в порядке компенсации за свои застрахованные убытки и потери. Таким образом, 2005 г. стал в целом для страховой индустрии годом оздоровления и качественных сдвигов, которые подготовили площадку для последующего ускорения.

Страховые компании России в 2005 году собрали 490,585 млрд. рублей страховых премий, что на 4% больше, чем годом ранее. Выплаты в прошлом году составили 274,462 млрд. рублей против 307,58 млрд. рублей годом ранее.

Основная причина общего снижения объемов рынка, в том числе и в 2004 году, - существенное сокращение схем в страховании жизни (примерно в два раза), а также рост объемов обязательного страхования. Однако активная борьба надзорных органов против налогосберегающих схем привела к тому, что для оптимизации налогообложения своих клиентов страховщики все чаще стали использовать страхование имущества. Впрочем, в некоторых секторах рынка объемы реального страхования растут.

Несмотря на то, что в целом объемы премий по страховому рынку снижались, в I квартале 2005 уже были компании, которые собрали больше половины объема за весь 2004 год. Так, например, компания "Лидер" собрала за первые три месяца 2005 года 69% объема прошлого года, и попала в top10, страховой дом ВСК собрал 45%, а "РОСНО" — 42%.

На фоне общего снижения объемов собираемых премий растет уровень страховых выплат. Эту тенденцию эксперты рынка отмечают практически по всем видам страхования. Страшного в этом ничего нет — при снижении схемных объемов, рост выплат неизбежен. По сравнению с I кварталом 2004 года, общий объем выплат вырос приблизительно на 20-25%. За I квартал 2005 года крупнейшую выплату осуществила компания "РОСНО" — ущерб составил 49 млн руб. Компания "Лидер" выплатила за поломку оборудования 21 млн руб., а оплаченный ущерб вследствие пожара обошелся компании "РЕСО-Гарантия" в 20 млн руб.

По количеству произошедших страховых случаев лидирует сегмент автострахования - ущерб вследствие дорожно-транспортных происшествий и кражи автомобилей. Наибольшую сумму выплатила компания "Согласие" по угону автомобиля марки Lexus - порядка 120 тыс. долл. Немногим меньше (119 тыс. долл) выплатила питерская компания "Прогресс-Нева" за Audi ТТ. Наибольшая доля одного страхового случая в общем объеме выплат за период пришелся на компанию "ТЭСТ-Жасо". Кража грузов, по которой было выплачено 2,8 млн руб., составила 52% всех выплат компании за период.

Проблемы и перспективы

Имеются все основания заявить, что страховая отрасль вышла на траекторию динамичного развития, а страховой бизнес осваивает новые территории. Нужно помнить, что в России подавляющая часть рисков не застрахована или застрахована на низкие суммы. По состоянию на 1 января 2004 г. количество застрахованных по ОСАГО составило около 13 млн. человек, спустя месяц застрахованных стало уже 18,919 млн. человек, а это миллиарды дополнительно к страховой премии. Впрочем, поступления от автогражданки составляют малую часть общих сборов, доставляя при этом наибольшее количество проблем.

В перспективе ОСАГО позволит оказывать эффективную помощь пострадавшим в авариях, сократит нагрузку на госбюджет, упорядочит правоприменительную практику. Планируется ежегодный сбор премии порядка 1,5-2 млрд. долл. Рост капитализации страховой индустрии в ближайшие три года составит 700 млн. долл. Будет создано дополнительно 100 тыс. рабочих мест.

Сегодня страховой бизнес - это, преимущественно, частный бизнес, хотя он может осуществлять и обязательные виды страхования. Но главным источником дохода является добровольное страхование. Из 50 компаний - членов ВСС, лидирующих по сбору премий внутри Союза по итогам первого полугодия, только три получают львиную долю своих поступлений от обязательного страхования, хотя и обязательные виды (своего рода госзаказ на страхование) они осуществляют исправно.

Можно назвать целый ряд позитивных моментов в развитии страхования в России за истекшие два года, помимо роста количественных показателей. Появилась целая группа компаний, не только располагающих мощным потенциалом развития, но и нацеленных на инновационную волну. Некоторые компании, ранее известные, преимущественно, как корпоративные страховщики, стали заниматься новыми для себя видами деятельности, работать с массовым потребителем на открытом рынке.

Произошли изменения в стратегии развития ряда компаний - лидеров рынка. Они развернулись лицом к страховой "классике". Благодаря этому повысились котировки страховой отрасли и ее авторитет у государственных органов, потребителей страховых услуг, инвесторов, других сегментов экономики.

В некоторых федеральных округах наблюдался значительный рост числа филиалов, учрежденных страховыми компаниями, базирующимися за пределами конкретного региона, что во многом было связано с требованиями Закона об ОСАГО. Так, только в Сибирском федеральном округе, по данным представительства ВСС в Новосибирске, число филиалов таких компаний увеличилось с 161 до 380. Данное явление, которое наблюдается в целом по стране, способствует сокращению чрезмерно высокой концентрации страховой деятельности в Москве и Центральном федеральном округе, распространению страховой культуры в регионах.

Многие проблемы еще остаются открытыми и ждут своего решения. К их числу относятся отработка механизма и процедуры реализации ОСАГО с целью облегчить жизнь страхователей, разведение перестраховочных потоков, перестройка деятельности брокеров, введение независимого института актуариев и др. Вместе с тем, один из пунктов Концепции совершенно очевидно остается невыполненным. Он гласил: "Страхование будет играть существенную роль в пенсионной реформе". Пока мы вынуждены констатировать, что страховщики отстранены от полноценного участия в пенсионной реформе. На их долю осталось только страхование ответственности компаний, управляющих пенсионными накоплениями, и некоторых других рисков. В Концепции развития страхового дела, принятой два года тому назад, была поставлена важная проблема интеграции российского страхового рынка в международный рынок. Новый Закон о страховом деле сближает Россию с Европой. Это особенно важно в свете предстоящего расширения Европейского Союза за счет государств Восточной Европы. С другой стороны, остается и даже обостряется проблема гармонизации страхового законодательства стран СНГ.

Международная деятельность Всероссийского союза страховщиков развивается, насколько позволяют наши ресурсы, в трех концентрических сферах, там перед нами возникают новые проблемы и открываются новые возможности. ВСС сотрудничает с государствами - членами СНГ и странами Балтии, со странами - членами Европейского комитета по страхованию, с другими государствами и регионами.

Предпосылки развития

Страхование развивается не само по себе, оно лишь сопровождает экономическое развитие в целом. Его успехи или неудачи зависят от макроэкономической ситуации. Поэтому условиями и предпосылками развития страхового бизнеса являются:

* экономический рост и повышение благосостояния граждан и доходов предприятий;
* наличие платежеспособного спроса на страховые услуги и соответствующего этому спросу продуктового ряда;
* формирование благоприятствующего страхованию налогового режима, инвестиционного климата; совершенствование законодательной базы;
* укоренение страховой культуры и привычки к страхованию, осознание экономической целесообразности и необходимости страхования со стороны предпринимателей и граждан;
* долгосрочное планирование страхового бизнеса, привлечение стратегических инвесторов;
* достижение страховым бизнесом большей прозрачности, оценка его через фондовый рынок;
* самоорганизация страхового бизнеса, эффективная деятельность профессиональных ассоциаций и обществ по защите прав страхователей; приобретение ВСС статуса саморегулируемой организации (СРО);
* благоприятный имидж страховой отрасли в глазах населения (что особенно важно в свете опыта введения автогражданки).

Помимо защиты от рисков, другой важнейшей функцией страхования является инвестиционная функция. Среди факторов, влияющих на инвестиционное поведение российских страховщиков, необходимо отметить динамику роста фондового рынка России. В настоящее время бурный рост сменился умеренным, а то и спадом. Сказалось влияние невыгодных и непрестижных зарплатных схем, заставлявших ранее держать значительную часть средств страховой компании на расчетном счете, а также снижение процентных ставок по рублевым банковским депозитам. Еще одним фактором является высокий уровень доходности паевых инвестиционных фондов, направляющих средства клиентов в акции и корпоративные облигации.

Сегодня участниками рынка - поставщиками страховых услуг являются рыночные (универсальные) компании, кэптивные компании, входящие в состав крупнейших промышленно-финансовых групп и обслуживающие, по преимуществу, учредителей и акционеров, а также определенные министерства и ведомства, региональные и специализированные компании. В Законе об организации страхового дела обозначены новые участники страхового рынка - страховые актуарии и брокеры, которые в качестве таковых и вносятся в единый государственный реестр.

Чтобы максимально эффективно выполнять свои функции, ВСС стремится приобрести статус саморегулируемой организации. В данном вопросе мы идем в ногу с общей тенденцией на разгосударствление и избавление госаппарата от избыточных функций. Страховая отрасль, как и отдельные российские граждане, сама страдает от излишней бюрократизации.

Сегодня индустрия страхования - это уже далеко не периферийный участник экономической жизни, каким он был прежде, в минувшие 10-15 лет. Но, вместе с успехами, появляются и будут снова появляться новые проблемы, новые тревоги. Всероссийский союз страховщиков ищет адекватный ответ на новые вызовы, стараясь представить и защитить подлинные и реальные интересы страхового сообщества.

**Показатели деятельности страховых компаний**

Для оценки деятельности страховых компаний используются абсолютные, относительные и средние показатели. К абсолютным статистическим показателям, наиболее часто использующимся в статистическом анализе финансово-экономической деятельности страховых организаций, относятся:

\* абсолютный размер собственных и приравненных к ним средств компаний, уставного капитала в оплаченной его части, собственного капитала;

\* абсолютные размеры поступления страховых премий в целом по портфелю и по отдельным видам страхования, в том числе, например, по страхованию жизни, иным, чем страхование жизни, по обязательным видам и т.п.;

\* абсолютный размер страховых выплат, в том числе по отдельным видам страхования;

\* абсолютный размер тарифных ставок;

\* абсолютный размер различных видов страховых резервов и т.д. Относительные статистические показатели, наиболее часто используемые в соответствующих расчетах, следующие:

\* показатель структуры активов;

\* уровень платежеспособности, оцененный на основе коэффициентов отклонений от норматива соотношения премий и выплат;

\* отношение собственных и приравненных к ним средств к общей сумме поступивших взносов;

\* доля перестрахования в страховых операциях (не должна превышать уровень в 45%, чтобы не создавать зависимости страховой компании от перестраховщика);

\* отношение ответственности по отдельному риску к объему собственных средств страховщика (не должно превышать 10%);

\* соотношение размера страховых резервов и объемов премий по определенным видам страхования;

\* отношение чистой прибыли к собственному капиталу, которое позволяет наиболее объективно оценить деятельность компании с точки зрения ее финансово-экономической эффективности;

\* отношение нераспределенной прибыли к общему объему собственных средств;

\* показатель рентабельности страховой деятельности; отношение чистой прибыли к себестоимости или к общей сумме страховых взносов;

\* отношение показателя расходов на ведение дела к прибыли;

\* отношение показателя расходов на ведение дела к собранной премии;

\* показатель доли страховых агентов ко всему персоналу компании;

\* отношение резервов к предстоящим выплатам и т.п. Средние показатели, наиболее часто встречающиеся в статистических расчетах, связанных со страхованием, следующие:

\* прибыль, в среднем приходящаяся на 1 руб. собственных средств;

\* средняя прибыль на 1 руб. собранной страховой премии в целом и по различным видам страхования;

\* сколько в среднем расходует компания из каждого 1 руб. собранной премии на собственные нужды;

\* средний размер выплат с 1 руб. премии в целом и по видам страхования;

премия, приходящаяся в среднем на одного занятого в компании; на агента и т.п.

Наряду с перечисленными в зависимости от поставленных задач статистического анализа и конъюнктуры рынка используются и другие показатели.

Расчеты в личном страховании основаны на таблицах смертности и средней продолжительности жизни населения и показателях доходности. Исходными данными для расчета являются значения числа доживающих до определенного возраста и числа умирающих в определенном возрасте. Число доживающих до возраста *х* лет обозначается *lx*, число умирающих при переходе от возраста *x* к возрасту *х+1* год -- *dx*. Вероятность умереть в возрасте от х лет до возраста *х+1* год рассчитывается по формуле

Вероятность дожить до возраста х+1 год вычисляется по формуле

Другим показателем, необходимым в расчетах, является средний показатель доходности. В расчетах принимаются показатели доходности, сложившиеся по стране в целом. Однако в условиях неустойчивой экономики правильнее опираться на конкретный опыт работы страховых компаний по размещению резервов. Показатель доходности для конкретной компании (*i*) может быть рассчитан как средняя арифметическая взвешенная по доходам от инвестиций за предыдущие периоды, где доходность (*i*) -- усредняемый признак, а объем сделанных инвестиций (*f*) -- вес.

Предположим, компания в году, предшествующем расчету тарифной ставки-нетто, осуществила 9 инвестиционных проектов и получила по ним следующие результаты.

***Таблица 1.1***

|  |
| --- |
|  |
|  | Объем ин- | Доход- |  |  |
|  | вестиций, | ность, % | *if* |  |
| № проекта | млн руб. | *i* |  |  |
|  | *f* |  |  |  |
| 1  2  3  4 | 2  3  1  4 | 5  10  7  8 | 10  30  7  32 |  |
| 5 | 5 | 12 | 60 |  |
| 6 | 4 | 3 | 12 |  |
| 7 | 4 | -- | -- |  |
| 8 | 1 | 2 | 2 |  |
| 9 | 1 | 15 | 15 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Индивидуальный показатель доходности будет равен 6,72%.

При статистических расчетах в имущественном страховании используется соответствующая группа показателей. К наиболее общим абсолютным показателям, характеризующим процесс имущественного страхования, относятся следующие:

\* максимально возможное число страховых объектов (страховое поле), *Nmax*;

\* общая численность застрахованных объектов, *N*;

\* количество страховых случаев или событий, *m*;

\* численность объектов, пострадавших в результате страховых случаев (за одно событие или страховой случай может пострадать несколько объектов), *n*;

\* страховая сумма всех застрахованных объектов, *S*;

\* страховая сумма пострадавших объектов, *Sn*;

\* сумма поступивших страховых платежей, *Pn*;

\* сумма выплат страхового возмещения,*W*.

Средними показателями в имущественном страховании являются: средняя страховая сумма или средняя страховая стоимость застрахованных объектов (определяется путем деления страховой суммы всех застрахованных объектов на общую численность застрахованных объектов *S/N*); средняя страховая сумма или средняя страховая стоимость пострадавших объектов (определяется путем деления страховой суммы пострадавших объектов на число пострадавших объектов *Sn /n*); средний размер выплачиваемого страхового возмещения (определяется путем деления суммы выплат страхового возмещения на численность пострадавших объектов *W/n*) и др.

К числу важнейших относительных статистических показателей относятся:

1. Убыточность страховой суммы (на 100 рублей страховой суммы)

2. Уровень выплат страхового возмещения (на 100 рублей поступивших платежей)

П выпл. страх. возм. =

3. Доля пострадавших объектов (на 100 застрахованных объектов)

П доли пострад =

4. Охват объектов страхованием (на 100 объектов)

П охвата страхового поля = %

5. Частость страховых случаев (на 100 страховых объектов)

П частоты =

6. Опустошительность страховых случаев (на 100 страховых случаев)

П опуст. =

7. Полнота уничтожения (в %)

П уничтож. =

Показатель убыточности страховой суммы имеет особое значение для расчета тарифов. Он рассчитывается как средняя величина, в числителе которой -- сумма выплаченного страхового возмещения, а в знаменателе -- страховая сумма застрахованных объектов.

Для вычисления показателя средней убыточности за ряд лет можно воспользоваться формулой средней арифметической, как простой, так и взвешенной.

В последнее время наблюдается достаточно отчетливая положительная динамика стоимостных показателей отечественного страхового рынка. В то же время, оценка реального состояния и тенденций развития страхования в нашей стране требует исследования и учета качественных характеристик современных страховых отношений. Экономисты знают, что динамику рынка нельзя безоговорочно отождествлять с динамикой его стоимостных показателей, об этом же должны знать и предприниматели, планирующие свой бизнес. Поэтому вопрос качества российского страхования является в настоящее время особенно актуальным. Без адекватного представления о качестве российского страхового рынка невозможно правильно оценить перспективы его посткризисного развития.

О необходимости и приоритетном значении анализа качества страховых отношений говорил в конце августа 2010 года и Президент РФ Д.А.Медведев, когда, охарактеризовав «стоимостное измерение всего страхового пакета», сосредоточил внимание, главным образом, на реальном, «физическом», наполнении этих количественных показателей: «общее количество договоров страхования не растет. Более того, с начала года количество договоров имущественного страхования сократилось более чем на 4,5 миллиона, сократилось и число договоров страхования жизни и здоровья. Надо проанализировать причины. Они не только связаны с кризисом...»[1](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b1).

Таким образом, руководство страны отмечает, что, несмотря на динамику стоимостных показателей рынка, качественный уровень страховых отношений в современной России недостаточно высок. В течение последних 20 лет, прошедших после вызванного «реформами» обвала, роль страхования в российском обществе восстановить так и не удалось. Президент страны призывает к анализу причин положения, сложившегося на страховом рынке.

Для этого представляется целесообразным выделить ряд особенностей современного российского страхования. Прежде всего, обращает на себя внимание постепенное **снижение доли добровольного страхования**[2](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b2) в общей структуре сбора страховых премий (табл. 1).

Таблица 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Доля добровольного  страхования, % | **Доля обязательного**  **страхования, %** |
| 2005 | 59,4 | **40,6** |
| 2006 | 56,0 | **44,0** |
| 2007 | 52,8 | **47,2** |
| 2008 | 49,1 | **50,9** |
| 2009 | 43,0 | **57,0** |
| **2010, 9 мес.** | **44,6** | **55,4** |

Таким образом, в последние годы **принуждение потребителей** к тому, чтобы они тратили деньги на страхование, **становится основным фактором**, определяющим динамику рынка.

Заметим, что присутствие обязательных видов страхования – не редкость и на развитых рынках, но если в богатых странах развитие обязательных видов страхования может достаточно органично сочетаться с развитием добровольных, то в небогатых – оно действует на добровольное страхование угнетающе, как бы «паразитируя» на нем.   
Это – следствие общей ограниченности платежеспособности потенциальных страхователей.

Следует также отметить, что в течение длительного времени, динамика стоимостных показателей российского страхового рынка в существенной степени обеспечивалась **ростом страховых сумм**. В частности, в период 2005 – 2009 гг. средняя страховая сумма на договор выросла в рублях в 2,31 раза, тогда как общий сбор страховых премий – в 1,93 раза. Причем, в период 2008 – 2009 гг. произошел

Еще летом 2009 г. нами отмечалось, что «как минимум, с 2003- 2004 гг. (то есть со времени вступления в действие закона об ОСАГО) на российском страховом рынке устойчиво наблюдалось значительное опережение темпов роста РВД (прежде всего, зарплат) над темпами роста поступлений страховых премий. Этот процесс принял во многих страховых компаниях по сути неуправляемый характер»[5](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b5). Так, в 2004 г. РВД увеличились на 10,5%[6](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b6) при росте сборов страховых премий на 5,3% и выплат – на 0,4%[7](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b7), а в 2007 г. уже, в среднем, - на 45%, в том числе на оплату труда – на 30%[8](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b8), при росте сборов премий на 27,1% и выплат – на 36,6%[9](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b9).

Спустя полтора года на эту проблему обратил внимание другой эксперт: «средний общерыночный показатель доли РВД в премиях составляет 43%, а у некоторых компаний доходит и до 80–90%. Понятно, что о высоком качестве работы, финансовой устойчивости и исполнении обязательств в такой ситуации говорить не приходится. Россия, пожалуй, лидер по этому показателю – в других странах расходы составляют 15–25%»[10](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b10).

Понятно, что только наивные люди могут считать, что за ростом издержек стоит примитивная алчность страховщиков или страховых посредников. Объективная причина заключается в другом: в застойно-перераспределительном характере самих страховых отношений[11](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b11) и в том, что в среде бизнеса стала доминировать застойная идеология типа «отнять и поделить». При застое на рынке, при стагнации его клиентской базы, главным содержанием рыночных отношений становится ее передел, а главным инструментом такого передела – повышенное вознаграждение тем, кто способен обеспечить аквизицию. Таким образом, уникальный размер и рост РВД – реальное свидетельство низкого застойного качества отношений на современном российском страховом рынке.

Негативными следствиями положения, сложившегося с РВД российского страхового бизнеса, становится наблюдаемое в заметных масштабах стремление страховщиков переложить свои издержки на потребителей, присвоить клиентскую базу посредников и т.п. Все это неизбежно приводит к дальнейшему обострению противоречий на отечественном страховом рынке и препятствует его превращению в цивилизованную систему отношений.

В течение всей своей новейшей истории, то есть в последние 19 – 20 лет, российский страховой бизнес страдает от **недостаточной капитализации**. При этом важно понимать, что недостаток капитала у страховщиков не только сам по себе затрудняет нормальное функционирование страхового рынка, качественное обслуживание страхователей и т.д. Дело в том, что такое положение свидетельствует о **низкой инвестиционной привлекательности** **страхового бизнеса** в РФ в целом. Более того, если судить по динамике капитализации рынка, инвестиционная привлекательность российского страхового рынка пока **продолжает снижаться**. Это – также реальное свидетельство его невысокого качества.

Наибольшую тревогу вызывает **тенденция падения общественной значимости страхования**. Еще за несколько лет до обострения глобального экономического кризиса ставка на принуждение страхователей привела к формированию тенденции на общее сокращение востребованности страхования в обществе, а также к развитию принудительного страхования за счет добровольного[12](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b12) (табл.2).

Таблица 2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | **Доля сборов**  **страховых премий**  **в ВВП (без учета ОМС), %** | |
| **Всего** | **по добровольному**  **страхованию** |
| 2005 | 1,62 | 1,35 |
| 2006 | 1,51 | 1,25 |
| 2007 | 1,46 | 1,22 |
| 2008 | 1,34 | 1,13 |
| 2009 | 1,31 | 1,08 |

Отечественное страхование в его нынешнем качестве не выдерживает также международных сравнений. Доля страховых взносов в ВВП РФ (без учета ОМС) в настоящее время самая низкая среди стран БРИК ( в 2,4 раза ниже, чем в Бразилии, в 2,6 раза ниже, чем в Китае и почти в 4 раза ниже, чем в Индии), а по сравнению со странами, входящими в G-7, этот показатель ниже, в среднем, в 6,7 раза[13](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b13) (табл.3).

Таблица 3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страна /  группа стран | Доля в  сборах премий  на мировом  страховом  рынке, % | Страховая  премия  на душу  населения,  долл. США | Доля  сборов  страховых  премий  в  ВВП, % |
| Россия | 0,97 | 114,22 | 1,31 |
| Бразилия | 1,20 | 251,70 | 3,10 |
| Индия | 1,60 | 54,30 | 5,20 |
| Китай | 4,01 | 121,20 | 3,40 |
| G7 | 67,50 | 3 670,80 | 8,71 |
| EC | 36,44 | 2 774,60 | 8,42 |

Не выдерживает современный страховой рынок РФ сравнения и с российским страховым рынком 20-летней давности: «статистические данные за 1990 год свидетельствуют, что в расчете на 1 000 человек действовало 834 договора **добровольного** (выделено мной – А.Л.) страхования. Страхованием жизни было охвачено 78% численности рабочих, служащих и колхозников, 57% хозяйств страховали строения, 44% семей — домашнее имущество и столько же собственников — свои автомобили»[14](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b14). Профессионалы страхования также помнят, что в 1990 году доля страховых взносов в ВВП составляла в России 3%[15](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b15), причем в отсутствие ОМС и налогосберегающих схем.

На совещании же по вопросам развития страхования 30 августа 2010 г. Президент РФ Д.А. Медведев был вынужден констатировать, что « из домов, которые пострадали от пожаров, только 15 процентов были застрахованы» и что в целом по стране «застраховано менее десяти процентов недвижимости»[16](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b16).

Приведенные выше данные об уровне развития страхования 20 лет назад в очередной раз опровергают мифы о «недоразвитом» «менталитете» и «низкой страховой культуре» русского народа в качестве причины неразвитости страховых отношений. Рассуждения на эту тему – верный признак дилетантства.

Серьезные специалисты никогда не принимали эти байки всерьез, профессионалам хорошо известно и то, что никаким стимулом для развития добровольного страхования принудительное страхование не является. Однако вследствие того, что данная дезинформация упорно распространяется в страховом и околостраховом сообществе, используется при формировании стратегических решений, в том числе в системе государственного управления, а также находит применение в процессе подготовки специалистов по страхованию, то на нее следует обращать самое пристальное внимание.

На самом деле, основные причины снижения общественной значимости страхования заключаются в низкой и нестабильной платежеспособности потенциальных потребителей страховых услуг, а также в их устойчивом недоверии страховщикам, вызванном тем, что далеко не все из них готовы в реальности учитывать интересы страхователей.

Таким образом, анализ статистических данных показывает, что кризисные явления начали нарастать на российском рынке еще за несколько лет до обострения проблем в мировой экономике: особенно четко они проявились после введения ОСАГО, то есть вскоре после того, как в развитии страхования приоритетной стала ставка на принуждение страхователей при одновременном игнорировании фундаментальных основ их рыночного поведения, прежде всего, игнорировании их ограниченной платежеспособности.

Это заставляет искать причины обострения кризиса российского страхования и его дальнейшего неизбежного развития не вне страны и не «в проклятом прошлом», а «внутри» самой современной модели российского страхования, где, несмотря на планы масштабного внедрения обязательного страхования, доминирует идеология не развития, а перераспределения, где все возрастающую роль играет принуждение, а значит, нарастает опасность игнорирования интересов потребителей.

В последнее время весьма популярными в страховой среде стали упования на скорое введение ряда обязательных видов страхования за счет средств потребителей как на локомотив, который выведет отечественное страхование из кризиса.

Оценивая реалистичность этих надежд следует помнить о том, что страховой рынок – это система отношений, главным источником функционирования которой является страхователь. От состояния этого источника зависит состояние всего страхового рынка, а развитие страхования в любой форме будет происходить только в меру того, что сможет этот источник обеспечить. Насколько можно судить, страховое сообщество крайне мало озабочено сегодня реальной оценкой состояния, в котором находится главный источник его существования. Это по меньшей мере недальновидно.

Складывается впечатление, что многие путают развитие страхования в нашей стране с ростом доходов у страховщиков от введения обязательных видов страхования за счет средств потребителей без учета реального состояния последних. В таком виде широкомасштабное развитие обязательного страхования будет консервировать устаревшую неэффективную модель рынка, игнорирующую интересы потребителей. Есть опасность, что на этой основе может развиться механизм неэквивалентного перераспределения общественных ресурсов, что может привести к возникновению новых противоречий на страховом рынке и к дискредитации страхования в целом.   
Думается, что без повышения качества страховых отношений масштабное введение обязательных видов страхования не приведет в посткризисной перспективе к реальному развитию рынка, к росту значения страхования для современного российского общества.

Опасность того, что в дальнейшем динамика процессов на российском рынке страхования будет заключаться в примитивном замещении добровольного страхования принудительным при одновременном снижении общественной востребованности страховой защиты, представляется вполне реальной. Такое качество страхового рынка едва ли можно считать удовлетворительным. Что можно сделать сегодня для преодоления этой угрозы?

Прежде всего, при оценке перспектив посткризисного развития отечественного страхового рынка и, в частности, при проектировании масштабного внедрения у нас в стране обязательного страхования за счет средств потребителей необходимо выработать адекватное представление о том состоянии, к которому придет российская экономика в обозримом будущем. При этом следует учитывать, что по справедливой оценке главного экономиста Сбербанка К.В.Юдаевой «наиболее очевидная» посткризисная перспектива России при сохранении основ проводимой у нас социально-экономической политики, - это превращение российской экономики в «ресурсную экономику среднего размера»[17](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b17).

Напомним, что нечто подобное прогнозировалось и нами еще полтора года назад в рамках гипотезы развития ситуации на российском страховом рынке[18](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b18). Тогда же было показано, что это может привести к сжатию платежеспособной воспроизводственной базы страхового бизнеса до уровня, близкого к 1/3 от докризисного[19](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b19).

Сегодня еще более жесткие, но вполне обоснованные оценки дает член правления ИНСОР, руководитель Центра социальной политики Института экономики РАН д.э.н., проф. Е.Ш. Гонтмахер, считающий, что фактически единственный остающийся жизнеспособным в посткризисной перспективе «сырьевой сектор и близкие к нему производства: металлургия, автосборка» смогут «вместе с обслуживающими структурами … обеспечить какое-то подобие приличной жизни не более чем для 15-20%[20](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b20) российского населения» . Вот каким может оказаться состояние главного источника развития страхования в реальной перспективе!

При этом не следует забывать, что на самом деле мировой экономический кризис еще не вступил в свою главную фазу: пока мы живем в условиях завершения первого этапа его острой стадии, Это – этап примитивного «залива деньгами» экономических диспропорций и вытекающих из них проблем. «Симптоматическое лечение», проведенное в рамках этого этапа, привело к незначительному снижению остроты внешних проявлений кризиса, которое многочисленные пиарщики-пропагандисты, как и ожидалось, поспешили объявить завершением кризиса как такового.

Напомним, однако, что вследствие такой политики развитие кризиса мировой экономики перейдет, скорее всего, в гиперинфляционную стадию, за которой последует стадия принудительного восстановления пропорции между платежеспособным спросом и предложением в глобальном масштабе и в отдельно взятых странах.

Происходить это восстановление будет путем уменьшения платежеспособного спроса со стороны предприятий и домашних хозяйств, то есть путем дальнейшего сокращения потребления, падения уровня жизни и т.п. практически во всех странах, не исключая и РФ.

Таким образом, в обозримом будущем бизнес столкнется с дальнейшим обострением экономических, социальных и вытекающих из них проблем, с сокращением своей рентабельной доходной базы. Следует отметить, что пока есть основания считать, что развитие всех этих процессов не выйдет слишком далеко за среднесрочную перспективу, и 2015 год может оказаться в этом смысле поворотным.

Соответственно, последствия неуклонного развития кризиса для отечественного страхового бизнеса должны учитываться при планировании его будущего и, в частности, при оценке последствий введения новых видов обязательного страхования за счет средств потребителей.

Пока же складывается впечатление, что при выработке политики по развитию отечественного страхования обозначенные выше фундаментальные экономические факторы (прежде всего, динамика платежеспособного спроса) должным образом не учитываются: внедрение обязательных видов страхования, предполагающих увеличение финансовой нагрузки на потребителей, планируется проводить при одновременном сокращении их платежеспособности, которое объективно будет вызвано дальнейшим развитием кризиса.

Но такие действия должны осуществляться с учетом вероятности обострения связанных с ними противоречий. Справится ли рынок при его современном качестве, в его современной форме, с этими противоречиями?

Судя по информации, получаемой в настоящее время, наиболее вероятный сценарий развития событий – это активизация процессов передела платежеспособной клиентской базы рынка под «брэндом» его «консолидации» и соответствующее обострение противоречий как между самими страховщиками, так и между страховщиками и потребителями их услуг.

Существует вероятность того, что это может еще более обострить проблему общественного недоверия к страхованию, породить новые проблемы, и привести к необходимости нарастающего вмешательства государства в их разрешение в «ручном» режиме. Но это – чрезвычайное явление. Поэтому следует предусмотреть развитие рыночных механизмов эффективного разрешения существующих, возникающих и потенциальных противоречий. В свою очередь, развитие таких механизмов следует рассматривать как модернизацию рынка, необходимую для его посткризисного функционирования.

В поисках путей выхода следует обратить особое внимание на справедливое заявление Президента РФ о том, что «развитие страхового рынка и развитые институты страхования – это символ цивилизованного государства, и это имеет прямое значение как для деятельности наших компаний, так и для жизни обычных людей»[21](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b21). Это заявление заставляет обратить особое внимание на опыт развитых в страховом отношении стран, то есть стран со сложившимися цивилизованными рынками.

Следует отметить, что, без преувеличения, **главным свойством цивилизованных страховых рынков является развитость посреднической деятельности**. По данным исследования, проведенного недавно по заказу BIPAR (Европейской федерации страховых посредников, членом которой является российская Ассоциация профессиональных страховых брокеров) в 20 странах ЕС, страховыми посредниками было генерировано в 2008 году более 80% общего объема страховых премий. Сегодня неразвитость посреднической деятельности на страховом рынке, игнорирование посредников и их интересов – это исключение, а не правило, поэтому при формировании в России цивилизованного страхового рынка нельзя допустить его маргинализации по принципу отношения к посредникам.

Не менее важна и качественная сторона вопроса о месте и роли посреднической деятельности на развитых страховых рынках. Известно, что современный цивилизованный страховой рынок базируется на доверии между его участниками. Формирование, поддержание и укрепление доверия - это не стихийный процесс, а результат целенаправленного культивирования и функционирования определенных рыночных механизмов. Доверие между участниками страхового рынка – результат сочетания их интересов в страховых отношениях[22](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b22).

Сегодня Международная Ассоциация страховых надзоров (МАСН, International Association of Insurance Supervisors – IAIS), в новом проекте «Существенных принципов страхования», посвященном страховым посредникам[23](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b23), подчеркивает, что именно страховые посредники, обеспечивающие сочетание интересов потребителей и поставщиков страховых услуг, играют сегодня ключевую роль в формировании и поддержании доверия в страховых отношениях[24](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b24).

Такое понимание места и роли страховых посредников на цивилизованном страховом рынке является намного более адекватным, нежели то, которое содержалось в Директиве ЕС о страховом посредничестве, принятой в 2002 году[25](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b25).

Главной целью той Директивы было не развитие посреднической деятельности на современном страховом рынке, а создание системы защиты интересов страхователей. Безусловно, такая цель является весьма важной, но стремление к ее достижению не может и не должно «затенять» решения вопросов эффективного регулирования и стимулирования посреднической деятельности в страховании.

Директива 2002 исходила, прежде всего, из того, что страховые посредники «играют главную роль в распространении страховых и перестраховочных продуктов»[26](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b26). Иными словами, страховые посредники упрощенно трактовались лишь как «канал торговли/распространения» «продуктов», пусть и «главный».

Вследствие этого над участниками рынка ЕС и их регуляторами вольно или невольно довлела идеологическая установка, в соответствии с которой посредники рассматривались как звено, выполняющее подчиненные функции по реализации интересов страховщиков и перестраховщиков.

В настоящее время в ЕС идет подготовительная работа к принятию новой Директивы, проект которой должен быть опубликован в первой половине 2011 года. Хочется надеяться, что современное понимание самостоятельного значения и ключевой роли страховых посредников в формировании, поддержании и укреплении доверия между участниками страховых отношений как основы устойчивого развития рынка, отраженное, в частности, в проектировках МАСН, найдет в ней свое отражение. По крайней мере, представители BIPAR, как организации, аккредитованной при Еврокомиссии, ведут активную работу в этом направлении.

Установка, содержащаяся в проекте МАСН, особенно актуальна и для современного российского страхового рынка, одной из первоочередных задач становления которого является создание условий для того, чтобы российские граждане и предприятия как потребители страховых услуг были защищены, чтобы они были «уверены, что… получат реальное возмещение при наступлении страхового случая»[27](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b27).

Это - очень важная установка. Особенно она актуальна в свете того, что при современных проектировках, направленных на масштабное развитие обязательного страхования в нашей стране, непропорционально мало уделяется внимания тому, как будут реализованы интересы потребителей при подготовке, заключении и исполнении соответствующих договоров страхования.

При этом следует понимать, что одними административными мерами необходимого уровня доверия на рынке добиться невозможно. Эта крайне актуальная для российского рынка задача может быть решена на основе оптимального баланса интересов страхователей и страховщиков.

Сегодня первоочередной предпосылкой обеспечения такого баланса является повышение рыночной силы потребителей страховых услуг. На этой основе можно добиться и эффективного разрешения противоречий, которые будут сопровождать масштабное введение обязательных видов страхования в современных условиях.

В свою очередь, главным механизмом повышения рыночной силы страхователей является деятельность страховых посредников по профессиональной реализации интересов потребителей и их сочетанию с интересами поставщиков. Если же связанное с принуждением одностороннее давление на страхователей будет нарастать без обеспечения условий для укрепления их позиций, - это приведет к дальнейшему обострению рыночных противоречий и вместо «цивилизованного страхового рынка» общество может получить новый источник социальной неудовлетворенности и напряжения.

На современном российском страховом рынке есть разные страховщики. Есть рыночные компании, стремящиеся на практике учитывать интересы потребителей вплоть до попыток активного применения современных технологий кастомизации страховых отношений, Эти компании широко и успешно взаимодействуют со страховыми посредниками.

В то же время, у некоторой части современных российских страховщиков чрезвычайно популярны мечтания о закреплении далекой от «цивилизованности», феодально-принудительной модели страхового рынка, которая рассматривает и потребителей, и страховых посредников в духе ничем не ограничиваемой олигополии. Это, в частности, означает, что в посредниках видят «аутсайдеров», на которых должно быть распространено некое подобие крепостного права, их клиентская база должна быть «аннексирована», а на них должны быть в лучшем случае возложены функции по «дистрибуции» «страховых продуктов».

Пропагандистов «феодальной» модели страхового рынка почему-то не смущает то, что доминирование принуждения и неизбежное вследствие этого существование принудительного страхования за счет сокращения объемов добровольного не имеет ничего общего с решением поставленной Президентом РФ задачи создания в стране цивилизованного страхового рынка, предполагающего гармоничное сочетание и обязательного, и добровольного страхования[28](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b28). Ведь «клановизация» - это совсем не то же самое, что «цивилизация». Важно, чтобы планируемое масштабное внедрение обязательных видов страхования не стало средством для консервации застойно-перераспределительной модели страховых отношений, которая пока доминирует в отечественном страховании и неуклонно ведет к падению его общественной значимости.

Сегодня, когда количество страховых посредников в нашей стране приблизилось, наконец, к уровню 1990 года, со всей актуальностью встает вопрос о качественных изменениях, призванных способствовать повышению значимости посреднической деятельности на российском страховом рынке, созданию условий для реализации ими своей ключевой цивилизаторской роли в страховых отношениях. Следует учитывать, что ключевая роль посредника соответствует критериям и практике функционирования цивилизованного страхового рынка. Страховые посредники – это институт, обеспечивающий необходимый для цивилизованного рынка уровень качества страховых отношений.

В своих целевых установках Ассоциация профессиональных страховых брокеров (АПСБ) в течение ряда лет последовательно исходит из понимания, что именно страховые посредники являются главным элементом рыночного механизма устойчивого сбалансированного развития страховых отношений[29](http://www.insur-info.ru/analysis/699#b29).

Этой проблематике была посвящена и организованная АПСБ конференция «Страховой брокер – центральное звено страхового рынка», которая прошла в Москве 6-7 декабря 2010 года. В ней приняли участие руководство ФССН, ответственные работники Минфина, ФАС, представители страховых профессиональных объединений, страховые брокеры, страховщики, представители страховой науки, специалисты по страховому праву, эксперты, СМИ и др.

Ход и итоги конференции показали, что вопросы страховой посреднической деятельности являются весьма актуальными для современного российского страхового рынка. В то же время, вскрылось немало противоречий и вопросов, требующих прояснения и научно обоснованного решения.

Для этого представляется целесообразным взять за основу зарубежный опыт цивилизованных страховых рынков. В наиболее актуальной форме этот опыт представлен в упомянутом выше проекте «Существенных принципов страхования» - 18 «Посредники», подготовленном МАСН в конце октября 2010 года. Можно надеяться, что следование этим принципам позволит отсечь, наконец, всевозможные непрофессиональные домыслы о месте и роли посредников в российском страховании и наладить работу по совершенствованию регулирования деятельности отечественных страховых посредников в соответствии со стандартами цивилизованных рынков.   
Понятно, что добиться этого в наших российских условиях, когда и представители многих страховых компаний, и представители многих СМИ в течение ряда лет не способны понять разницу между страховыми агентами и страховыми брокерами, непросто. Но это необходимо, иначе страховой рынок окончательно деградирует до их уровня.

Если же говорить в целом о проекте МАСН, то в нем можно условно выделить две группы норм. Первая определяет условия формирования и поддержания статуса посредника как ключевой фигуры современного страхового рынка. Вторая – направлена на защиту интересов потребителей услуг страховых посредников.

В рамках первой группы требований определяется **необходимость лицензирования деятельности всех независимых страховых посредников**. Также декларируется принципиальная возможность того, что **один и тот же посредник может выступать и от имени страхователя, и от имени страховщика в зависимости от конкретных условий страховой сделки** (заметим, что этому подходу противоречит ст. 8 действующего закона РФ «Об организации страхового дела»). Кроме того, подчеркивается принципиально **важная роль посредников в защите** **интересов потребителей**, в обеспечении их **финансовой грамотности** и образования.

**Большая роль отводится СРО и другим профессиональным объединениям посредников**, в частности, в деле контроля и обеспечения необходимой квалификации страховых посредников, в разработке и контроле над соблюдением этических норм профессиональной деятельности. В целях повышения **качества управления** страховыми посредническими организациями предполагается с участием СРО и профобъединений добиться того, чтобы все посреднические структуры имели специально разработанные и утвержденные **практические руководства по управлению бизнесом**. Предполагается также, что страховые посредники должны иметь специально разработанные **положения, регламентирующие их рыночное поведение**.

В рамках группы требований, направленных на защиту интересов потребителей услуг страховых посредников, можно выделить следующие:

* требования к **раскрытию информации**: посредник должен предоставлять потребителю описание порядка их взаимодействия, описание своих взаимоотношений со страховщиками, которых планируется привлечь для реализации страховой защиты, описание способа своего вознаграждения;
* определение **возможных способов вознаграждения посредника**. Без каких-либо оговорок МАСН считает правомерными следующие формы вознаграждения:
  + получение средств от страхователя;
  + «снятие» посредником своего вознаграждения со страховых взносов, уплачиваемых страхователем страховщику;
  + получение комиссионного вознаграждения от страховщика.

Раскрытие размера вознаграждения посредника страхователю считается возможным **только по требованию** страхователя;

* особое значение придается вопросу **защиты клиентских денег**, находящихся у посредника. **Если** при этом **риски, связанные с деньгами, несет клиент**, то посредник обязан обеспечить принятие мер по защите этих денег. Эти меры, связанные, главным образом, с механизмом функционирования специальных клиентских счетов подробно «расписаны» в проекте МАСН. В частности, клиентские деньги должны быть законодательно **защищены от банкротства посредника**.

Важно отметить, что при этом никаких «ограничений в аккумулировании страховых премий» и «введения лимитов времени на хранение денег у посредников» и тому подобных «мер», полностью противоречащих сути и практике бизнес-процессов современного цивилизованного страхования вводить не предполагается. Да это было бы весьма странным для цивилизованных страховых рынков, где «premium payment warranty», то есть согласованный с андеррайтерами срок нахождения денег клиента у посредника, может достигать и 90, и 180 дней.

В отношении требований к обеспеченности страховых посредников капиталом следует обратить внимание на то, что в настоящее время, например, в Великобритании страховой посредник, принимающий деньги клиентов, должен поддерживать капитал на уровне не менее 5% от своего годового брокерского дохода (но не менее 10 тысяч фунтов), а не принимающий – на уровне 2,5%. Думается, что эта норма вполне может быть использована в качестве ориентира для формирования цивилизованного механизма регулирования российских страховых посредников.

При этом следует учитывать, что страхование в РФ в настоящее время развито почти в 10 раз хуже, чем в Великобритании и в 6,7 раза хуже, чем в среднем в странах ЕС. Поэтому пропорциональное этому или близкое к пропорциональному снижение минимально требуемого размера капитала будет выглядеть вполне логичным, ведь для того, чтобы профессиональная посредническая деятельность у нас в стране получила развитие, чтобы посредники «набрали вес», нужно время. А интересы клиентов будут вполне эффективно защищены практикой применения и использования отдельных клиентских счетов, причем вне всякой зависимости от размера уставного капитала посредника.

В целом, можно отметить, что проектные наработки МАСН в отношении страхового посредничества, которые в настоящее время проходят обсуждение с участием международных профессиональных объединений страховых посредников, создают реальную основу для формирования цивилизованной системы регулирования страховой посреднической деятельности в нашей стране. В свою очередь, эффективная система регулирования может и должна быть дополнена эффективной системой стимулирования посредников. Это позволит запустить механизм реального превращения российского страхования в систему цивилизованных рыночных отношений и обеспечить его сбалансированное устойчивое развитие.

*Динамика страхового рынка*

По данным ФССН, в едином реестре субъектов страхового дела России на 31.12.2009г. зарегистрированы 702 страховые организации, что на 10,69% меньше (786 страховых организаций) по сравнению с реестром на 31.12.2008 г

Обобщены оперативные данные, полученные в электронном виде от 693 страховых организаций. 1 -  не проводила страховые операции, 8 - не представили статистическую отчетность по форме № 1-С "Сведения об основных показателях деятельности страховой организации за январь-декабрь 2009 года" по электронной почте.

Общая сумма страховых премий и выплат по всем видам страхования за 2009 год составила соответственно 977,53 и 734,45 млрд. руб. или 102,4 и 117,0 % по сравнению с 2008 годом.

Совокупный объем страховых премий (взносов) по добровольному страхованию за отчетный период достиг 420,42 млрд. руб., что составило 89,5% к соответствующему периоду предыдущего года. Совокупные выплаты по добровольному страхованию – 229,34 млрд. руб. (на 16,2% больше, чем в 2008г.).

Общий объем страховых премий (взносов) по обязательному страхованию за 2009г. составил 557,11 млрд. руб. (на 14,8% больше чем за 2008г.). Общий объем выплат по обязательному страхованию за отчетный период достиг 505,11 млрд. руб., что на 17,4% превысило аналогичный показатель за 2008г.

Анализ страховых премий (взносов) и страховых выплат по видам страховой деятельности по Российской Федерации за 2009 год по Российской Федерации отражен в таблице 1.

Среди видов добровольного страхования наибольший удельный вес имеет страхование имущества, на долю которого приходится 64,06% общего объема страховых премий (взносов) по добровольному страхованию и 65,59% совокупных выплат. На втором месте по распространенности – личное страхование (кроме страхования жизни) – 24,18% премий и 29,89% выплат.

Среди видов обязательного страхования наибольшая доля приходится на обязательное медицинское страхование: 83,35% от общего объема страховых премий по обязательному страхованию и 88,95% выплат. На втором месте по распространенности – ОСАГО, удельный вес которого составляет 15,39% совокупного объема премий по обязательному страхованию и 9,87% выплат. Структура страховых премий (взносов) и страховых выплатах по видам страхования в РФ за 2009г. представлена в таблице 2.

Среди федеральных округов РФ, как по объему страховых премий (взносов), так и по объему выплат по всем видам страхования (кроме ОМС) за 2009г. лидировал Центральный федеральный округ – 282,75 млрд. руб. страховых премий (55,1% от общего объема страховых премий) и 145,03 млрд. руб. выплат (50,9% от общего объема выплат). На втором месте Приволжский федеральный округ – 64,59 млрд. руб. (12,6%) страховых премий и 38,94 млрд. руб. выплат (13,7%).

Анализ страховых премий (взносов) и страховых выплат (кроме ОМС) по федеральным округам РФ за 2009 год представлен в таблице 3.

*Участники страхового рынка*

**Cтраховые премии (взносы)**

В 2009г. 50 крупнейшими российскими страховыми компаниями по объему страховых премий (взносов) суммарно было собрано 401,02 млрд. руб. страховых премий (взносов), кроме ОМС, что составило 78,14% от общего объема страховых премий (взносов).

В пятерку лидеров по объемам собранных страховых премий (взносов), кроме ОМС, вошли следующие страховые компании: «ИНГОССТРАХ» (44,67 млрд. руб., 105,98% к 2008г.), «СОГАЗ» (38,93 млрд. руб., 101,37%), «РЕСО-ГАРАНТИЯ» (30,43 млрд. руб., 100,98%), «РОСНО» (19,83 млрд. руб., 90,61%) и «ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ» (19,53 млрд. руб., 88,81%). При этом наиболее высокие темпы роста объемов сборов страховых премий (взносов) среди страховых компаний, вошедших по этому показателю в список 50 крупнейших, в 2009г. по отношению к 2008г. были отмечены у следующих компаний: «РОСТРА» (в 2,2 раз), «ИННОГАРАНТ» (в 1,99 раз), «ВТБ СТРАХОВАНИЕ» (в 1,64 раза), «РОСГОССТРАХ» (в 1,58 раз). Снизили объемы сборов премий в отчетном периоде «РУССКИЙ МИР» (на 75,26%), «РОССИЯ» (на 41,51%), «ПЕРВАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ» (на 29,98%).

Рэнкинг 50 крупнейших страховых компаний по объемам страховых премий (взносов) представлен в таблицах 4-5.

При группировке страховых компаний по холдингам (таблица 6) из 50 крупнейших по объемам собранных премий (взносов) лидируют компании «РОСГОССТРАХ» (совокупный объем премий 67,5 млрд. руб.). На втором месте – компания «ИНГОССТРАХ» (44,67 млрд. руб.). На третьем месте – «СОГАЗ» (38,93 млрд. руб.).

**Выплаты**

В 2009г. 50 крупнейшими отечественными страховыми компаниями по договорам страхования было выплачено 240,98 млрд. руб., кроме выплат по ОМС, что составило 84,52% от общего объема выплат.

По объемам выплат в рэнкинге страховых компаний за 2009г. в пятерку лидеров вошли следующие компании:: «ИНГОССТРАХ» (30,76 млрд. руб., 141,24% к 2008 г.), «СОГАЗ» (19,38 млрд. руб., 110,42%), «РЕСО-ГАРАНТИЯ» (18,55 млрд. руб., 117,59%), «ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ» (11,31 млрд. руб., 103,18%).

Наиболее высокие темпы роста объемов выплат среди страховых компаний, вошедших по этому показателю в список 50 крупнейших, в 2009г. по отношению к 2008г. были отмечены у «РУССКИЙ СТРАХОВОЙ ЦЕНТР» (в 4,02 раза), «АРБАТ» (в 3,51 раза), «ВТБ СТРАХОВАНИЕ» (в 2,0 раза). Снизили объемы выплат в отчетном периоде «МАКС» (на 18,27%), «НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА» (на 18,01%).

Рэнкинг 50 крупнейших страховых компаний по объемам выплат представлен в таблицах 7-8.

При группировке страховых компаний по холдингам (таблица 9) по объемам выплат лидируют компании «РОСГОССТРАХ» (совокупный объем выплат 34,11 млрд. руб.). На втором месте – компания «ИНГОССТРАХ» (30,76 млрд. руб.). На третьем месте – «СОГАЗ» (19,38 млрд. руб.).

Соотношение объемов выплат и объемов поступлений средств по договорам страхования по 50 крупнейшим страховым компаниям по объемам страховых премий (взносов) в среднем составляет 59,36%. Данные о соотношении выплат и поступлений средств по договорам страхования по 50 крупнейшим страховым компаниям по объемам страховых премий (взносов) в 2009г. представлены в таблице 10.

*ОСАГО*

**Страховые премии**

В 2009г. страховыми компаниями было собрано 85,74 млрд. руб. страховых премий (взносов) по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, что превысило аналогичный показатель за 2008г. на 6,91%. Доля собранных премий по договорам ОСАГО 50 крупнейшими страховыми компаниями по объемам страховых премий (взносов) составила 90,13% от общего объема премий по договорам ОСАГО (77,27 млрд. руб.).

Лидерами по объемам собранных страховых премий (взносов) по договорам ОСАГО (таблица 11) выступили компании системы «РОСГОССТРАХ» (суммарно 25,27 млрд. руб., 132,89% к показателю за 2008г.), «РЕСО-ГАРАНТИЯ» (7,59 млрд. руб., 11,89%), «МСК» (6,31 млрд. руб., 123,89%), «ИНГОССТРАХ» (5,88 млрд. руб., 116,13%). Наибольшие темпы роста страховых премий по договорам ОСАГО среди 50 крупнейших страховых компаний по объему страховых премий (взносов) были зафиксированы у компании «РОСТРА» (536,50% к 2008г.). Снизили объемы сборов страховых премий по ОСАГО за отчетный период «РУССКИЙ МИР» (на 66,86% по отношению к 2008г.), «РОССИЯ» (на 19,02%), «МЕГАРУСС-Д» (на 18,36%).

**Выплаты**

Выплаты по договорам ОСАГО в 2009г. составили 23,6млрд. руб., что на 4,61% превысило значение показателя за 2008г.

90,18% совокупного объема выплат (21,29 млрд. руб.) пришлось на 50 крупнейших страховых компаний по объему страховых выплат (для сравнения в 2008г. на долю 50 крупнейших страховщиков приходилось 86,22% общего объема выплат по договорам ОСАГО или 19,46 млрд. руб.). Прирост объемов выплат по договорам ОСАГО 50 крупнейшими страховыми компаниями в 2009г. по отношению к 2008г. составил 9,41% (таблица 12)

Среди 50 крупнейших страховщиков наибольшие темпы роста объемов выплат в 2009г. относительно 2008г. были отмечены у «ИННОГАРАНТ» (более чем в 4,9 раз), «РСТК» (в 2 раза) и «ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ» (в 1,75 раза), «РУССКИЙ МИР» (в 1,64 раза). Снизили объемы выплат по договорам ОСАГО в отчетном периоде «СКПО-УРАЛСИБ» (на 45,28% относительно 2008г.), «МЕГАРУСС-Д» (на 32,43%), «ЮЖУРАЛ-АСКО» (на 26,93%).