**Содержание**

Введение………………………………………………………………… 3

1 Появление, сущность, функции и методы страхования………… 5

* 1. Развитие страховых отношений………………………………….. 5
	2. Социально-экономическая природа и функции страхования…. 7
	3. Виды страховых услуг…………………………………………….. 12

1.4 Посредники в страховании (страховые агенты и страховые
 брокеры)…………………………………………………………….. 14

2. Организация страхового дела в России и за рубежом………… 18

2.1 Организация страхового дела в Российской Федерации………. 18

2.1.1 Основные потребители страховых услуг в РФ (спрос)……… 23

2.1.2 Предложение страховых услуг (на примере ОСАО Ингосстрах) 23

* 1. Страхование в зарубежных странах (на примере США)……… 25
	2. Перспективы развития страхового дела в РФ………………….. 32

Заключение……………………………………………………………… 35

Список используемых источников.

Приложение 1. Краткий словарь страховых терминов.

**Введение**

Актуальность данной курсовой работы определена следующими теоретическими положениями. Страхование - важнейший элемент общей культуры человека. Если каждый человек страхует свое жилье, свой бизнес, здоровье и жизнь, то он предусмотрителен относительно будущего своей семьи, коллег и са­мого себя, он смотрит в завтрашний день, обеспечивая его сегодня. Посредством страхования человек реализует одну из важнейших своих потребностей - потребность в безопасности. Благодаря страхованию снижается степень такой зависимости, когда человеческие ошибки или злой умысел, просто стихийные бедствия могут поставить отдельную жизнь, семью, бизнес на грань катастрофы.

Цель работы – сравнить организацию страхового дела в Российской Федерации и за рубежом и обозначить перспективы развития страхового дела в России. В связи с данной целью можно выделить следующие задачи:
- изучить развитие страховых отношений;
- рассмотреть экономическую природу и функции страхования;
- рассмотреть виды страхования;
- изучить организацию страхового дела, основных потребителей страховых услуг и предложение страховых услуг в Российской Федерации;
- рассмотреть страхование за рубежом (на примере США);
- выделить перспективы развития страхового дела в Российской Федерации, опираясь на мировой опыт страхования.

Страхованию уделено большое внимание в экономической литературе. Изучением страхования занимаются Шахов В.В. («Введение в страхование», «Страхование»), профессор Рейтман Л.И. (учебник по страхованию), Гвозденко А.А. («Основы страхования»), Басаков М.И. («Страхование в вопросах и ответах») и другие авторы.

Необходимость в страховании, вообще, появилась давно. Это было связано с развитием торговых и экономических, гражданских и правовых отношений в мире. Поэтому, с возникновением потребности в уменьшении влияния рисков, появлялись и специальные лица и учреждения, бравшие на себя ответственность по этим рискам за определённую плату.

В нынешнем виде, страхование представляет собой сложные обще­ственно-про­изводственные отношения. Это связано, прежде всего, с многочисленностью предос­тавляемых услуг страховыми компаниями. На данный момент предусмотрены раз­личные виды и способы страхования. В принципе, можно застраховаться от любого риска, если этот риск носит определённую вероятность, которая определяется специ­альными методами. Необходимо понимать, что страхование связано не только с дея­тельностью предприятия, но и со всей широтой общественных отношений. Можно застраховаться не только от рисков связанных с производством (пожар, наводнение и т.д.), но и от явлений происходящих и присутствующих в обществе (кража, болезнь и т.д.). Причем одно и то же явление будет восприниматься по-разному, если оно про­изошло у частного лица, или на предприятии. С этим будут связано и соответствую­щее поведение страховой фирмы. Страхование представляет собой не только определённую экономическую дея­тельность субъекта экономики, но и поведение частных лиц, предприятий в целом. На предприятие это связано с образованием специальных страховых фондов. Частные же лица могут организовывать соответствующие организации для уменьшения ущерба от различных неблагоприятных явлений (фермерские страховые общества, страховые общества автовладельцев и т.д.). Даже в повседневном быту большинство людей имеет сбережения на случай какой-нибудь непредвиденности.

 С развитие новых экономических отношений, в Российской Федерации возникла необходимость у различных предприятий и субъектов экономики в обеспечении должной защиты своей деятельности. В процессе своей деятельности предприятие подвергается различным видам рисков. Они (риски) связаны: с природными явле­ниями, деятельностью персонала организации, деятельностью заинтересованных лиц, отношениями с государственными органами и т.д. Чтобы обезопасить и сократить возможный ущерб от этих рисков, предприятие вынуждено организовывать специ­альные фонды или прибегать к помощи страховых фирм и организаций.

В данный момент, страхование в России не достаточно развито. И поэтому воз­никает задача в должном обеспечении развития этой стороны экономическо-общест­венных отношений. На данный момент в государстве наметился небольшой экономи­ческий рост. В связи с этим будут развиваться предприятия, и расти доход населения. Так же будет увеличиваться вероятности экономических рисков, как у предприятий, так и у населения. Необходимо заметить, что и сейчас существуют огромные риски, но они связаны в большей степени с несовершенством общей законодательной базы и общественных отношений в целом. С ростом дохода у населения возникнет возмож­ность застраховаться. Следовательно, будут развиваться рынок социального и соот­ветствующих страхований. Сейчас в РФ не выработаны основные принципы и глубо­кие правила ведения таких видов страхования. Важно выработать эти методы хотя бы в виде нормативных актов.

На данный момент в РФ принят закон, регламентирующий основные положения страховой деятельности. Это очень важный момент. Наряду с законом, существует множество различных нормативных актов, в которых определяются различные мо­менты создания и распределения, как страховых фондов, так и связанных с ними. Необходимо дальше развивать нормативную базу.

России ещё предстоит пройти долгий путь совершенствования в страховой дея­тельности, как это делали иностранные государства. В нашем государстве заложены огромные перспективы развития этой сферы, так как экономика только ещё форми­руется. Ещё не ясны пути, по которым пойдёт развитие страхового дела в России, но определённо, это будут своеобразные направления, присуще только специфики на­шего государства. Важно чтобы страхование заняло достойное место в экономике страны, так как этот вид деятельности способствует появлению действительно ры­ночной экономики (как и нового общества), не зависимой от неблагоприятных слу­чайных воздействий, пагубных (критических) для существования субъектов эконо­мики и общества.

**1. Появление, сущность, функции и методы страхования.**

**1.1 Развитие страховых отношений.**

Первоначальные формы страхования возникли в глубокой древности. Еще в ра­бовладельческом обществе были добровольные соглашения, в которых можно разли­чить черты современного договора страхования. Самые древние правила страхования, дошедшие до нас, изложены в одной их книг Талмуда.

Историю страхования начинают чаще всего с XIII века и связывают с развитием мореплавания в Италии. Уже тогда страхование рассматривалось как финансовая дея­тельность, направленная на возмещение убытков.

Между тем операции, в которых отдаленно просматривались начала страховой деятельности, появились уже в Шумере (область в Месопотамии — Двуречье, ныне Южный Ирак, где в 4–3 тысячелетии до нашей эры сформировались первые классо­вые государства Ур, Урук и Лагаш); тамошним торговцам выдавалась финансовая га­рантия или сумма денег (в форме займа или создания общей кассы) для защиты их интересов в случае утраты груза во время перевозки.

Позже, в Вавилоне (древний город в Месопотамии, в ХIХ–XI вв. до н. э. столица Вавилонии), появились особые группы "торговцев-заемщиков", которые специально ссужали своих коллег, решивших "пуститься в долгое путешествие" (именно так на­зывали тогда операции по импорту-экспорту) и не требовали денег назад в случае кражи или утраты товара во время перевозки.

Морская торговля, которая развивалась быстрыми темпами в Средиземноморье, способствовала развитию начальных форм страхования. Эта практика была распро­странена в Афинах, о чем свидетельствовал в своих работах Демосфен (около 384-322 до н. э.; афинский оратор); торговец, получивший ссуду, возвращал ее только в случае успешного завершения своего предприятия (путешествия), при этом он возвращал на 30% больше денег, чем занимал. Процент — драконовский. Это, конечно, еще не страхование, но общие начала, в том числе и в том, что касается размера ставки, есть.

В античном мире работники, занятые на таких строительствах, как египетские пирамиды, замок Соломона (около 970–931 до н.э.) и пр., организовывали кассы взаимопомощи в пользу тех из своих коллег или их семей, которые получали увечья или погибали в результате несчастного случая.

Во времена Римской Империи представители власти сами становились гарантами от определенных рисков, подписывая особые протоколы с поставщиками и торгов­цами, которые брали на себя обязательство снабжать легионеров в Испании; возме­щение ущерба от потери судов, перевозивших оружие и товары жизнеобеспечения, в случае военных действий или шторма, Для длительных маршрутов по Средиземному морю пользовались и практикой предоставления ссуд: от 50% и выше от оценочной стоимости груза и судна.

В условиях экономического роста, который наблюдался в конце XII — начале XIII в., Римская католическая церковь, обладавшая практически неограниченным влиянием, не могла оставаться в стороне от растущей практики ссужения деньгами и развития ростовщичества.

В 1234 г. декретом папы Григория IX запрещаются все операции, связанные с ростовщичеством: в соответствии с принципами Священного Писания. Однако, по­нимая необходимость ссуд и займов для развития экономики, церковь через какое-то время чуть меняет свое решение, разрешая ростовщичество, но с разумными став­ками, открыв дорогу для появления теории "разумной ставки": получаемое вознагра­ждение должно быть пропорционально услуге, оказанной таким образом торговцу, лицу, взявшему в долг, или любому другому хозяйствующему субъекту, с оговоркой, что "нельзя давать деньги в рост ближнему родственнику своему".

Запрещая и ограничивая ростовщичество, церковь могла сильно затруднить раз­витие морской торговли. Но действия церкви способствовали становлению эффек­тивной системы защиты от риска - появлению страхового договора. После первого решения церкви торговцы-банкиры старались обойти формальный запрет, В книге "Золото и специи" Жан Фавье приводит рассказ генуэзца Бенедетто Захарии; в 1298 г. он продал более 30 тонн тальфийской соли своим соотечественникам. Груз должен был быть доставлен в Брюгге, В том же самом договоре было сказано, что Захария обязуется вновь купить весь груз по его прибытии в порт назначения по цене, огово­ренной заранее, но выше, чем цена продажи. Таким образом между портом отгрузки и назначения Захария рисковал только своим судном. Разница между ценой повторной покупки и продажи является ничем иным, как ценой риска и заменяет процент по ссуде, запрещенный церковью. Через такие схемы торговцы, мореплаватели и заем­щики также способствовали рождению страхового договора.

Перевозчики платили торговцам или банкирам "цену риска" - дополнительную сумму денег в зависимости от типа корабля, груза и продолжительности перевозки. "Цена риска" получила название страховой премии.

Так родилась профессия страховщика.

В 1559 году сэр Николас Бэйкон, открывая первое заседание английского Парла­мента правления королевы Елизаветы, сказал: “Пусть каждый умный купец, который отправляется в путешествие, полное опасностей, расстанется с частью денег, дабы иметь другую часть сохранной”.

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

Схожи с современными страховыми компаниями были союзы крестьян для вза­имного обеспечения на случай пожаров или падежа скота, впервые появившиеся в Исландии в XII веке. Союзы состояли обыкновенно из 20 зажиточных крестьян. В случае несчастья часть убытка оплачивалась материалами и работой, часть - день­гами. Исландские союзы не получили распространения в Европе, где более популяр­ным было морское страхование. Известно, что уже в 1300 году, в Бельгии, практико­вались прямые оплаты морских рисков за страховую премию. В следующем веке были установлены страховые тарифы на регулярные плавания из Лондона на конти­нент и обратно. Развивалось страховое законодательство, и уже в документах XV века мы встречаем обстоятельно разработанный свод страхового законодательства того времени. В 1601 году при Парламенте Англии была создана комиссия по разрешению спорных вопросов контрактов морского страхования. В 1680 году в Англии открыва­ется первая в истории компания по страхованию от огня. Страховой бизнес стано­вится популярным и выгодным.

Следующим замечательным шагом развития страхового дела стало появление в Европе в конце XV века обществ взаимного страхования - так называемых огневых товариществ - уникальность которых как некоммерческих образований была отмечена крупным теоретиком страхования немецким профессором А. Манэ­сом, писавшим в 1910 г.: “Акционерные общества применяются почти во всех отрас­лях экономики. Взаимные общества - почти исключительно в страховании”. А с конца XVII века появляются акционерные компании. Первая такая компания - “Гол­ландско-остиндское товарищество” - была основана в 1602 году. Однако, ввиду от­сутствия точных научных методов ведения статистики о несчастных случаях, разме­рах несчастий, смертности и пр., страхование оставалось хоть и прибыльным, но до­вольно рискованным делом. Только сегодня, когда страховое дело имеет на вооруже­нии современные методы экономического, статистического анализа, детально разра­ботанный свод страхового законодательства, правила страхования, Вы можете смело довериться страховой компании.

**1.2 Экономическая природа и функции страхования**

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 обусловливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтроль­ных чело­веку (стихийных сил природы), во всяком случае, не влекут чей-либо гражданско-пра­вовой ответственности. В по­добной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они "оседают" в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба. Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями стра­хователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную по­требность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувстви­тельного ограничения своего жизненного уровня.

Страховые отношения, закрепленные в письменном *договоре страхования* как гражданско-правовая сделка, известны, по край­ней мере, с эпохи позднего Средневе­ковья. Тогда благодаря ве­ликим географическим открытиям заметно расширились го­ри­зонты морской международной торговли. Предпринимателям потребовались круп­ные капиталы, чтобы использовать новые горизонты открывшихся возможностей.

Исторически возникнув в связи с необходимостью обеспе­чить компенсации убытков, не подлежащих переложению на других лиц, страхование претерпело в ходе своего длительного развития существенные изменения и распространяется сейчас на многие случаи, когда наступление убытков связано с граж­данско-правовой ответст­венностью их причинителя. В таких случаях страхование служит для потерпевшего дополнительной гарантией охраны его имущественных интересов. В дальней­шем на­ряду с *имущественным страхованием,* обеспечивающим возмещение убытков, свя­занных с утратой или повреждением материальных благ, появилось *личное страхова­ние,* гаранти­рующее выплаты определенных денежных сумм при наступлении смерти, увечья, болезни, при дожитии до определенного возраста человека.

Страхование и предпринимательство тесно взаимосвязаны. Для предпринима­тельства характерны организационно-хозяйст­венное новаторство, поиск новых, более эффективных способов использования ресурсов, гибкость, готовность идти на риск.

При этом возникают определенные страховые интересы, обусловленные приро­дой предпринимательской деятельности. Эти страховые интересы, закрепленные в соответствующих до­говорах страхования, ориентируют предпринимателей на овла­дение перспективными формами развития, на поиск новых сфер приложения капи­тала.

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 непредвиденных неблагоприятных явле­ниях (рисках), а также на оказание помощи гражданам при на­ступлении определенных событий в их жизни.

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

• наличие перераспределительных отношений;

• наличие страхового риска (и критерия его оценки);

• формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщи­ков;

• сочетание индивидуальных и групповых страховых интересов;

• солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;

• замкнутая раскладка ущерба;

• перераспределение ущерба в пространстве и времени;

• возвратность страховых платежей;

• самоокупаемость страховой деятельности.

Переход к рыночной экономике обеспечивает существенное возрастание роли страхования в общественном воспроизводстве, значительно расширяет сферу страхо­вых услуг и развитие альтер­натив государственному страхованию. При командно-ад­мини­стративной системе управления народным хозяйством, домини­рующей роли го­сударственной собственности и слабой экономи­ческой ответственности руководите­лей и трудовых коллективов за ее сохранность страхование никак не могло получить подобаю­щего ему места в экономике и общественных отношениях.

Развертывание рыночных отношений, когда товаропроизво­дитель начинает дей­ствовать на свой страх и риск, по собственному плану и несет за это ответственность, повышает роль и значение страхования. При этом наряду с традиционным пред­назна­чением — обеспечением защиты от природной стихии (землетрясения, наводнения, бури и др.), случайных событий технического и технологического характера (пожары, аварии, взрывы и др.) — объектом страхования все больше становятся убытки от раз­личных криминогенных явлений (кражи, разбой­ные нападения, угон транспортных средств и др.). Предприятия и организации различных форм собственности, высту­пающие в качестве страхователей, испытывают потребность не только в возмещении ущерба, выражающегося в гибели или повреждении основных фондов и оборотных средств, но и в компенсации не­дополученной прибыли или дополнительных расходов из-за вы­нужденных простоев предприятий (неритмичные поставки сы­рья, неплатеже­способность оптовых покупателей).

Изменения затрагивают также сферу имущественного и личного страхования граждан, что непосредственно связано с экономическими интересами населения. Со­отношение долго­срочных и краткосрочных договоров страхования, сочетание риско­вых, предупредительных и сберегательных условий стра­хования, уровень банков­ского процента на резерв взносов по договорам страхования жизни, учет ценовых тенденций и осу­ществление антиинфляционных мероприятий с переходом к рыноч­ной экономике неизбежно становятся предметом страхо­вой политики. Возрастает предложение страховых услуг. Про­исходит постепенное формирование страхового рынка. При­оритет отдается добровольным видам страхования, хотя в оп­ределенных сферах сохраняется или даже вводится обязатель­ное страхование (например, меди­цинское, военнослужащих от несчастных случаев и др.).

В рыночной экономике страхование 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, ценные бумаги и т.д.

Страхование служит важным фактором стимулирования про­изводственной ак­тивности и обеспечения здорового образа жиз­ни, создает новые стимулы роста про­изводительности труда в соответствии с личным вкладом в производство и обеспече­ния собственного благополучия.

В специальной литературе страхование раньше часто включалось в экономи­ческую категорию финансов, и ему приписывались характерные для финансов функ­ции и роль. Такое ограничение сферы действия страхования в теорети­ческом плане создавало условия для недооценки страхования на практике.

За весь период существования бывшего советского государства страхование, как и вся экономика, было монополизировано госу­дарством. Деятельность страховой сис­темы в рамках бывшего Министерства финансов СССР и союзных республик была под­чинена интересам государственного бюджета, преобладали фис­кальные начала в ущерб развитию страхового дела. Государством допускались безвозмездные и прину­дительные изъятия из страхо­вых фондов огромных средств на покрытие бюджетного дефици­та. Страхование превратилось в подсобную отрасль финансов. По своему со­держанию и происхождению страхование имеет принципиальные отличия от финан­сов и кредита.

Экономическая категория «страхования» — это система экономических отноше­ний, включающая, во-первых, образование за счет взносов юридических и физиче­ских лиц специального фонда средств и, во-вторых, его использова­ние для возмеще­ния ущерба в имуществе от стихийных бедствий и других неблагоприятных случай­ных явлений, а также для ока­зания гражданам помощи при наступлении различных событий в их жизни.

Известно, что сущность финансов как экономической кате­гории связана с эконо­мическими отношениями в процессе соз­дания и использования фондов денежных средств. Сущность страхования также связана с созданием и использованием фон­дов денежных средств.

Если для финансов всегда необходимы денежные отношения и характерно фор­мирование фондов денежных средств, то стра­хование может быть и натуральным. Исходное звено в трактовке сущности страхования — его замкнутая раскладка ущерба между заинтересованными участниками. Взаимное страхование — классиче­ский пример этого.

Кроме того, страхование всегда привязано к возможности наступления страхо­вого случая, т.е. страхованию присущ обяза­тельный признак — вероятностный харак­тер отношений. Ис­пользование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев.

Если доходы государственного бюджета формируются за счет взносов (плате­жей) физических и юридических лиц, то исполь­зование этих средств в системе бюд­жета выходит далеко за рам­ки плательщиков этих взносов. Здесь происходит пере­распреде­ление ущерба как между территориальными единицами, так и во времени.

Страхование же предусматривает замкнутое перераспределе­ние ущерба с помо­щью специализированного денежного страхо­вого фонда, образуемого за счет страхо­вых взносов. При страхо­вании возникают перераспределительные отношения по форми­рованию и использованию этого фонда, что приближает страхо­вание к финан­сам, но одновременно и подчеркивает особенно­сти. Движение денежной формы стоимости в страховании под­чинено степени вероятности нанесения ущерба в резуль­тате на­ступления страхового случая.

Есть одна особенность страхования, которая приближает его к категории кредита — это возвратность средств страхового фонда.

Известно, что именно кредит обеспечивает возвратность по­лученной денежной ссуды. Однако, отмечая такую возвратность страховых платежей как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится прежде всего к страхова­нию жизни. Действительно, большая часть взносов (нетто-платежи) возвращается при наступлении страхового случая (дожитие за­страхованного до определенного срока или в случае его смерти). Это действительно возврат взносов, и он имеет обязатель­ный характер. Но при имущественном страховании, при страховании от несчастных случаев и при многих прочих видах страхования выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения происходят только при наступлении страхового случая и в раз­мерах, обусловленных соответствующими документами. При вы­платах страхового возмещения по имущественным или иным рис­ковым видам теряется адресность этих сумм. Экономическое со­держание этих выплат отлично от возврата страховых плате­жей.

Таким образом, выступая в денежной форме, закрепляя эти отношения юридиче­скими документами, страхование имеет чер­ты, соединяющие его с категориями «фи­нансы» и «кредит», и в то же время как экономическая категория имеет характерные только для нее функции, выполняет присущую только ей роль.

Функции страхования и его содержание как экономической категории органиче­ски связаны. В качестве функций экономи­ческой категории страхования можно выде­лить следующие.

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств.

 2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан.

 3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба.

**Первая функция** — это формирование специализи­рованного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность стра­ховые компании. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добро­воль­ном порядке. Государство, исходя из экономической и социальной обстановки, регулирует развитие страхового дела в стране.

Функция формирования специализированного страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений. Если в коммерческих банках аккумулирование средств населения с целью, например, денежных накоплений, имеет только сберега­тельное начало, то страхование через функ­цию формирования специализированного страхового фонда не­сет сберегательно-рисковое начало. В моральном плане каждый участник страхового процесса, например при страховании жиз­ни, уверен в получении материального обеспечения на случай несчастного события и при завершении срока действия догово­ра. При имущественном страховании через функцию формиро­вания специализированного страхового фонда не только решает­ся проблема возмещения стоимости пострадавшего имущества в пределах страховых сумм и условий, огово­ренных договором страхования, но и создаются условия для материального возме­ще­ния части или полной стоимости пострадавшего имущества.

Через функцию формирования специализированного страхо­вого фонда решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерче­ские структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д. С развитием рынка в страховании неизменно будет совершен­ствоваться и расширяться механизм использования временно сво­бодных средств. Значение функ­ции страхования как формирова­ния специальных страховых фондов будет возрастать.

**Вторая функция страхования** — возмещение ущер­ба и личное материальное обеспечение граждан. Право на воз­мещение ущерба в имуществе имеют только физи­ческие и юри­дические лица, которые являются участниками формирования страхо­вого фонда. Возмещение ущерба через указанную функ­цию осуществляется физиче­ским или юридическим лицам в рамках имеющихся договоров имущественного стра­хования. По­рядок возмещения ущерба определяется страховыми компания­ми исходя из условий договоров страхования и регулируется го­сударством (лицензирование страховой деятельности). Посредством этой функции получает реализацию объектив­ного характера экономической необходимости страховой защиты.

**Третья функция страхования** — предупреждение страхового случая и миними­зация ущерба — предполагает ши­рокий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий не­счастных случаев, стихийных бедствий. Сюда же относится пра­вовое воздействие на страхова­теля, закрепленное в условиях за­ключенного договора страхования и ориентирован­ное на его бе­режное отношение к застрахованному имуществу. Меры стра­ховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба носят название *превен­ции.* В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд преду­предительных мероприятий.

В интересах страховщика израсходовать какие-то денежные средства на преду­преждение ущерба (например, финансирование противопожарных мероприятий: приобретение огнетушителей, размещение специальных датчиков контроля за тепловым излуче­нием и т.д.), которые помогут сохранить застрахованное имущество в первоначальном состоянии. Расходы страховщика на предупреди­тельные мероприятия целесообразны, так как позволяют добиться существенной экономии денежных средств на выплату страхового возмещения, предотвращая пожар или какой-либо другой страхо­вой случай. Источником формирования фонда превентивных меро­приятий служат отчисления от страховых платежей.

**1.3 Виды страховых услуг**

Среди обследованных компаний отсутствует какая-либо заметная специализация по направлениям страховой дея­тельности. Большинство компаний предлагает потребителям классические виды страхования. Так, две трети компаний осуществляют страхование имущества предприятий и орга­низаций, имущества граждан (62%), накопительное страхо­вание (59%). Примерно половина компаний оказывает услуги по рисковому страхованию жизни и по страхованию транспортных средств; 45% - по страхованию грузов. Около 30% респондентов сообщили, что работают в самой молодой подотрасли личного страхования - медицинском страхо­вании.

Среди страховых организаций еще не получило долж­ного развития такое направление страховой деятельности, какперестрахование.

Около четверти респондентов занимается страхованием ответственности владельцев транспортных средств. Реже встречаются такие услуги, как страхование гражданской от­ветственности (12%) и технических рисков (7%). Пока еще в Российской Федерации незначительна доля компаний, за­нимающихся добровольным страхованием дополнительной пенсии.

Наиболее дифференцированный подход в оказании ус­луг - у государственных компаний. Большая доля их осу­ществляет страхование жизни (рисковое и накопительное), имущества (граждан и организаций), транспортных средств, обязательное страхование и перестраховочные операции.

К государственному сектору по своей активности наи­более близки АО открытого типа (в среднем 38% организа­ций на один вид услуг). Они проявляют активность в тех же направлениях (исключение составляет страхование жизни). Менее разнообразны в своих операциях АО закрытого типа (в среднем 33% на один вид услуг). Замыкают список ТОО (30%), которые отстают по охвату почти половины услуг, но лидируют в страховании финансовых и коммерческих рисков.

Государственные компании, сохраняя лидерство по ко­личеству оказываемых услуг, традиционно предпочитают иметь дело с частными лицами. В то время как у компаний других видов собственности большая доля услуг ориентиро­вана на имущественное страхование юридических лиц, обе­спечивающее значительные премии при относительно невы­соких расходах.Негосударственные компании более опера­тивно реагируют на конъюнктурные изменения страхового рынка.

Отличающиеся по размеру уставного капитала компании акцентируют свое внимание на различных видах услуг. Так, малые фирмы значительно реже, чем дру­гие, задействованы в рисковом страховании жизни, а также страховании владельцев транспортных средств, но суще­ственно чаще - в обязательном страховании.

Средние организации, как и малые, менее активны в страховании владельцев транспорт­ных средств и отстают от других по накопительному страхо­ванию жизни, страхованию грузов, по перестраховочным операциям.

Крупные компании, уступая остальным в страховании имущества предприятий, органи­заций и в обязательном страховании, масштабнее ведут опе­рации по добровольному медицинскому страхованию и по страхованию грузов и владельцев транспортных средств.

Крупнейшие фирмы наиболее ак­тивно проводят страхование имущества предприятий и ор­ганизаций, технических рисков, гражданской ответствен­ности, перестраховочные операции, но отстают в добро­вольном медицинском страховании.

**1.4 Посредники в страховании (страховые агенты и страховые брокеры).**

Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователю занимаются страховые агенты и брокеры.

*Страховым агентом* является физическое или юридическое лицо, которое от имени и по поручению страховой компании занимается продажей страховых полисов (заключением договоров страхования), инкассирует страховую премию, оформляет документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение (в пределах установленных лимитов). Взаимоотношения между страховыми агентами, физическими лицами и страховой компанией строятся на контрактной основе, где оговариваются права и обязанности сторон.

Страховыми агентами - юридическими лицами выступают бюро брачных знакомств, туристические агентства, юридические консультации и нотариальные конторы, которые наряду с услугами по основному профилю своей деятельности предлагают оформить те или иные договоры страхования. Совокупность юридических лиц, выступающих в качестве страховых агентов, составляет так называемую альтернативную сеть распространения данного страховщика. Взаимоотношения между страховой компанией и страховыми агентами регулируются генеральными соглашениями о сотрудничестве и ежегодными протоколами к ним или контрактами с работниками данных фирм, которые выступают в роли агентов-совместителей. Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются страховщиком по твёрдой фиксированной ставке, в процентах или промилле от объёма выполненных работ. В качестве критерия оценки оплаты услуг страхового агента берутся объём поступления страховых платежей по заключённым и действующим договорам, общая сумма или количество договоров данного вида. По формам связи страховщика со страховым агентом принято различать непосредственную связь и систему генеральных страховых агентов.

*Непосредственная связь*  страховой компании со страховыми агентами характеризует её наиболее простую форму, которая опирается на контракты и генеральные соглашения, регламентирующие права и обязанности сторон. Координатором этой связи выступает отдел (дирекция) агентской сети страховщика.

*Система генеральных страховых агентов*  характеризует боле зрелый тип отношений. В современных условиях является преобладающей для системы работы акционерных страховых обществ за рубежом. Обычно строится по территориально-административному признаку географического региона, который обслуживает данная страховая компания. В каждой крупной территориально-административной единице образуются одно - два генеральных страховых агентства. Работу этих агентств организуют генеральные страховые агенты - обычно физические лица, вступившие в трудовые правоотношения со страховщиком на контрактной основе. Каждому вновь созданному генеральному страховому агенту страховщик открывает финансирование на организацию дела на месте (найм служебного помещения, оплата труда привлечённых специалистов, проведение рекламных мероприятий и т.д.).

*Страховым брокером*  является физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта страхователя при заключении договора страхования данного вида в той или иной страховой компании исходя из финансовой устойчивости её операций, привлекательности условий для страхователя и других факторов. Деятельность брокеров обычно подлежит лицензированию в органе Государственного страхового надзора или профессиональной ассоциации брокеров. Выдача лицензии сопряжена со сдачей экзамена, в ходе которого проверяются профессиональные знания брокера в области страхования и различных норм права.

Главное отличие брокера от страхового агента заключается в том, что он выступает в качестве независимого посредника страховой компании. Обладая обширным банком данных об оперативно-финансовой деятельности страховых компаний, действующих на страховом рынке, систематизируя, сопоставляя и анализируя эту информацию, брокер выступает в качестве квалифицированного эксперта для страхователя, во многом определяет его последующие действия. Если в результате профессиональных усилий брокера будет заключен договор страхования с данным страховщиком, то последний оплачивает труд брокера на комиссионных началах.

В функции брокера входит определение оптимальных условий страхования для клиента, как по объёму страховой ответственности, так и по величине страховой премии. При наступлении страхового случая брокер выступает в качестве консультанта страхователя, оказывая содействие в получении страховой суммы или страхового возмещения. Традиционно к услугам брокеров прибегают на страховых рынках Великобритании и США; в других странах система страховых брокеров играет подчинённую роль или вообще отсутствует.

В РФ деятельность страховых брокеров ещё не получила достаточного развития. Гражданский кодекс РФ определяет страхового брокера как физическое или юридическое лицо, которое зарегистрировано в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика. Учредителем страхового брокера в нашей стране не может быть страховая организация или её сотрудник. Брокерская деятельность по страхованию должна быть конкретно оговорена в документе о его государственной регистрации.

Перечень услуг по страхованию, которые предоставляют страховые брокеры из числа юридических лиц, ограничен следующим кругом вопросов.:

- привлечение клиентуры к страхованию, её поиск;

- разъяснительная работа (профессиональное консультирование) по интересующим клиента видам страхования;

- подготовка или в соответствии с предоставленными полномочиями оформление необходимых для заключения договора страхования документов, сбор интересующей информации;

- подготовка или оформление необходимых документов для страховой выплаты;

- размещение страхового риска по договорам перестрахования или сострахования (по поручению клиента);

- экспертная оценка страховых рисков, предшествующая договору страхования;

- подготовка документов по рассмотрению и урегулированию убытков при наступлении страхового события (по просьбе заинтересованного лица);

- организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определения размеров страховых выплат.

Страховые брокеры из числа физических лиц могут оказывать аналогичный перечень услуг для своих клиентов. Вместе с тем в отношении этих субъектов отечественного страхового рынка введены некоторые ограничения. Они не могут по поручению страховщика и за его счёт производить страховые выплаты, а также инкассировать страховые взносы.. При наличии соответствующих соглашений со страховой компанией указанные действия могут производить только брокеры из числа юридических лиц.

В России отсутствует процедура государственного лицензирования деятельности страховых брокеров, которая довольно широко используется за рубежом. Нет также процедуры аккредитации страховых брокеров при тех или иных субъектах отечественного страхового рынка. Страховые брокеры не сдают квалифицированного экзамена. Действующий в настоящее время порядок предусматривает внесение сведений о каждом брокере в России в соответствующий реестр. Ведением реестра страховых брокеров занимается орган государственного страхового надзора в лице соответствующего департамента Министерства финансов РФ.

Страховые посредники находятся ближе к страхователям и оперативнее реагируют на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг. Это позволяет страховщику предложить такие виды страхования, которые пользуются наибольшим успехом на рынке.

Использование посредников в страховании позволяет страховщику повысить свою конкурентоспособность, так как даёт возможность пользоваться источником первичной информации о том, что хотят страхователи, как они воспринимают предлагаемые посредниками виды страхования. Сам процесс продажи страховых полисов (заключение договоров страхования) носит название аквизиции, а посредники, выполняющие эти функции, называются аквизиторами.

Продажа страховых полисов через посредников является ведущей в системе организации заключения договоров страхования. Чем шире сеть посредников, тем больше потенциальных страхователей узнают о данной страховой компании и смогут воспользоваться её услугами.

**2. Организация страхового дела в России и за рубежом.**

**2.1 Организация страхового дела в Российской Федерации**

 Как и в других странах с рыночной экономикой, в Российской Федерации страховое дело представлено в различных по масштабам и формам организации страховых обществ. Деятельность этих многочисленных обществ регулируется законодательными актами, за неисполнение которых страховые компании несут финансовую либо даже уголовную ответственность.

До начала реформ в нашей стране монопольное право на проведение страховых операций имели организации, входящие в систему Министерства финансов СССР, права и обязанности которых определялись соответствующими положениями и ведомственными инструкциями. При этом поступления от страхования выступали как дополнение к бюджетным резервам. Это отрицательно отражалось на страховании, так как сдерживало его развитие и способствовало изъятию в государственный бюджет значительной части страховых ресурсов. Но, в конечном счете, и бюджет имел крупные непредвиденные расходы для покрытия различных случайных потерь государственных и кооперативных организаций.

Развитие страхования в условиях государственной монополии шло по принципу "от предложения к спросу". Министерство финансов СССР утверждало правила страхования, а предприятия и население при заключении договоров страхования были вынуждены с ними соглашаться, поскольку не было альтернатив. Правила предусматривали в основном защиту от стихии природы и несчастных случаев. Система государственного страхования не могла принимать на свою ответственность коммерческие, а тем более политические риски, что вступило бы в противоречие с принципами планово-централизованного управления народным хозяйством, не предполагавшим возможность возникновения таких рисков.

Рыночная экономика требует иного подхода к страхованию, расширения различных видов страховых услуг в зависимости от страхового и экономического интереса страхователей. Важная задача страхования - защита экономических интересов предпринимателей, благосостояния, здоровья населения и окружающей среды.

Особую актуальность приобретает внедрение различных видов страхования ответственности предпринимателей, страхование экологических и коммерческих рисков, профессиональной ответственности лиц в сфере интеллектуального труда и других.

Развитие страхового дела немыслимо без сочетания различных систем страхования - смешенного, акционерного, кооперативного, взаимного и других при четком определении сфер каждой из этих систем, а также порядка их взаимодействия. Главным критерием здесь должны быть интересы страхователей.

В 1992г. после распада СССР на базе Правления Госстраха был создан Росгосстрах. Указом Президента от 29 января 1992г. государственные и муниципальные страховые предприятия преобразуются в акционерные страховые общества (АСО) закрытого и открытого типа и в страховые товарищества с ограниченной ответственностью (ТОО). Каждое ТОО и АСО являются юридическим лицом, т.е. имеет фирменное наименование, устав и должно быть зарегистрировано органом местного самоуправления или Регистрационной палатой.

В зависимости от характера формирования уставного капитала все новые страховые организации делятся условно на два типа:

* Акционерные, кооперативные и другие организации как альтернативные по отношению к государственным страховым организациям
* АО с некоторым участием капитала органов Государственного страхования (например, Правления Госстраха Российской Федерации)

Согласно обследованию состояния деловой активности страховых организаций, проведенному Центром экономической конъюнктуре при Правительстве Российской Федерации, оказалось, что среди организационно – правовых форм преобладают АО закрытого типа – 36 %, 58 % - в смешанной собственности (АО открытого типа, ТОО, СП и др.) и только 6 % их находится в государственной и муниципальной собственности. При этом 2/3 страховых организаций относятся к числу малых.

Т.к. все страховые организации имеют статус юридических лиц, они в должны быть зарегистрированы, иметь лицензию на право осуществления собственного дела. Причем, лицензирование страховых операций страховщиков, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации, носит обязательный характер. Оно осуществляется Департаментом страхового надзора, которое также проводит контроль за деятельностью страховых организаций и соблюдением действующего законодательства в области страхования. На Департамент также возлагаются разработка методических и нормативных документов, обобщение практики применения страхового законодательства, разработка предложений по его применению, защита интересов страхователей в случае банкротства страховых организаций или их ликвидации по другим причинам. В перспективе указанные надзорные функции должны быть переданы из Министерства финансов РФ в специальный федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Это требование Закона РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

Необходимым условием для получения лицензии является наличие у страховой организации полностью оплаченного до начала деятельности уставного фонда. При проведении страховых и перестраховочных операций в валюте страховая организацию должна иметь фонд в валюте соответствующей группы. Министерство финансов выдает лицензии на проведение страховой деятельности с дифференциацией их по видам страхования и валюте операций.

При обращении страховой организации в Департамент страхового надзора за получением лицензии на проведение страховой деятельности необходимо документальное подтверждение того, что оплаченный уставный капитал и иные собственные средства будущего страховщика обеспечивает проведение планируемых видов страхования и выполнение применяемых страховых обязательств по договорам страхования.

Для получения лицензии страховщик, прошедший регистрацию, должен представить Департаменту страхового надзора следующие документы:

* Программу развития страховых операций на три года, включающую виды и объем намеченных операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску, условия организации перестраховочной защиты
* Правила или условия страхования по видам операций
* Справки банков или иных учреждений, подтверждающих наличие уставного фонда, запасных или аналогичных фондов
* Статистическое обоснование применяемой системы тарифов, ставок и резервов

Министерство финансов обязано выдавать лицензии в течение 60 дней со дня получения всех необходимых документов или, в случае отказа в выдаче лицензии, в течение того же срока сообщить страховой организации о причинах отказа. Перечень выданных лицензий заносится в устав страховщика.

В случае необеспечения финансовой устойчивости страховых операций Министерство финансов может потребовать от страховой организации повышения размера этих фондов в рублях и в валюте в зависимости от видов, объема и валюты страховых операций. При принятии решений об отказе, приостановлении действия и аннулировании лицензий министерство руководствуется заключением экспертной комиссии с обязательным привлечении лицензируемой организации. За выдачу лицензий со страховщика взимается специальный сбор.

Для осуществления возложенных задач Министерство финансов России имеет право:

* Проводить проверки отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций, касающихся действующего законодательства о страховании, установленных правил и предписаний
* Получать от страховых организаций необходимые сведения, справки и иную информацию, подтверждающую достоверность получаемых сведений, а также обращаться за получением информации к банкам и другим учреждениям и организациям
* Осуществлять контроль за создаваемыми в страховых организациях необходимыми резервами для обеспечения соответствия между принятыми страховыми организациями обязательствами и имеющимися у них средствами
* Контролировать размещение страховыми организациями временно свободных средств с целью определения степени надежности капиталовложений и ликвидности активов этих организаций.

В случае выявления нарушений по результатам проверок отдельных сторон финансово – хозяйственной деятельности Министерство финансов России имеет право давать предписание страховым организациям об увеличении размера резервных фондов, изменении тарифов, ставок, страховых взносов (премии), правил и условий страхования, характер вложений временно свободных средств. Могут давать также предписания о введении или изменении схемы перестрахования.

Если страховая организация не выполняет выданных предписаний и не устраняет вскрытые проверками и нарушения, Министерство финансов России имеет право временно приостанавливать действие выданных лицензий, ограничивать их действие, аннулировать эти лицензии или принимать решения о полном прекращении деятельности страховой организации.

Сейчас на российском рынке страхования отмечается такое явление как мошенничество. Самыми распространёнными афёрами являются оформления страховки при ДТП задним числом. Причиной роста преступлений в сфере страхования можно назвать и отсутствие в Уголовном кодексе ответственности за фальсификацию страхового случая, и недостаточный профессионализм оперативных служб и следствия, откуда ввиду нищенской заработной платы ушли опытные сотрудники. Однако и слабость милиции не вскрывает всех корней преступности в сфере страхования. Они находятся в экономической и психологической плоскостях жизни. Говоря откровенно, для многих из наших соотечественников страхование является тёмным лесом.

Многие считают, что страхование сродни рулетке и по возможности его избегают. Это связано с устоявшимся мнением, что страховые компании используют любую юридическую зацепку для уклонения от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая. Не пользуются полным доверием у страховщиков и страхователи. Взаимное недоверие не случайно и во многом обосновано практикой.

На первый взгляд в страховании всё казалось бы просто и ясно. Страхователь выплачивают страховщику страховую премию, и при наступлении страхового случая получает определённое возмещение своих потерь. При отсутствии страхового случая страховые взносы остаются у страховщика.

Наибольшие сборы мошенники из страховых компаний-однодневок имели, вступая в сговор с финансовыми компаниями, собирающими средства от населения. В рекламных буклетах финансовых фирм сообщается о страховании всех вкладов граждан. Люди, доверяя страховой компании, вносили свои деньги в фирму без всяких опасений. В час «икс» происходило банкротство финансовой компании. Вкладчики, втайне радуясь своей предусмотрительности, спешили в офис страховщиков. Там они узнавали, что страховая фирма фактически являлась дочерним предприятием финансовой компании и, следовательно, никакими денежными средствами не располагает.

Граждане же, решившие заработать быстро и много на страховке, рискуют значительно больше жуликов из страховых фирм. Если вскроется обман, то уголовного преследования предприимчивому страхователю довольно затруднительно.

Получить страховку любители приключений могут следующими способами:

 **·** Страхование объекта в разных фирмах, расположенных в различных городах, и его последующее уничтожение или исчезновение.

**·**  Завышение стоимости страхуемого имущества. Оно производится путём его временного увеличения. Например, в момент осмотра страховыми агентами склада страхователя, в нём находится продукция, взятая «на прокат» в другой фирме, или в момент отправления груза в автомашине находятся товары, которые перед дорожным «разбоем» или другим страховым случаем разгружаются в укромном месте.

**·** Имитация несчастного случая, вызывающее ухудшение здоровья или смерть страхователя. Последняя афёра наиболее опасна. Решиться на неё могут либо аферисты с крепкими нервами, либо люди, загнанные в жизненный тупик. Мошенник страхует свою жизнь на сумму, близкую к максимальной. Выплачивает два-три взноса и исчезает. Родственники заявляют о его пропаже в милицию. Их периодически вызывают на опознание не установленных трупов. В одном из них они «узнают» своего близкого. Получают копию протокола опознания трупа и акт судебно-медицинского исследования трупа. С этими документами родственники направляются в ЗАГС, где получают справку о смерти страхователя. На её основании близкие «погибшего» страхователя получают страховку.

Часть причин, побуждающих граждан совершать мошенничества, связано с несовершенством проводимых реформ в экономике и резким падением нравственности. Появилось много людей, которым нечего терять, и мошенничества в отношении страховых компаний воспринимается ими не как уголовное преступление, а административное правонарушение.

Другая часть причин вызвана отсутствием промежуточного контроля, которое расслабляет и создаёт иллюзию, что компания забыла о клиенте.

На современном этапе развития страхования в России неправомерные действия страховых компаний носят характер использования несовершенств законодательства. Возможностью составлять договоры с двойным смыслом нужных положений. Передача дела в суд по формальным признакам для затягивания выплаты. Заявление в суде, что договор составлен с нарушением закона или в противоречии с соответствующими правилами страхования. Использование своих оценщиков. При этом страхователи рассчитывают на то, что скандал с одним клиентом не повредит имиджу всей компании. Все ошибки, в конечном счёте, можно списать на промахи отдельного сотрудника.

В настоящее время законодательные акты, регулирующие страхования, значительно сократили возможность мошенничества в области страхования. Однако, расслабляться ни страховщикам, ни страхователям не стоит. Вряд ли преступники оставили сферу страхования из-за нововведений в наше законодательство.

**2.1.1 Основные потребители страховых услуг в Российской Федерации**

Согласно полученным данным, уже сейчас в деятель­ности страховых организаций достаточно отчетливо прояв­ляется ориентация на различные сегменты рынка потреби­телей страховых услуг. Большинство страховых компаний нацелено на обслуживание как организаций, так и отдель­ных граждан, а некоторые из них обслуживают целевые группы клиентов. Так, на страхование только первой кате­гории клиентов ориентировано около 30%, а второй - 12% всех обследованных страховых компаний. Среди юридических лиц основными потребителями страховых услуг являются промышленные предприятия. Боль­шая доля этих услуг приходится на торговые фирмы - 48% и коммерческие банки - 34%. Далее следуют сельскохозяй­ственные предприятия - 27% и сфера услуг - 25%. Реже встречаются промышленно-финансовые компании - 17%. Наибольшая часть (47%) страховых компаний, работающих с населением, в равной мере ориентирована на все группы граждан. Вместе с тем 14% этих компаний оказывают услуги в основном высокодоходным группам населения. 30% - об­служивают граждан со средним доходом. При этом каждая десятая организация работает с низкодоходными группами населения. По-видимому, их привлекает большой объем со­ответствующего сегмента рынка и, прежде всего такая груп­па, как пенсионеры.

 Государственные компании (три четверти) больше дру­гих ориентированы на выполнение услуг для всех категорий клиентов. Подавляющее большинство обследованных государ­ственных компаний (88%) заключило договора и обслужи­вает клиентов из числа физических лиц. АО открытого типа имеет клиентов как среди госпредприятий, так и среди коммерческих структур. Большая часть АО закрытого типа имеет возможность работать только с ограниченным числом клиентов (до 100 юридических и физических лиц): госпред­приятий (57%) и коммерческих структур (60%). Это отно­сится и к значительной части ТОО (42% и 47% соответ­ственно). Практически ни одна из страховых фирм ТОО не заключила договора с более чем 500 госпредприятиями и коммерческими структурами; в то же время ни одна госу­дарственная компания не работает с менее, чем 100 государ­ственными предприятиями.

**2.1.2 Предложение страховых услуг (на примере ОСАО Ингосстрах).**

Открытое страховое акционерное общество (ОСАО) Ингосстрах было создано в 1947 г. путём выделения его на првах самостоятельного юридического лица из системы Госстраха СССР, в которой оно существовало Управление иностранного страхования СССР при Минфине СССР. Ингосстрах занимается обслуживанием внешнеторгового оборота, научно-технических и культурных связей РФ с зарубежными странами. Главная деятельность Ингосстраха направлена на страхование экспортно-импортных, каботажных и транзитных грузов, судов, фрахта и других имущественных интересов, гражданской ответственности, связанной с эксплуатацией автотранспорта, индивидуальное или групповое комбинированное страхование от несчастных случаев и медицинских расходов при выезде за рубеж. Кроме того, Ингосстрах занимается страхованием всех других рисков: технических, экологических и т.д.

Уставный капитал Ингоссираха в 1992 году составил 765 млн. рублей. Около 50% принадлежит государству. Другими акционерами Ингосстраха являются Токобанк, Автобанк, Главкосмос и др. Ингосстрах включает в себя несколько десятков дочерних компаний и представительств в Российской Федерации и за границей. Он владеет контрольным пакетом трёх иностранных страховых компаний, действующих в Великобритании (Blackbalsu), Германии (SOFAG) и Австрии (ГАРАНТ).

Ингосстрах производит страхование грузов на основе стандартных условий, выработанных Институтом лондонских страховщиков.

Через эту компанию проходит довольно большой денежный поток.

Общий объём поступлений страховых взносов (страховая премия) составил за 1996 год около 2 трлн. Руб.

Объём выплат страховых возмещений составил 995,4 млрд. Руб. В перестраховочной защите Ингосстрах опирается на суммарный капитал крупнейший мировых перестраховочных компаний размером более чем 500 миллиардов долларов. В 1996 году совет директоров утвердил основные положения концепции развития группы Ингосстраха на долгосрочную пятилетнюю перспективу, цель которой - войти в число ведущих мировых страховых компаний и стать крупным инвестором в национальную экономику.

В настоящее время туристы, выезжающие за рубеж и являющиеся полисодержателями Ингосстраха, имеют возможность пользоваться круглосуточной диспетчерской службой и неотложной медицинской помощью компании TIM Assistens. Эта компания является дочерним предприятием Ингосстраха. Поэтому полис по добровольному медицинскому страхованию действует в любом городе РФ и во всех государствах СНГ. Ингосстрах предлагает новые страховые продукты, например программу «Плановая и экстренная госпитализация с проведением сложных операций за рубежом».

 Ингосстрах представляет РФ в крупнейшей международной сети IGP (International Group Program), объединяющей боле сорока ведущих национальных страховых компаний и более 500 крупнейших транснациональных корпораций. Направление работы сети – страхование жизни персонала компании. Целью IGP является обеспечение для членов сети единого уровня страховых услуг во всех странах, где её участники ведут бизнес.

Полис Ингосстраха признаётся более чем в 100 странах мира и зачастую способствует положительному решению визовой проблемы. Ингосстрах – это первая страховая компания в РФ и пятая в мире, которая предлагает свои услуги через международную компьютерную систему бронирования Start Amadeus, которая позволяет осуществлять продажу страховых полисов Ингосстраха непосредственно в туристских агентствах, гостиницах и представительствах международных авиакомпаний.

Стратегической целью развития Ингосстраха является расширение операций страхования на внутреннем рынке РФ. С 1 марта 1997 года Ингосстрах предлагает безвозмездно принять на себя обязательства по договорам других страхования других страховых компаний в тех случаях, когда они не в состоянии их выполнить перед своими клиентами из-за отзыва лицензии, финансовых затруднений и по другим причинам. В качестве встречного выдвигается только одно условие – по окончании срока действия обязательства по данному полису клиент оформляет договор страхования этого объекта на следующий год в Ингосстрахе.

 ОСАО Ингосстрах в первом квартале 2003 года увеличило сбор страховых премий по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 14,6% - до 3,4 млрд. рублей.

 Как сообщает пресс-служба компании, при этом выплаты составили 1,1 млрд. рублей, что на 10% больше показателя января-марта 2002 года. Активы компании выросли с 16,3 млрд. рублей на начало года до 17,3 млрд. рублей, страховые резервы - с 11,5 млрд. рублей до 12 млрд. рублей.

 В транснациональную группу Ингосстрах, созданную в ноябре 1997 года, в настоящее время входят 13 компаний в странах дальнего зарубежья и 11 - в странах СНГ и Балтии. Региональная сеть компании включает около 100 подразделений в городах России. Компания присутствует в 70 из 89 регионов страны. ОСАО Ингосстрах имеет право осуществлять операции по 87 видам страхования.

**2.2 Страхование в зарубежных странах (на примере США)**

США имеет широко развитую систему имущественного и личного страхования. Частный сектор экономики и высокий уровень жизни американских граждан обуславливают тради­ционно высокий спрос на все виды страховых услуг в этой стране. Считается, что страхование- это не только часть эко­номики США; страховой полис-необходимое условие осуще­ствления американской мечты. Страхование автотранспорт­ной и авиогражданской ответственности стало насущной необходимостью для граждан, поскольку автомобиль наибо­лее распространенное (иногда единственное) средство пере­движения.

Устойчивое функционирование страховой отрасли обеспе­чивается системой ее регулирования и является вопросом спо­койствия нации и ее защищенности перед различными факто­рами риска.

Страхование — наиболее влиятельный финансовый инсти­тут США — затрагивает практически все аспекты повседнев­ной жизни американского общества и поэтому занимает уни­кальное место в хозяйственной системе страны. В отличие от других финансовых институтов в области страхования США отказались от форсирования федеральной системы регулиро­вания, закрепив соответствующие полномочия за отдельными штатами. Такая модель регулирования сохраняетсябез изме­нения в 60-70-80-е и последующие годы.

На уровне штатов сформировалось значительная инфра­структура регулирования страховой отраслью, которая на про­тяжении всей своей истории (около 150 лет) доказала свою жизнеспособность и эффективность.

Страхование — важная часть хозяйственной системы любой промышленно развитой страны, поэтому обеспечение нормаль­ных условий функционирования рынка относится к важным национальным приоритетам. Масштабы рынка частного стра­хования зависит от того, в какой мере государство осуществля­ет социальную защиту своих граждан. В США частный страхо­вой сектор предоставляет виды услуг, заменяющие государственные социальные программы или дополняющие их.

Рынок страховых услуг в США представляет собой два рынка — страхование жизни и иных видов страхования. Иные виды — это страхование имущества, ответственности, от не­счастных случаев и т.д. Такое деление обусловлено экономи­ческими особенностями различных видов страховой деятель­ности. Соответственно различаются и предъявляемые регулированием требования к ликвидации ресурсов, направ­лениям инвестирования и т.д.

США лидер по объемам страхования имущества и ответст­венности — 46% мирового рынка. Финансовые активы амери­канских страховых компаний по имущественному и иным ви­дам страхования составили в 1993 году 637 млрд. долларов США.

Активы американских страховых компаний в 1991 году в процентах приведены в таблице.[[1]](#footnote-1)1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Активы | Страхование жизни | Страхование имущества иответственности |
| Наличные деньги | 3 | 5 |
| Облигации, краткосрочные инвестиции и дебиторская задолженность | 55 | 78 |
| Недвижимость и ипотечные ценные бумаги | 19 | 1 |

Американский страховой рынок высоко конкурентный - в стране функционируют около 4 тысяч компаний по страхованию жизни и 4,5 тысячи по страхованию имущества и ответственности. В основном это мелкие страховые компании, зарегистрированные только в одном штате. Но даже крупные страховые компании, зарегистрированные в большинстве штатов и оперирующие на национальном уровне, имеют только несколько процентов рынка по каждому из видов страхования и не могут влиять на цены.

Конкуренция на американском страховом рынке в значи­тельной степени объясняется подходом государства к регули­рованию этой отрасли. Американское государство рассматри­вает конкуренцию в качестве важнейшего механизма, позволяющего обеспечить высокий уровень предложения и ка­чество страховых услуг. Критерием доступа на страховой ры­нок в большинстве штатов являются требования к капиталу. Конкуренция связана также с растущим проникновением на американский страховой рынок иностранных страховщиков.

Страховая отрасль — рынок страхования жизни испытыва­ет конкурентное давление со стороны финансовых институтов — банков и других финансовых учреждений, предлагающих инвестиционные решения, конкурирующие с некоторыми ви­дами страховых услуг. Конкуренция может усилиться, если на страховой рынок будут допущены банки. Американское законодательство ограничивает проведение банками смежных операций.

Рынок имущественного страхования также испытывает значительное конкурентное давление. Высокие процентные ставки, характерные для 80-х гг. сделали краткосрочные инве­стиции очень прибыльными и привлекли в эту отрасль много новых компаний, что привело к ценовой войне. Все компании были вынуждены снизить цены, чтобы остаться на страховом рынке. Через несколько лет когда страховым компаниям при­шлось осуществлять выплаты по заключенным договорам, до­ход от инвестиций не смог перекрыть недополученные пре­мии, и на этом рынке страховые услуги существенно подорожали. Из-за того, что потребители не смогли приобре­тать требуемое страховое покрытие по доступной цене значи­тельное развитие получили альтернативные способы финан­сирования этих видов рисков, например, самострахование, т.е. отказываются от приобретения страхового полиса. Другие значительно повышают размеры удержания в целях снижения уплачиваемых премий. Еще одним механизмом стало созда­ние дочерних страховых компаний, занимающиеся страхова­нием рисков или нескольких материнских компаний.

Регулирование страховой отрасли направлено на защиту потребителей и отрасли от неплатёжеспособности страховых компаний и на обеспечение доступности страхования всем, кому требуются страховые услуги и иметь возможность получения их по разумным ценам, на справедливых условиях вне зависимости от места жительства, национальности и других факторов.

В государственном регулировании можно выделить сле­дующие два направления: регулирование платежеспособности страховщиков и регулирование рынка. Регулирование плате­жеспособности включает в себя требования к капиталу, ре­зервным фондам, инвестициям, а также предоставления фи­нансовой отчетности и меры против неплатежеспособного страховщика. Государство основное внимание уделяет уста­новлению цен, учреждению форм страховых полюсов, заклю­чению договоров страхования и рассмотрению претензий.

Финансовые и нефинансовые аспекты регулирования тесно взаимосвязаны: регулирование деятельности страховщиков неизбежно отражается на их финансовом состоянии (положе­нии) и воздействует на цены и услуги, предлагаемые страхо­выми компаниями. Для оптимального режима регулирования со стороны государства координация действий в обоих на­правлениях, что предоставляет значительные трудности — цели регулирования могут противоречить друг другу. Чем бо­лее жестким будет регулирование платежеспособности, тем больше оно будет воздействовать на объемы предложения и цены: страховщики вынуждены будут сокращать предостав­ляемые страховые услуги и повышать страховые взносы.

Многие потребители в такой ситуации не смогут получить доступа к страхованию по приемлемой цене. Высокие цены — это не гарантия платежеспособности страховщика, но и низ­кие или более привлекательные условия могут предлагаться страховыми компаниями, которые осуществляют более риско­ванные операции. В этом случае риск неплатежеспособности для них будет выше, чем для других страховых компании, ус­танавливающих более высокие цены и предпочитающих более консервативную инвестиционную стратегию.

Принятие решений, какие цели регулирования наиболее важны для обеспечения общественных интересов, чрезвычайно актуально для регулирования страховой отрасли. Значительное внимание регулирующих органов общественности получили вопросы дискриминационной практики со стороны страховщи-М1ц в отношении людей с низким уровнем дохода, которые оказались в черном списке страховых компаний. Жители 14 круп­нейших городов США и целые городские кварталы были лишены застраховать свое имущество или вынуждены приоб­ретать полисы на менее выгодных условиях по сравнению с другими райскими условиями.

Таким образом, в США цели регулирования страховой от­расли развиты и могут существенно изменяться в зависимости от социальных и экономических приоритетов. Увязать при­оритеты регулирования и интересы страховщиков — сложная задача, поиск компромиссов стоящая перед государством. Страховая отрасль, осуществляя страхование рисков и инве­стируя значительные средства, заметно влияет на развитие целых регионов и отражает страны, и поэтому является активной силой американского общества.

Американское государство, как отмечалось выше, не имеет федеральной системы регулирования страховой отрасли. Именно штаты в этой сфере осуществляли регулирующие деятельность в этой сфере. Их полномочия оговорены Законом Маккарена-Фергюсона (1945 г.). Конгресс США играет роль наблюдателя. Каждый штат осуществляет контроль на своей территории, а федеральное антитрестовское законо­дательство относится к страхованию в той мере, в которой этот вид деятельности не охвачен штатным регулированием. Законодательство штатов возлагает полномочия по регулиро­ванию страховой деятельности на специальные органы. В большинстве штатов они напрямую подчиняются губернатору и фактически являются министерствами, возглавляемые на­значаемым на этот пост комиссаром. Только в некоторых шта­тах эти подразделения возглавляет выборное лицо, и они не подчиняются губернатору.

Страховые органы штатов имеют в своей структуре отделы по лицензированию страховых агентов, лицензированию и проверке страховых компаний, полисам страхования жизни, полисам имущества и страховым ставкам, юридическим во­просам и т.д. Страховой комиссар обладает широкими полно­мочиями по всем вопросам регулирования страхового бизнеса, но должен следовать административным нормам, принятым в данном штате. Поскольку в XIX в. многие страховые компа­нии проводили операции одновременно в разных штатах, поя­вилась необходимость координации регулирующей деятель­ности. В 1871 г. для этих целей учредили Национальную ассоциацию страховых комиссаров (далее Ассоциация), в ко­торую вошли главы страховых органов штатов.

Ассоциация как координатор регулирующей деятельности выполняет функции надштатного органа. Ассоциация разра­батывает единые стандарты регулирования и типовые законы. После принятия этих законов на национальном собрании Ас­социации они должны быть включены в штатное законода­тельство (как правило, в двухлетний срок). Эти решения носят рекомендательный характер, но авторитет Ассоциации позво­ляет проводить эти решения в жизнь.

Ассоциация как коллективный орган обеспечивает пред­ставительство отдельных штатов и максимальный учет их интересов при осуществлении тех или иных направлении регу­лирования страхового бизнеса. При этом Ассоциация успешно решает задачу разработки и претворения в жизнь единых стандартов, обеспечивая целостность регулирования.

В тех случаях, когда регулирование на уровне штатов не может своевременно решать актуальные вопросы развития страховой отрасли, последняя становится объектом федераль­ного вмешательства.

Примером служит федеральный Закон об удержании риска (1981 г., с поправками 1986 г.). Закон разрешил образование в любом штате групп удержания риска — одной из разновидно­стей страхового права ведения или страховой деятельности в любом штате без получения лицензии или выполнения каких-либо регулирующих требований

Группы удержания риска стали альтернативой традицион­ному страхованию в разгар кризиса на рынке страхования от­ветственности в середине 80-х г.г. Страховые компании отка­зывались предоставлять покрытие по определенным видам рисков или значительно повышали цены на свои услуги. Закон об удержании риска разрешил приобретать страховые полюсы группам покупателей. Оптовая покупка позволила существен­но снизить размер уплачиваемых премий, что ранее было за­прещено законами 22 штатов.

Страхование в США может быть зарегистрировано как компания по страхованию имущества или по страхованию жизни и должна вести страховые операции согласно профилю.

Компания должна получить лицензию в том штате, где она планирует осуществлять страховые операции. Но по линии избыточность страхования страховщик может работать и в тех штатах, где он не имеет лицензии. Избыточное страхование — это страхова­ние видов риска, которые не могут быть размещены на рынке и для которых требуется дополнительное покрытие. Если риск не может быть застрахован перед компанией, имеющие лицензии, но для расширения могут привлекаться и другие страховщики.

Объектом регулирования являются также формы страхо­вых полисов. Перед введением их в оборот они должны быть представлены для утверждения в страховой орган штата. Ос­нованием для отказа могу быть нарушения в полюсе штатного страхового законодательства, наличие противоречивых по смыслу статей, наличие исключений или условий, вводящих в заблуждение относительно страхуемого риска и т.д. Утвер­ждению подлежат и прилагаемые к полюсу дополнения.

Штатное и контрактное законодательство предъявляет тре­бования к стандартизации используемых в стране форм стра­ховых полюсов, особенно в области имущественного страхо­вания - страхования домовладения, автотранспортных средств и т.д. Полюсы, используемы для страхования рисков промышленности, допускают больше свободы, чем полюсы страхования жизни, но в целом в США страховщики имеют меньше возможности составлять полюсы под конкретного по­требителя. Защита интересов страхователей — объект внима­ния со стороны государства — осуществляется посредством лицензирования страховых агентов и брокеров, и путем борь­бы с недобросовестной конкуренцией. Законы штатов требу­ют, чтобы претендент на получение лицензии был компетент­ным специалистом в этой области и сдал специальный экзамен. Законодательство по борьбе с недобросовестной кон­куренцией подробно оговаривает, какие действия в области рекламы, заключения договоров и рассмотрения претензий за­прещены или являются дискриминационными.

Страховые комиссары в случае нарушения страховщиками страхового законодательства могут отозвать лицензию или приостановить ее действие после административного уведом­ления и проведения слушаний. На практике отзыв лицензии происходит по иным причинам, чем испытываемые компани­ей финансовые трудности. Страховой комиссар может падать штрафы на страховщиков и их страховых агентов для пресе­чения практики недобросовестной конкуренции.

Финансовое регулирование деятельности американских страховщиков складывается из установления финансовых стандартов, правил финансовой отчетности и проверки стра­ховых компаний, а также действий в отношении неплатеже­способных страховщиков.

***Финансовые стандарты*** — это требования, которым страховая копания должна соответствовать при учреждении или, если она уже где-либо зарегистрирована, при обращении за лицензией. В США используются следующие формы: тре­бования к депозитам, требования к собственному капиталу и требования к резервному капиталу. Размер депозита, который страховые компании должны при своей регистрации внести на счет казначейства штата, относительно невелик. Требования к капиталу предназначены для обеспечения наличия у фирмы ресурсов в случае неожиданного увеличения обязательств по выплатам или падения стоимости активов. В среднем мини­мальный собственный капитал должен составлять 2 млн. дол­ларов США. Во многих штатах резервный капитал приравни­вается к величине собственного капитала.

В 1990 г. Национальная ассоциация страховых комиссаров предложила заменить фиксированные размеры минимальных капитальных требований стандартами риск / капитал (СРК), которые позволяют увязать требования к собственному и ре­зервному капиталу компании с особенностями страхуемых рисков. СРК является едиными для всех штатов, и предостав­ляют регулирующим органам осуществлять меры по отноше­нию к страховщикам, чей капитал падает ниже установленно­го стандарта.

*Финансовый мониторинг* проводится страховыми орга­нами с целью проверки соответствия компанией установлен­ным стандартам и включает предоставление страховщиками годовых и квартальных финансовых отчетов, проверку пра­вильности ведения отчетности, предоставление по требованию страховых органов дополнительной информации для оценки финансового состояния.

Страховые органы при проверке финансового положения отдают приоритеты тем компаниям, которые функционируют в данном штате. Для выявления компаний, требующих перво­очередного внимания, используются финансовые рейтинги и другие инструменты, а также информационная система стра­хового регулирования. В последнем случае при оценке финан­сового состояния страховщиков используется 11 рейтингов для компаний, занимающихся имущественным страхованием (рейтинги разбиты по 4 категориям: рентабельность, ликвид­ность, резервы и общее финансовое состояние) и 12 — для компаний по страхованию жизни (рентабельность, инвести­ции, изменения в операциях, общее финансовое состояние).

Центральным звеном мониторинга финансовой устойчиво­сти является проведение регулирующими органами проверок деятельности страховых компаний. Они ставят цели: как мож­но более раннее выявление страховщиков, неблагополучных в финансовом отношении и ведущих противозаконную деятельность, а также сбор информации для принятия страховыми ор­ганами адекватных мер.

При полномасштабной проверке изучению подлежат управление и контроль, план операции, делопроизводство, счета, финансовые ведомости, данные о потерях, резервы, ка­чество активов, перестрахование и т.д.

Цель проверки — подтверждение соответствия представ­ляемой компанией финансовой отчетности реальному ее со­стоянию.

## *Действия против неплатёжеспособных компаний*

 В этой области регулирующая деятельность предусматривает меры по предотвращению неплатёжеспособность страховщиков, испытывающих финансовые трудности, а также меры против неплатёжеспособных компаний. В первом случае обычно предпринимаются следующие действия: проведение слушаний, реализация планов корректирующих мероприятий, установление ограничений на страховую деятельность или её приостановление, надзор.

Если действия по предотвращению неплатёжеспособности опоздала или оказались безуспешными, регулирующие органы могут наложить арест на активы, принять меры оздоровлению или ликвидации компании. Страховой орган может сначала принять решение об оздоровлении компании и тем самым защитить держателей страховых полюсов и снизить другие неблагоприятные воздействия и только потом инициировать её ликвидацию. В последнем случае иск может быть предъявлен со стороны страховщика. Для защиты страхователей от финансовых убытком в случае неплатёжеспособности страховых компаний на уровне 0штатов функционируют гарантийные фонды. Его членом должна быть каждая страховая компания, получившая лицензию в определённом штате. Фонды финансируются за счёт отчислений с премий, получаемых компаниями по определённым видам страхования.

**2.3 Перспективы развития страхового дела в Российской Федерации**

Методы регулирования страхования – один из ключевых вопросов, связанных с развитием страхового сектора в России. В этой связи можно выделить два основных аспекта:

1. как будет развиваться система регулирования в интересах удовлетворения финансовых потребностей экономики и развития страхового сектора;

 2) как обеспечить стандарты и требования, соответствующие условиям ВТО.

Эффективный рынок страхования способствует повышению устойчивости экономики, обеспечивает гибкое управление индивидуальными и общими рисками и средствами отдельных граждан. Среди перспективных направлений развития российского страхового рынка можно выделить:

а) развитие страхования жизни в силу важной роли, которую этот вид страхования играет в обеспечении безопасности граждан и мобилизации капитала;

б) страхование ответственности автовладельцев перед третьими лицами, которое широко практикуется в других странах и крайне важно с точки зрения нормальных транспортных отношений России с соседними странами.

Учитывая международный опыт, российские приоритеты в области страхового регулирования могли бы включать в себя:

* формирование всестороннего законодательства, которое содержит четкие и недвусмысленные принципы и процедуры регулирования, отвечающие интересам и страховщиков, и страхователей;
* установление четкой системы управления страхованием в пределах Российской Федерации, если какие-то функции будут переданы региональным властям. Разделение таких обязанностей между различными уровнями власти должно быть ясно и последовательно прописано;
* система лицензирования, которая применяется одинаково ко всем страховщикам, включая соответствующие правила для посредников, играющих важную роль в содействии развитию рынка страхования;
* контроль должен осуществляться единственным самостоятельным регулирующим органом или, в случае необходимости, делегировать необходимые полномочия региональным властям согласно общим принципам и правилам, определенным на федеральном уровне;
* установление требований относительно минимального размера капитала и требований к платежеспособности для всех страховщиков;
* обеспечение регулярной отчетности страховщиков и посредников по единой форме, с учетом стандартов, предписываемых регулирующим органом;
* участие на рынке иностранных страховщиков с целью обеспечения максимального набора страховых услуг;
* решение вопроса о соотношении между частным сектором страхования, национальной системой социального обеспечения и организациями в сфере здравоохранения, в частности, в вопросах, касающихся медицинского страхования и страхования рисков, возникающих в ходе трудовой деятельности;
* выработка долгосрочной стратегии развития рынка страхования, включая учет важной роли частных страховщиков.

Вступление в ВТО неизбежно связано с изменениями в политике страхового регулирования. России необходимо будет принять на себя всесторонние обязательства относительно доступа на российский рынок на условиях наибольшего благоприятствования иностранных страховщиков - участников Генерального соглашения, равно как и относительно недискриминационного режима в пределах России. Во многих случаях требования ВТО и Генерального соглашения так или иначе совпадают с интересами России, касающимися дальнейшего укрепления страхового сектора.

Присоединение к ВТО связано с принятием обязательств, касающихся реализации принципов свободы движения капитала, товаров, рабочей силы и услуг, административно-правового режима в отношении иностранных страховщиков, перестраховщиков и других продавцов страховых услуг. Учитывая это, российское законодательство в области страхования требует совершенствования, в том числе в вопросах регулирования деятельности всех продавцов страховых услуг.

Основываясь на принятой практике, связанной с формированием национальных обязательств при присоединении к ВТО, можно выделить следующие ключевые подходы, которые могут быть использованы Российской Федерацией.

Меры, касающиеся условий деятельности нерезидентов из различных стран на территории России, должны предусматривать:

* разрешение на деятельность по продаже услуг по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни, должно быть связано с требованием учреждения дочернего общества иностранного страховщика на территории России, получения им лицензии в соответствии с законодательством РФ, полного соблюдения российского законодательства при осуществлении страхования, включая размещение активов;
* возможно введение качественных требований к иностранным страховщикам, учреждающим в России дочернее страховое общество, включая наличие лицензии в стране регистрации, опыт страховой деятельности не менее 10 лет, разрешение страхового надзора страны регистрации на учреждение дочернегострахового общества в Российской Федерации и рекомендации в отношение иностранных управляющих такого дочернегообщества;
* крайне осторожно следует относиться к ограничению или введению дополнительных требований, связанных с капитализацией дочернего общества или максимальным совокупным капиталом всех дочерних обществ иностранных страховщиков. В любом случае, такие ограничения не должны быть чрезмерными.

В отношении деятельности дочернего общества иностранного страховщика могут приниматься следующие ограничения:

* запрет на участие в обязательном социальном страховании, на которое имеют право национальные страховщики (в России это – обязательное медицинское страхование);
* запрет на участие в государственном обязательном страховании, платежи по которому выплачиваются за счет средств государственного бюджета (в России это – обязательное государственное страхование военнослужащих и приравненных к ним лиц, работников налоговых органов, депутатов Государственной Думы и ряда других);
* запрет на участие в некоторых других видах обязательного страхования (обязательное страхование ответственности работодателя и другие).

Наименее развитым является законодательство Российской Федерации по страхованию жизни. Поэтому вполне закономерным представляется запрет для учрежденных дочерних обществ иностранных страховщиков проводить операции по страхованию жизни в течение первых трех лет после регистрации и получения лицензии. Кроме этого, необходимо установить максимально допустимую квоту иностранного персонала, работающего в учрежденном дочернем обществе.

В отношении страховых агентов и страховых брокеров целесообразно, руководствуясь действующим российским законодательством, запретить деятельность иностранных страховых агентов и сохранить порядок регистрации в отношении иностранных брокеров.

В отношении продавцов услуг, сопутствующих страхованию, необходимо ввести требования к образованию не ниже, чем к российским гражданам, имеющим право на подобную профессиональную деятельность, заключение договоров страхования профессиональной ответственности с российскими страховыми организациями в установленных размерах, соответствующие разрешения и рекомендацииоргана надзора из страны постоянной регистрации или места жительства, наличие опыта работы по специальности не менее 5 лет, прохождение российской процедуры лицензирования соответствующей деятельности или ее разрешения.

# **Заключение**

В данной курсовой работе рассматривалась экономическая сущность и содержание страхования.

В первой части были рассмотрены: возникновение страхования, экономическая природа, функции страхования, виды страховых услуг.

Во второй части было рассмотрено: организация страхового дела в Российской Федерации и за рубежом, а также представлены перспективы развития страхования в России, составленные опираясь на мировой опыт.

Страхование – особый механизм рыночной экономики, который способствует "сглаживанию" негативных экономических положений, восстанавливает полноценное функционирование юридических лиц, потерпевших неудачу из-за тех или иных причин, а также является огромным потенциальным инвестором, способным вкладывать реальный капитал в развитие отечественной индустрии.

Но хотя страховое дело набирает темпы (появились новые виды собственности: ОАО, ЗАО, ТОО и т.д.), на сегодняшний день оно претерпевает массу проблем, которые негативно сказываются не только на общеэкономической ситуации страны (незастрахованные компании при появлении проблем просто уходят с производственной периферии и поступления в бюджет сокращаются), но и на самих страховых организациях, вызывая недоверие резидентов, их незаинтересованность во вложении собственных средств в надежде приобретения "истинной страховки".

За период с 1991 до сегодняшних дней в страховую организацию внесено масса изменений, поправок и координальных реформистских решений. Но до сих пор не решена проблема единого законодательства, четко и ясно расписывающего все права и обязанности как страховщиков, так и страхователей; в стране ощущается недостаток высококвалифицированных кадров в сфере страхования, которые бы соответствовали требованиям, предъявляемым в условиях конкуренции рыночной экономики.

Можно подчеркнуть также и положительные сдвиги, ставшие таковыми благодаря Департаменту страхового надзора. С 1 января 1999 года вступил закон "О внесении дополнений и изменений в закон о страховании в РФ", на основании которого все страховые организации должны поднять планку минимального уставного капитала до оговоренных законом. Это положение дало толчок к расширению круга страховых услуг, появилась возможность страховать более крупные предприятия и проекты. Смягчилась проблема недострахования.

Однако все проблемы страхования нельзя решить только на законодательном уровне, нужно решать их опосредовано через экономику. Когда в экономической сфере будут отлажены все рычаги регулирования, только тогда появятся деньги, заинтересованность вложения в страховой полис, уверенность в репутации страховщиков, их платежеспособности. Только тогда страхование станет полноценным механизмом "сглаживающим негативные последствия экономики.

**Список используемых источников.**

1. Федеральный закон РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 “Об организации страхового дела в Российской Федерации».
2. Федеральный закон РФ от 20.11.1999 г. № 204-Ф3 «О внесении изменений дополнений в Закон Российской Федерации «Об Организации страхового дела в Российской Федерации».
3. Агеев Н.Р. Страхование: теория, практика и зарубежный опыт. - М.: Юность, 1998 г.
4. Александров А.А. Страхование. - М.: «Приор», 1998 г.
5. Басаков М.И. «Страховое дело в вопросах и ответах», Ростов-на-Дону: «Феникс», 1999 г.
6. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. «Страхование: организация, структура, практика», СПб, Москва **·** Харьков **·** Минск, 2002 г.
7. Бирючев О.И. «Страхование: пути развития», «Финансы», №12/2000
8. Гвозденко А.А. «Основы страхования». M.: «Наука», 1999 г.
9. Гвозденко Я.Р. Основы страхования. – СПб.: «Пресс», 1999 г.
10. Журавлёв Ю.М., Секерж И.Г. «Страхование и перестрахование (теория и практика)». М: издательский центр СО «Анкил» 1993 г.
11. Корсунский Д.М. «Мошенничество в сфере страхования», «Страховое дело», №7/2002.
12. Манэс А. «Основы страхового дела», М: издательский центр СО «Анкил»,1992 г.
13. Муравьёва И.П. «Лицензирование страховых посредников на рынке страхования», «Финансы», №12/2001.
14. Никитенков Л.К., Осипов В.И. «Имущественное страхование», М.: «Экзамен», 2002 г.
15. Николенко Н.П. Развитие страхования в России // Финансы. - 1999. - №3.
16. «Страховое дело». Учебник под редакцией профессора Рейтмана Л. И., М.: «Скиф», 1992 г.
17. Семёнова и др. «Основы экономики страхования». M.: «Финансы и статистика», 1998 г.
18. Силласте Г. Рынок страховых услуг и его потребитель // Финансы. - 1997. - №10.
19. «Страхование от А до Я» /Под ред. Корчевской Л.И., Турбиной К.Е. М: Инфра-М, 1996 г.
20. Шахов В.В. «Введение в страхование». М.: издательский центр СО «Анкил», 1996 г.
21. Шахов В.В. «Страхование». М.: «Финансы и статистика», 1997 г.

**Приложение 1. Краткий словарь страховых терминов.**

**А**

АДЕНДУМ – письменное дополнение к ранее заключённому договору страхования и перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения к ранее обусловленным условиям этих договоров.

АКВИЗИЦИЯ - профессиональная работа страхового агента и страхового брокера по привлечению новых договоров страхования физических и юридических лиц в страховой портфель.

АКТУАРИЙ - специалист в области актуарных расчётов.

АКТУАРНЫЕ РАСЧЁТЫ – совокупность экономико-математических методов расчётов тарифных ставок.

АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ - форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств путём продажи акций. Наиболее распространенный тип страховщика в рыночной экономике. Различают А.с.к. открытого и закрытого типа, в том числе специализированные и универсальные.

АЛИМЕНТ - переданный перестраховочный интерес.

**Б**

БОНУС – скидка с суммы страховой премии в абсолютных величинах, процентах или промиллях, которую предоставляет страховщик за оформление договора страхования на особо выгодных для него условиях. Величина бонуса отражается в страховом полисе. В американской практике бонус называется рабат.

БОРДЕРО - перечень принятых в страхование и подлежащих перестрахованию рисков. Бордеро выдаётся цедентом перестраховщику в сроки, указанные в договоре перестрахования.

**В**

ДЕЛИКТ - правонарушение, служащее основанием для иска по убыткам при отсутствии контракта.

ДИВЕРСИФЕКАЦИЯ - расширение активности крупных страховых обществ за рамки основного бизнеса. Диверсификация – важнейшая составляющая часть структуры страхового рынка. Чем больше направлений деятельности у страховщика, тем выше уровень диверсификации.

ДИВИДЕНТ – часть прибыли акционерной страховой компании, подлежащая распределению по результатам деятельности страховщика за год между владельцами акций в соответствии с их количеством и стоимостью.

ДОГОВОР ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ - юридическое соглашение (двусторонняя сделка) между цедентом и перестраховщиком, при котором одна сторона – цедент - обязуется передавать, а другая сторона – перестраховщик – принимает риски в перестрахование на определённых условиях.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - соглашение (юридическая сделка) между страхователем и страховщиком (часто заключённое при посредничестве страхового агента или страхового брокера), регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования. В удостоверение заключённого договора страхования страховщик выдаёт страхователю страховой полис.

**И**

ИНВЕСТИЦИИ – долгосрочное вложение средств страховщика (материальных и интеллектуальных ценностей) в производственную и другую деятельность с целью получения прибыли.

**К**

КОВЕРНОТ – документ, выдаваемый страховым брокером страхователю в подтверждение того, что договор страхования по его поручению заключён. В корвеноте указываются условия страхования и тарифная ставка.

КОММЕРЧЕСКАЯ ТАЙНА – сведения о деятельности страховщика, распространение которой наносит ущерб его интересам. Любая конфиденциальная управленческая, коммерческая и статистическая информация, представляющая ценность для страхового общества в достижении преимуществ над конкурентами на страховом рынке.

КОНКУРЕНЦИЯ – экономическое соперничество обособленных страховщиков за долю страхового рынка, заключение конкретного особо выгодного договора страхования или договора перестрахования. Конкуренция служит формой экономической связи между страхователем и страховщиком. Наличие конкуренции страховщиков обеспечивает возможность выбора договора страхования для страхователя, а возможность выбора - усиливает конкуренцию.

КОНТРАЛИМЕНТ - полученный перестраховочный интерес.

**Л**

ЛИКВИДАЦИЯ УБЫТКОВ - комплекс мероприятий страховщика по установлению причин, фактов и обстоятельств (подверженным неопровержимым доказательствам) страхового случая и выплате страхового возмещения.

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА – максимально возможная ответственность страховщика, вытекаемая из условий договора страхования.

**М**

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УБЫТОК - оценочно-максимальный размер убытка, который может быть причинён объекту страхования в результате страхового случая.

**Н**

НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА - чрезвычайное событие, которое невозможно было предвидеть и предотвратить.

НОУ-ХАУ – вид инвестиций страхового общества: управленческие, коммерческие и организационные решения, необходимые для эффективной работы страхового общества.

**О**

ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ - не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы:

 связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);

 связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);

 связанные с возмещением страхователем причинённого им вреда имуществу или личности физического лица, а также вреда, причинённого юридическому лицу (страхование ответственности).

ОБЪЁМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – перечень конкретных событий (например, кража, пожар, землетрясение и т.д.), предусмотренных законом или договором страхования, при наступлении которых страховщик производит выплату страхователю за счёт средств страхового фонда.

ОБЩЕСТВО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ - взаимная страховая компания, членами и владельцами которой являются держатели страховых полюсов.

**П**

ПРЕДЕЛЬНАЯ СИСТЕМА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ - возмещению принадлежат только относительно крупные убытки, выходящие за пределы допустимых.

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ - система экономических отношений вторичного страхования, при которой страховщик передаёт часть своей ответственности по объекту страхования другому страховщику с целью создания сбалансированного страхового портфеля.

ПЕРЕСТРАХОВЩИК - 1) страховщик, принимающий на себя определенную часть обязательств другого страховщика по осуществлению страховой выплаты;

2) компания, которая специализируется только на перестраховании.

**Р**

РИСК - вероятность понести убыток или упустить выгоду (количественно измеряемая неуверенность в получении соответствующего дохода или убытка).

РИСК НЕСТРАХОВОЙ - предполагаемое событие; может повлечь за собой такие убытки, которые нельзя компенсировать приобретением страхового полиса (убытки от военных действий, гражданских беспорядков, чрезвычайных ситуаций).

РИСКОВЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА - факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рисковой совокупности.

**С**

СТРАХОВАНИЕ - система форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определённых событий в их жизни.

СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ - сумма денежной оценки действительного имущественного интереса в договоре страхования. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на момент заключения договора.

СТРАХОВАТЕЛЬ - физическое или юридическое лицо, являющееся стороной в договоре страхования, которое уплачивает страховую премию и имеет право по закону или в силу договора получить при наступлении страхового случая возмещение в пределах застрахованной ответственности или страховой суммы, оговоренной в договоре страхования. Страхователь может заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу другого лица.

СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА - любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ - стоимость, в которой страхователь оценивает объект страхования; определяется по соглашению между страховщиком и страхователем.

СТРАХОВАЯ СУММА - объявляемая страхователем при заключении договора страхования сумма, на которую страхователь страхует свой интерес. Страховая сумма в имущественном страховании не должна превышать страховой стоимости объекта страхования.

СТРАХОВОЙ ВЗНОС - плата за страхование, которую страхователь обязан внести в соответствии с договором страхования или законом.

СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ - сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю в возмещение убытков, вызванных наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС – денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключённого договора страхования и содержащий его условия.

СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ - обстоятельство, определенное договором страхования (в добровольном страховании) или законом (в обязательном страховании) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению.

СТРАХОВОЙ РИСК - предполагаемое опасное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

СТРАХОВЩИК - юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховая премия) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре.

**Т**

ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ - совокупность сведений о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе; о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, которые получены страховщиком в результате профессиональной деятельности и не подлежат разглашению.

ТАРИФНАЯ СТАВКА - цена страхового риска.

**У**

УБЫТОК - подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая;

УЩЕРБ - потери страхователя в денежной форме в результате наступления страхового случая.

**Ф**

ФРАНШИЗА - предусмотренное условиями договора страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Различают условную (не вычитаемую) и безусловную (вычитаемую) франшизу. Условная франшиза подразумевает, что если убыток по страховому случаю не превысил размера оговоренной франшизы, то страховщик по такому убытку ничего не выплачивает. В том случае если убыток превысил размер франшизы, то такой убыток возмещается полностью. Отличие безусловной франшизы в том, что если убыток превысил размер франшизы, то выплачивается размер убытка за вычетом франшизы, т.е. в любом случае выплачивается сумма за вычетом франшизы.

**Ц**

ЦЕДЕНТ - страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование.

ЦЕССИОНЕР, ЦЕССИОНАРИЙ - перестраховщик, принимающий часть риска в перестрахование.

1. 1 Источник: The Financial Dynamics of the Insurance Industry, N.Y. 1995, p. 188. Таблица взята из учебника «Имущественное страхование», Л.К. Никитенков, В.И. Осипов. [↑](#footnote-ref-1)