

Учебный научно-производственный комплекс  
«Международный университет Кыргызстана»  
Кафедра «Экономики и бизнеса»



Акаев Б.Б.

Учебно-методическое пособие  
для студентов специализации «Экономика»  
по изучению дисциплины  
«Страхование»

Бишкек 2015

Учебный научно-производственный комплекс  
«Международный университет Кыргызстана»  
Кафедра «Экономики и бизнеса»



Акаев Б.Б.

Учебно-методическое пособие  
для студентов специализации «Экономика»  
по изучению дисциплины  
«Страхование»

Бишкек 2015

УДК: 368.91

ББК: 65271

Д

Акаев Б.Б.

Учебно-методическое пособие по изучению учебного направления «Страхование» для студентов специализации «Экономика».  
к.э.н. Акаев Б.Б., - Б.: 2015. - с.

Данное учебно-методическое пособие разработано в целях более широкого изучения теоретических и практических навыков в области страхования.

Студентам, аспирантам, слушателям системы послевузовского образования экономического профиля, а также представителям предпринимательских структур в форме лекционного материала предлагается глубже изучить сущность, функции, принципы, а также другие направления развития страхования, как в государственном, так и частном секторах.

Изучение содержания предлагаемого учебного материала дает возможность успешно определять формы организации страховых фондов, основных направлений формирования страхования и видов страхования, проводить оценку финансовой устойчивости и платежеспособностей деятельности страховой организации и кроме этого определять направления инвестирования, наиболее выгодные участникам страхового дела.

Д

УДК: 368.91

ББК: 65271

© Акаев Б.Б. 2015

## **Введение.**

В лекциях данного учебно-методического пособия в доступной форме и на высоком профессиональном уровне рассмотрены основные вопросы страхового дела: теория и практика управления риском, актуарные расчеты, основы перестрахования и правовые отношения в страховой сфере.

Специальные разделы посвящены страхованию имущественных интересов предприятий и граждан, сельскохозяйственному страхованию и страхованию гражданской ответственности, медицинскому страхованию и др. Особенностью программы является акцентирование внимания на проблемах, не решенных за годы рыночных преобразований. Так, до сих пор не удалось в полной мере сформировать устойчивый, соответствующий современным потребностям общества рынок страховых услуг. Дальнейшее развитие страхования в КР невозможно без уточнения его роли в решении социально-экономических задач государства.

В условиях активно развивающихся рыночных отношений наиболееважное место в развитии рынка капитала нашей страны отводится страховому рынку. Наличие устойчивого страхового рынка — существенный компонент любой преуспевающей экономики. Страхование — вид экономической деятельности, непосредственно связанный со снижением или перераспределением рисков между физическими и юридическими лицами (страхователями) и специализированными организациями (страховщиками). Страховщики обеспечивают аккумуляцию страховых взносов и выплаты страхователям в случае нанесения ущерба застрахованной собственности.

В современной экономической практике развитых стран резервные фонды страховых компаний являются вторым по значимости кредитным ресурсом экономики после банковских депозитов. Страхование выступает также непосредственным стимулом деловой активности, обеспечивая организациям различных форм собственности возможность вкладывать в производство те средства, которые пришлось бы направлять на образование собственного резервного фонда для покрытия возможных убытков.

К примеру, с начала 90-х годов прошлого столетия в условиях демонополизации в России стало образовываться достаточно большое количество независимых страховых обществ, деятельность которых тесно связана с государственным регулированием. Государство в свою очередь принимает непосредственное участие в развитии страхового рынка через государственные страховые организации, через правовое воздействие на функционирование рынка страховых услуг. В работах многих зарубежных авторов четко прослеживается связь между устойчивым страховым рынком и промышленным развитием. Однако в нашей стране, несмотря на относительно высокие темпы роста объемов страховых операций, одной из основных проблем по-прежнему остается невысокий уровень развития различных видов страхования. В данных социологических опросов к причинам отказа от заключения договоров относятся недоверие к страховым компаниям; отсутствие финансовых возможностей или объектов для страхования (18—47% опрошенных); недостаточность информации (от 7 до 29%), что свидетельствует о недостаточной информированности общества о преимуществах страхования, о роли и функциях страхования, о недостаточном развитии теоретической базы.

## Тема 1. Страхование как экономическая категория.

### 1.1. Предмет, метод и задачи страхования.

*Предметом страхования является по определению — система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц специализированными организациями — страховыми компаниями, за счет формируемого из взносов страхователей (премии) страхового фонда, используемого для возмещения убытков, понесенных страхователем в результате страхового случая.*

Страховой случай (InsuredLoss) — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю или застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Экономическая категория «страхование» включает в себя образование за счет взносов юридических и физических лиц специального фонда средств, его использование для возмещения ущерба и оказания помощи гражданам при наступлении страховых случаев.

*Страхование как экономическая категория характеризуется следующими признаками:*

- 1) замкнутые перераспределительные отношения между участниками страхования, связанные с раскладкой суммы ущерба между всеми участниками;
- 2) формирование целевого страхового фонда за счет платежей страхователей и последующих страховых выплат страхователям при наступлении страховых случаев;
- 3) зависимость размера страхового платежа (взноса) от количества участников создания страхового фонда;
- 4) получение прибыли как от самой страховой деятельности, так и от инвестиционной деятельности.

Особенность страхования, приближающая его к кредитованию, состоит в возвратности средств страхового фонда. Как кредит обеспечивает возвратность средств, так и страхование жизни (например, дожитие застрахованного до определенного срока или его смерть) характеризуется возвратностью средств, поскольку большая часть взносов здесь возвращается, а возврат носит обязательный характер. Что касается других видов страхования, то выплаты страхового возмещения или обеспечения производятся при наступлении страхового случая и в размерах, оговоренных договором.

Таким образом, страхование вступает в денежные отношения, закрепляет их юридическими документами, имеет только свои характерные черты, обусловленные специфическими признаками: случайным характером наступления страхового случая,

определением ущерба в денежном и натуральном выражении, необходимостью преодоления последствий страхового случая и возмещения материального ущерба.

Переход к рыночной экономике обеспечил новый виток в развитии страхового дела в связи с расширением влияния страховых компаний в различных сферах услуг, ставших альтернативой государственному страхованию. Новая роль страховых рынков заключается в том, что они все больше выполняют роль специализированных **кредитных и инвестиционных институтов**.

Широкий спектр интересов у страхователей и большое количество страховых компаний формируют страховой рынок, который реально представляет собой совокупность страхователей, страховщиков, страховых посредников и организаций, образующих страховую инфраструктуру (консалтинговые фирмы и т.п.). Важным участником страхового рынка выступают *перестраховочные компании*, принимающие, у страховщиков за определенную плату часть застрахованного риска. Широкая диверсифицированная сеть перестраховочных контрактов значительно повышает надежность страховой компании и снижает риск невыплаты страховой премии. В странах с нестабильной экономикой (например, в КР) страховые компании заключают преимущественно перестраховочные контракты с компаниями из стран с более стабильной экономической ситуацией.

В отдельных случаях крупные коммерческие и государственные организации образуют фонды самострахования, резервируя часть денег на покрытие возможных потерь в будущем. Основным условием целесообразности самострахования служит более низкая для фирмы цена такого решения по сравнению с затратами на традиционные методы страхования.

Основы страховой деятельности разрабатывают три дисциплины: экономика страхования, страховая математика и страховое право. Экономика страхования исследует способы оптимизации деятельности страховой компании с точки зрения ее резервной и инвестиционной политики. На страховой математике базируются расчеты тарифов, размеры страховых премий, достаточности страховых резервов и пр. Страховое право регламентирует отношения между страховщиком и страхователем, а также все остальные взаимоотношения на страховом рынке.

Специфичность страхования как экономической категории выражается в:

- случайном характере наступления определенного события (страхового случая) и величины причиненного ущерба от этого случая;
- вероятностной оценке возможного ущерба и расчете страховых тарифов, с помощью которых формируются страховые фонды;

- неравномерной раскладке величины страховых взносов (платежей, премий) между заинтересованными лицами;
- частичном возврате страхователям поступивших в фонд страховщика взносов (нерисковые виды страхования).

Основополагающий принцип организации страхового дела — тяготение страхования к концентрации средств страхового фонда.

Основные функции, присущие страхованию: рисковая, предупредительная, сберегательная и контрольная. Главной здесь является *рисковая* функция, поскольку страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим хозяйствам. Именно в рамках действия рискованной функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. *Предупредительная* функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. *Сбережение* денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может выполнять и сберегательную функцию. *Контрольная* функция страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше трех специфических функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций. В настоящее время получило широкое развитие социальное страхование и пенсионное обеспечение, нацеленное на страховую защиту рабочих, служащих на случай болезни, потери трудоспособности (в том числе по возрасту), потери кормильца, наступления смерти и т.д. Забота государства о возмещении потерь в доходах трудоспособных граждан порождает целесообразность страхового метода формирования и использования страхового фонда социального страхования и пенсионного фонда. Здесь страховой метод обусловлен имущественной обособленностью предприятий и организаций и необходимостью соизмерения степени участия соответствующих отраслей народного хозяйства и непромышленной сферы в проведении социального страхования.

## 1.2. Понятие, сущность и характеристики страхования.

*Социально-экономическая сущность и цели страхования.*

**Страхование**— одна из древнейших категорий общественных отношений. Первоначальный смысл рассматриваемого понятия связан со словом «страх». Рискованный характер общественного производства – главная причина беспокойства каждого собственника имущества и товаропроизводителя за свое материальное благополучие. На этой почве закономерно возникла идея возмещения материального ущерба путем солидарной раскладки между заинтересованными владельцами имущества. Если бы каждый собственник попытался возместить ущерб за свой счет, то он был бы вынужден создавать материальные или денежные резервы, равные по величине стоимости своего имущества, что, естественно, разорительно.

Между тем, жизненный опыт, основанный на многолетних наблюдениях, позволяет сделать вывод о случайном характере наступления чрезвычайных событий и неравномерности наступления ущерба. Было замечено, что число заинтересованных в страховании хозяйств, часто бывает больше числа пострадавших от различных бедствий. При таких условиях солидарная раскладка ущерба между заинтересованными лицами и предприятиями заметно сглаживает последствия стихийных бедствий и других случайностей. При этом, чем больше индивидов участвует в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на одного участника. Так возникло страхование, сущность которого составляет солидарная замкнутая раскладка ущерба.

*Сущность страхования состоит в формировании определенного денежного (страхового) фонда и его распределении во времени и пространстве по возмещению возможного ущерба (убытков) его участникам при несчастных случаях, стихийных бедствиях и других обстоятельствах, предусмотренных договором страхования.*

В страховании обычно участвуют две стороны: страховщик, формирующий страховой фонд из взносов страхователей, и страхователь (юридическое и физическое лицо), уплачивающие эти взносы. Сумма возмещения убытков отдельного страхователя обычно во много раз превышает уплаченные им страховые взносы. Экономическая сущность страхования заключается в том, что убытки распределяются на многих страхователей, и их взносы сравнительно неопределены для каждого из них. Разница между суммой собранных страховых взносов и суммой оплаченных убытков составляет доход страховщика.



Страхование как метод возмещения материальных потерь выполняет триединую функцию: обеспечивает экономические интересы отдельного человека, предпринимательской структуры и общества в целом.

*Экономические субъекты и объекты страхования.*

Экономическими субъектами, т.е. лицами, охватываемыми страховыми сделками и отношениями, закону являются:

- 1) страхователи;
- 2) страховщики;
- 3) страховые агенты и страховые брокеры;
- 4) застрахованные лица,
- 5) выгодоприобретатели;
- 6) третьи лица.

**Страхователи** - это дееспособные физические (граждане) и правоспособные юридические (фирмы, организации, учреждения) лица, у которых возникает осознанная и обеспеченная деньгами потребность в страховой защите их имущества, имущественных и материальных интересов, а также личности (своей или третьих лиц) и гражданской ответственности перед третьими лицами. В этом качестве страхователи являются живыми носителями спроса на страховые услуги, их покупателями.

**Страховщики** - это только юридические лица, прошедшие государственную регистрацию и по специальной лицензии занимающиеся страхованием. Этой характеристике соответствуют страховые фирмы, способные производить услуги по страховой защите интересов физических или юридических лиц, связанных с их (или третьих лиц) имуществом, личностью, гражданской ответственностью, и предлагающие эти услуги за деньги и на страховом рынке.

**Страховые агенты и страховые брокеры** - это юридические или физические лица, способствующие заключению сделки между страхователями и страховщиками и представляющие их экономические интересы. Страховые агенты представляют интерес страховщика, страховые брокеры страховщика и страхователя.

**Застрахованный** - это лицо, имущество, ответственность, жизнь, здоровье, трудоспособность, личные доходы которого кем-либо застрахованы. Таким лицом может стать сам страхователь или тот, в чью пользу страхователь заключил сделку

(например, ребенок, застрахованный родителями, или работник, застрахованный предпринимателем).

**Выгодоприобретатель** - это любое лицо (физическое, юридическое), указанное страхователем в полисе в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти страхователя.

**Третье** лицо обозначает два вида субъектов страхового рынка:

1) это субъект (физическое или юридическое лицо), чьему имуществу, имущественным или материальным интересам, личности или моральным интересам нанесен ущерб или вред лицом (физическим, юридическим), застрахованным от гражданской ответственности.

2) это субъект, не застрахованный от ответственности, но виновный в нанесении ущерба или вреда застрахованному клиенту страховой фирмы. В этой ситуации страховщик после возмещения своему клиенту ущерба получает право по закону обратиться в суд с иском (о сумме возмещения) к виновнику ущерба, т.е. к третьему лицу.

Каждый субъект страхового рынка преследует свои интересы, т.е. является живым носителем специфического интереса. Страхователи, например, платят деньги (страховые взносы) страховщику, чтобы иметь возмещение ущерба, вреда, которые могут быть нанесены их имуществу, личности или ответственности страховым случаем.

Интересы страховщика заключаются в том, чтобы не только защитить застрахованные интересы клиентов, но и постоянно иметь от этого прибыль.

Интересы субъектов страхового рынка материализуются также в **объектах страховой защиты**.

Ими являются:

- имущество, имущественные и материальные ценности;
- человеческая личность;
- гражданская ответственность перед третьими лицами.

Если в стране у физических и юридических лиц имеется спрос на услуги по защите названных объектов, а у страховщиков есть предложения таких услуг, то налицо предпосылки функционирования страхового рынка. Чтобы предпосылки превратились в реальность, необходимо наладить производство и продажу страховых услуг, являющихся средством удовлетворения интересов участников страхового рынка.

*Товар - страховая защита.*

Поскольку страховую услугу страховщики продают, а страхователи покупают за деньги, то, во-первых, у такой услуги есть стоимость и цена; во-вторых, она имеет конкретную полезность для покупателей.

Полезность обеспечивает возможность страховщику продать свою услугу, а страхователю - иметь гарантированное страховыми резервами страховщика спокойствие за свое имущество, личность или ответственность и возмещение ущерба от оговоренных опасных событий.

Цена и стоимость позволяют страхователю и страховщику соединить спрос и предложение.

Страховщик получает возможности:

- выплачивать комиссионное вознаграждение посредникам;
- формировать страховые резервы;
- выплачивать из них возмещения ущерба страхователям при наступлении страховых случаев, записанных в договорах страхования;
- иметь прибыль.

Единство стоимости, выражаемой через цену, и потребительной стоимости, выражаемой через полезность, делает страховую услугу страховым **товаром** - универсальным в условиях рынка средством, удовлетворяющим интересы всех участников страхового рынка.

Экономическая сущность страхования генетически связана с понятием страховой защиты. Страховая защита и страхование имеют много общего и некоторые различия.

**Страховая защита есть особое экономическое отношение между людьми по поводу предупреждения, ограничения неожиданных крупных затрат или их обеспечения (например, для возмещения ущерба).**

Носителями этого отношения являются, во-первых, люди, которые в нем участвуют, во-вторых, запасы (фонды, резервы), создаваемые участниками отношения.

Исторические страховые запасы (фонды, резервы) постепенно приобрели общественный масштаб, став страховыми резервными фондами общества и объединив следующие резервные фонды:

- государства;
- его административных единиц;
- отраслей общественного производства;

- предприятий;
- отдельных граждан;
- специальных страховых организаций.

Страховые резервные фонды общества создаются двумя методами: самострахованием и страхованием, называемым еще прямым страхованием.

**Самострахование** означает, что государство, его административные территории (республики, области и т.д.), отрасли, предприятия, граждане создают натуральные или денежные запасы по собственной инициативе и за счет своих доходов. Недостатки (некоторые) этого метода:

- 1) чтобы построить разрушенный завод, надо иметь запас средств производства или денег, равный разрушениям;
- 2) субъект только приступил к созданию собственного страхового резерва, как произошел несчастный случай. Ущерб возместить нечем.

*Страхование как экономическое понятие.*

Прямое страхование (или страхование) организуется с учетом недостатков самострахования. При страховании резервы создаются профессионально специализированными в страховом деле предприятиями за счет страховых взносов (премий) страхователей. Взносы бывают взаимно согласованными по законам рынка либо фиксированными в силу закона страны. Из этих взносов страховщики по специальным правилам создают страховые резервы, за счет которых возмещают ущербы или вред, наносимые застрахованным объектам страховыми случаями

При страховании защите подлежит не всякое опасное событие, а лишь такое, которое по условиям страхования или закону страны считается страховым случаем.

**Страховым случаем является такое событие, при наступлении которого страховщик обязан либо по договору с клиентом, либо по закону страны выплатить клиенту страховое возмещение или обеспечение при условии, что клиент своевременно уплатил страховые взносы.**

В отличие от самострахования страхование опирается на преимущества кооперирования страховых взносов клиентов. Это позволяет клиентам при малых затратах на взносы (скажем, от 0,01 до 15% от страховой суммы объекта) получить возмещение вреда или ущерба, превосходящее взносы в десятки, сотни, тысячи раз.

Кроме того, страхователь может получить возмещение ущерба или вреда буквально на следующий день после заключения договора и уплаты взноса страховщику, если оговоренный страховой случай произошел в этот день.

Для уплаты взносов страховщику страхователи используют свои доходы - заработную плату, пенсию, ренту, прибыль, дивиденды и т.д. Это значит, что получить важнейший источник для создания страховых резервов страховщики могут только на фазе перераспределения общественного продукта.

**Страхование является перераспределенным экономическим отношением, характеризующимся:**

- случайностью и вероятностью страховых случаев;
- замкнутой солидарностью раскладки ущерба;
- временными и пространственными ограничениями раскладки ущерба; возвратностью страховых взносов их плательщикам.

**Перераспределительность** страхования заключается в том, что желающий застраховаться не сможет этого сделать пока не получит на фазе распределения свой доход. В долг, в кредит страховать никто не станет. И только получив свой доход, желающий застраховать что-либо идет на страховой рынок, т. е. вступает в экономическую фазу обмена или перераспределения общественного продукта.

**Случайность и вероятность страховых случаев** заключается в том, что страховщики не продадут услугу по защите от событий, о наступлении которых заранее известно: где и когда они произойдут, какие объекты повредят или уничтожат, какой и кому ущерб нанесут и т.п. Экономически страхование осуществимо лишь тогда, когда оно опирается на случайность, на вероятностную возможность страхового случая.

Страховые случаи фактически возможны, статистически наблюдаемы и исчисляемы с одной стороны и неизвестны по времени, месту, объектам и т. д. - с другой.

**Замкнутая солидарность** страхования заключается в том, что в формировании резервов страховой фирмы участвуют не все члены общества и юридические лица, а только страхователи. Страхователям известны условия страхования, и они согласны с тем, что при рисковом страховании не получают назад свои взносы и никакие страховые выплаты, если их застрахованные объекты не пострадают от страхового случая. Возмещение ущерба получают те страхователи, чьи застрахованные объекты пострадали от страхового случая.

Солидарность страхователей замыкается дважды: 1) первоначально только на тех, кто уплатил страховые взносы; 2) окончательно только на тех, кто пострадал от страховых случаев.

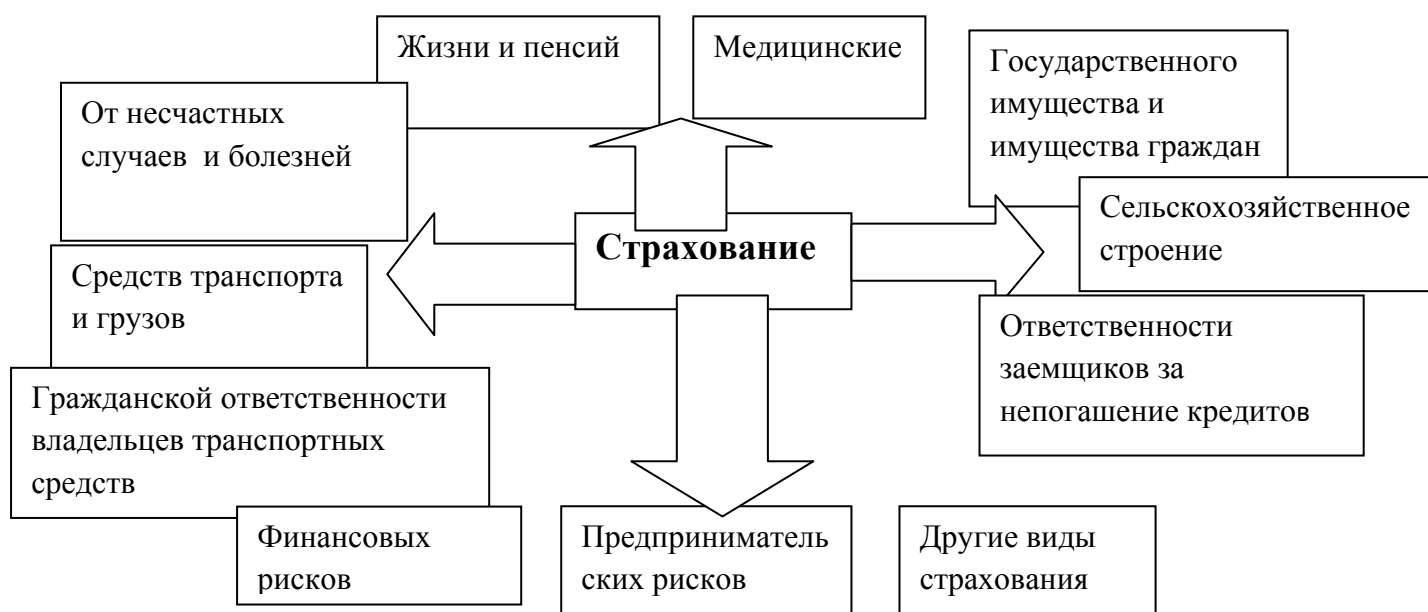
**Пространственные и временные ограничения** страхования означают, что страховщик обеспечивает за деньги страховую защиту линии, в пределах той территории, на которой расположены застрахованные объекты, и лишь в течение того периода времени, который записан в договоре страхования.

### 1.3. Классификация отраслей страховой деятельности. Формы страхования.

*Необходимость и сущность классификации страховой деятельности.*

Многообразие объектов, подлежащих страхованию, различие в объеме страховой ответственности и категориях страхователей делают необходимой классификацию взаимосвязанных, соподчиненных однородных понятий в области страхования. В зависимости от критерия, лежащего в основе классификации, последнюю различают по объектам страхования и объему страховой ответственности.

Страхование классифицируется по объектам страхования и по роду опасностей. *Страхование по объектам* общепринято и делится на страхование по отраслям, по отраслям и видам. *Страхование по роду опасностей* применяется только в имущественном страховании. Вид страхования представляет собой страхование однородных объектов характерных для этих опасностей по соответствующим тарифным ставкам (см. рис.3.1)



### Рис. 3.1. Виды страхования

По форме собственности страховые организации подразделяются на государственные и негосударственные, реализующие свои услуги на внутреннем, внешнем и смешанном рынке в сфере обязательного и добровольного страхования.

По формам организации страхования бывает:

- государственным, когда в качестве страховщика выступает государство;
- акционерным, где страховщиком выступает частный капитал в виде *различных обществ, с уставным капиталом(акции, ценные бумаги), принадлежащим физическим лицам;*
- *взаимным страхованием (общество взаимного страхования), когда негосударственные организационные формы создаются физическими или юридическими лицами на долевой основе и не с коммерческой целью, а с целью страховой защиты своих имущественных интересов. В настоящее время в нашей стране эта форма не развита из-за отсутствия правовой базы;*
- *медицинским страхованием. Данная организационная форма страховой деятельности предназначена для социальной защиты населения.*

В наиболее обобщенном виде страхование подразделяется на две формы: обязательное (в силу закона) и добровольное (в силу договора между страхователем и страховщиком). Принято классифицировать страхование на личное и имущественное. Объектом личного страхования являются жизнь, здоровье и трудоспособность граждан. В имущественном страховании объектом последнего служат товарно-материальные ценности и имущественные интересы страхователя. Кроме того, зарубежная практика различает классы страхования, в которых концентрируются однородные риски. Можно выделить семь наиболее важных видов страхования:

1. Страхование от несчастных случаев.
2. Транспортное страхование.
3. Страхование гражданской ответственности.
4. Страхование строительно-монтажных рисков.
5. Морское и авиационное страхование.
6. Страхование жизни и пенсий.
7. Огневое страхование.

Страховые интересы ориентированы на социальные и имущественные запросы семьи, отдельно взятого человека, а также на интересы, отвечающие запросам предпринимательских структур, промышленных предприятий.

К первой группе страховых интересов относятся страхование жизни, здоровья (страховщикам выплачивается стоимость лечения и медицинского обслуживания всех членов семьи), транспортных средств в личном пользовании (оплачиваются расходы по лечению и медицинскому обслуживанию в связи с дорожно-транспортным происшествием, ремонт автомобиля, материальный ущерб третьим лицам в связи с эксплуатацией источника повышенной опасности), страхование жилья и домашнего имущества (оплачивается ущерб, причиненный гибелью или повреждением указанных объектов от пожара, взрыва и т.п., а также ущерб третьим лицам в порядке гражданской ответственности), платежеспособности (страхователь получает денежную компенсацию в случае убытков, понесенных из-за неплатежеспособности должников).

Ко второй группе следует отнести страховые интересы предприятий, которые выражаются в необходимости, в заинтересованности сохранения имущества и приводят к страхованию имущества от пожара, взрыва, аварий и других стихийных бедствий. Сюда следует отнести и страхование ответственности предприятия за качество произведенной продукции (работ, услуг) и страхование ответственности за ущерб окружающей среде, а также страхование потери прибыли в случае остановки производства вследствие различных причин.

Страховая деятельность разделяется на отдельные отрасли, которые формируются по принципу однородности рисков. Это позволяет более обоснованно проводить калькуляцию страховых премий на базе статистических данных об ущербах.

#### *Отраслевая классификация страхования.*

Согласно страховому законодательству РФ выделяются три отрасли страхования (личное, имущественное и страхование ответственности) и 16 лицензируемых видов страховой деятельности в рамках этих отраслей, включая перестрахование. (см. табл.1)

1) К **личному страхованию** относятся три вида: страхование жизни; страхование от несчастных случаев и болезней; медицинское страхование.

В страховании жизни **различают:**



- страхование па дожитие застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста;
- страхование пожизненное, то есть на случай смерти застрахованного;
- пенсионное страхование, предусматривающее выплату пенсии или ренты застрахованному при достижении им определенного возраста, утрате трудоспособности, потере кормильца. Частным случаем рентного страхования является аннуитет, предусматривающий текущие выплаты ренты в период действия договора страхования.

Договоры страхования жизни заключаются на срок не менее года.

**Страхование от несчастных случаев и болезней** включает совокупность видов личного страхования, предусматривающих выплату страхового возмещения в виде полной или частичной компенсации дополнительных расходов застрахованного или выплату фиксированной суммы при наступлении следующих случаев:

- нанесении вреда здоровью вследствие несчастного случая или болезни;
- смерти застрахованного в результате несчастного случая или болезни;
- постоянной или временной утрате трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая или болезни.

Возможна комбинация в договоре обоих видов страхового возмещения: выплата фиксированной суммы и возмещение дополнительных расходов.

Таблица 1

Классификация лицензируемых видов страхования в КР

Отрасли страхования	Виды страховой деятельности
Личное страхование	1. Страхование жизни. 2. Страхование от несчастных случаев и болезней. 3. Медицинское страхование.
Имущественное страхование	4. Страхование средств наземного транспорта. 5. Страхование средств воздушного транспорта. 6. Страхование средств водного транспорта. 7. Страхование грузов. 8. Страхование других видов имущества. Страхование финансовых рисков.
Страхование ответственности	Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта 11. Страхование гражданской ответственности перевозчика. 12. Страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности. 13. Страхование профессиональной ответственности. 14. Страхование ответственности за неисполнение обязательств. 15. Страхование иных видов гражданской ответственности

**Медицинское страхование** обеспечивает полную или частичную компенсацию дополнительных расходов застрахованного в связи с обращением в медицинское учреждение за медицинскими услугами в дополнение к тем услугам, которые граждане получают в рамках обязательного медицинского страхования. Обычно страховые компании, занимающиеся добровольным медицинским страхованием, предлагают несколько программ медицинского страхования различной стоимости. Часто такую страховку покупают для своих сотрудников процветающие фирмы и предприятия.

2) В **имущественном страховании** различают следующие виды:

- страхование средств наземного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- страхование других видов имущества;
- страхование финансовых рисков.

Во всех видах имущественного страхования объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с владением, пользованием и распоряжением данным имуществом. Транспортные средства страхуются на случай повреждения или уничтожения (угона или кражи). При страховании воздушных и водных транспортных средств в страховой сумме учитываются стоимость моторов, мебели, внутренней отделки, оборудования и прочих элементов имущества.

Страхование грузов гарантирует страхователю возмещение ущерба на случай повреждения, уничтожения или пропажи груза независимо от способа его транспортировки.

Особый вид имущественного страхования - страхование финансовых рисков. Страховая компания компенсирует полную или частичную потерю доходов и дополнительные расходы страхователя в случаях:

- остановки производства или сокращения объема производства в результате событий, обозначенных в договоре;
- потери работы (для физических лиц);
- банкротства;
- непредвиденных расходов;
- неисполнения или ненадлежащего исполнения контрагентом договорных обязательств по отношению к страхователю, являющемуся кредитором по сделке;
- понесенных застрахованным лицом судебных издержек;
- иных событий, связанных с потерей дохода и дополнительными расходами.

**3) В страховании ответственности** выделяются следующие виды:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятий;
- источников повышенной опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств;
- страхование иных видов гражданской ответственности.

Страхование гражданской ответственности имеет в качестве своего объекта имущественные интересы лиц, о страховании которых заключен договор, связанные с

обязанностью возмещения ущерба, нанесенного ими третьим лицам. Обязанность возмещения ущерба, нанесенного третьим лицам, регламентируется гражданским законодательством КР. При этом учитывается не только имущественный ущерб, но и ущерб, причиненный здоровью или жизни гражданина, но и потеря дохода, моральный ущерб.

К примеру, в РФ широко практикуются комбинированные виды страхования, предусмотренные условиями лицензирования

Табл.2

Комбинированные виды страхования	Виды страховой деятельности, входящие в состав комбинированных видов страхования
1. Страхование жизни	1. Страхование жизни. 2. Страхование от несчастных случаев и болезней. 3. Медицинское страхование.
2. Страхование от несчастных случаев и болезней	1. Страхование от несчастных случаев и болезней. 2. Медицинское страхование.
3. Страхование средств наземного транспорта	1. Страхование средств наземного транспорта. 2. Страхование грузов. 3. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. 4. Страхование от несчастных случаев и болезней.
4. Страхование средств воздушного транспорта	1. Страхование от несчастных случаев и болезней. 2. Страхование средств воздушного транспорта. 3. Страхование грузов. 4. Страхование гражданской ответственности перевозчика.
5. Страхование средств водного транспорта	1. Страхование от несчастных случаев и болезней. 2. Страхование средств водного транспорта. 3. Страхование грузов. 4. Страхование гражданской ответственности перевозчика.
6. Страхование других видов имущества, кроме перечисленных (4). (5). (6), (7)	1. Страхование других видов имущества, кроме перечисленных (4,5, 6, 7). 2. Страхование иных видов гражданской ответственности, кроме перечисленных.
7. Страхование других видов имущества, кроме перечисленных (4). (5). (6). (7)	1. Страхование других видов имущества, кроме перечисленных (4, 5, 6, 7). 2. Страхование рисков.

Страхователями по гражданской ответственности выступают как физические, так и юридические лица. Наиболее массовой формой страхования гражданской ответственности в мире является страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, имеющее практически повсюду обязательный, предписанный законом характер. В КР этот вид страхования является пока что добровольным, хотя соответствующий законопроект уже разработан.

В отличие от страхования гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности касается некоторых видов профессиональной деятельности, субъекты которой по закону должны возмещать ущерб, нанесенный ими третьим лицам - клиентам. Этот вид страхования является обязательным, то есть предписывается законом для лиц, осуществляющих профессиональную деятельность в виде индивидуальной практики: нотариусы, врачи и другие.

#### *Обязательное страхование.*

Обязательным является страхование, осуществляемое в силу закона. Его виды, условия и порядок проведения определяются соответствующими правительственными нормативными актами и законами КР. Объектами обязательного страхования могут быть жизнь, здоровье, имущество, гражданская ответственность. В Гражданском Кодексе КР предусматривается возможность обязательного государственного страхования здоровья, жизни, имущества государственных служащих определенных категорий. Обязательное государственное страхование осуществляется за счет бюджетных средств. В остальных случаях обязательное страхование производится за счет тех лиц, на которых по закону возложена обязанность страхования.

Обязательное страхование составляет около 26% в общем объеме страховых премий, собираемых многими страховыми компаниями. В составе отраслей обязательного страхования доминирует обязательное медицинское страхование.

Обязательное медицинское страхование по Закону КР «О медицинском страховании граждан» относится к системе государственного социального страхования. Страховщиками при этом являются страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения такого вида страхования. Страхователем выступает работодатель или орган государственной исполнительной власти для неработающего населения.

### 2.1. Причины возникновения страхования. Признаки страхования. Функции страхования.

#### *Причины возникновения страхования.*

Важнейшим условием нормального воспроизводственного процесса и жизнедеятельности человека является непрерывность и бесперебойность. Во всех без исключения общественно-экономических формациях, в том числе в обществе, использующем рыночную модель хозяйствования, постоянное возобновление производства материальных благ является необходимым для удовлетворения хозяйственных потребностей людей.

Однако многовековой опыт истории человечества показывает, что процесс общественного производства прерывается или нарушается в результате разрушительного воздействия стихийных сил природы или негативных последствий других чрезвычайных ситуаций. К чрезвычайным ситуациям относятся стихийные бедствия, аварии и катастрофы, вызывающие крупномасштабные разрушения, гибель людей, большие потери материальных Ценностей.

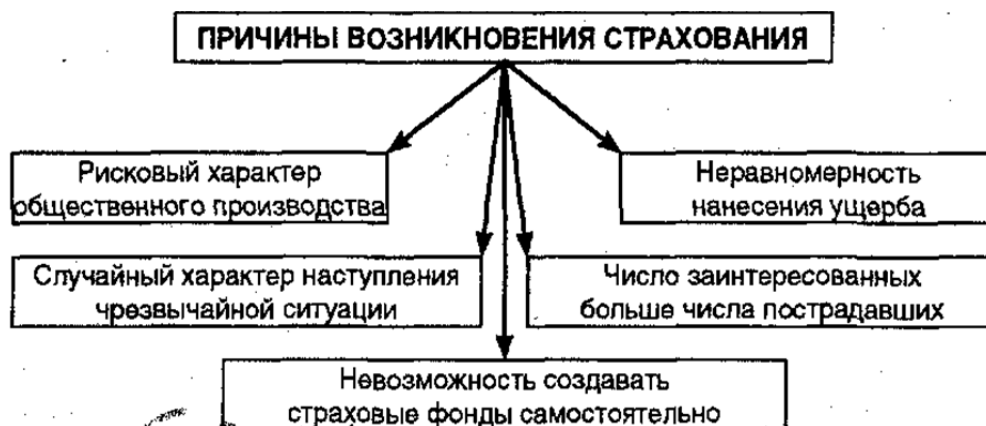
Этот же опыт развития человеческого общества доказал, что периодическое наступление чрезвычайных разрушительного характера событий и явлений есть объективный закономерный процесс, который связан с противоречивым характером общественного «производства».

Известно, что наряду с неразрывным единством человека и природы между ними существует диалектическое противоречие, которое выражается в непрерывной борьбе человека с природой. Кроме этого, существуют противоречия, возникающие внутри общества в связи с усложнением по различным причинам производственных связей между людьми. Данные противоречия создают объективные условия для наступления случайных событий, имеющих негативные экономические и социальные последствия. Иными словами, объективно действует рискованный характер общественного производства.

Выделяют предпринимательские риски, связанные, например, с инвестированием капитала в новое производство и получением (или неполучением) прибыли; риски хозяйственной деятельности, возникающие в ходе взаимоотношений партнеров при проведении торговых, финансовых и иных операций, и, наконец, страховые риски, существование которых объясняется возможностью наступления событий, носящих характер несчастного случая и не зависящих от воли хозяйствующих субъектов.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребности в страховании. Через страхование любой вид человеческой

деятельности защищен от случайностей. Все это позволяет сделать выводы о том, что риск служит предпосылкой возникновения страховых отношений.



#### *Признаки страхования.*

Экономические отношения исключительно многообразны: они возникают на всех стадиях воспроизводственного процесса, на всех уровнях хозяйствования, во всех сферах общественной деятельности. При этом однородные экономические отношения, характеризующие одну из сторон общественного бытия, будучи представлены в обобщенном абстрактном виде, образуют экономическую категорию. Страхование, выражая реально существующие в обществе производственные отношения, имеющие объективный характер и специфическое общественное назначение, выступает в качестве экономической категории.

Своеобразие отношений, составляющих содержание страхования как экономической категории, заключается в том, что страхование является категорией, находящейся в подчиненной связи с категорией финансов.

Однако, если финансы в целом связаны с распределением и перераспределением доходов и накоплений, то для страхования характерны только те экономические отношения, которые связаны с перераспределением доходов и накоплений для возмещения материальных и иных потерь в результате наступления чрезвычайных событий. Тем самым страхование связано с вероятностным движением денежной формы стоимости.

Признаки, характеризующие страхование как экономическую категорию.

1. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска, который сопряжен с вероятностью и возможностью наступления чрезвычайного события. Вероятность выступает в качестве меры объективной возможности наступления данного события или совокупности событий, обладающих способностью нанести вредоносный ущерб.
2. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения между его участниками по поводу солидарной раскладки ущерба, нанесенного чрезвычайным событием, которой присущ замкнутый характер. Смысл замкнутой раскладки ущерба заключается в том, что сумма потерь в одном или нескольких хозяйствах раскладывается на все хозяйства, вовлеченные в страхование, при этом чем шире круг участников страхования, тем меньшая доля в раскладке ущерба приходится на каждое хозяйство, то есть замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших хозяйств, как правило, меньше участников страхования.
3. Для организации замкнутой раскладки нанесенного ущерба между участниками страхования создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Страховые фонды создаются на основе перераспределения денежных доходов и накоплений, образующихся в процессе первичного распределения национального дохода. Это обстоятельство делает страхование особо восприимчивым к тенденциям экономического развития. Снижение темпов экономического роста и увеличение инфляции незамедлительно сказываются на собираемости взносов в фонды страхования.
4. Страхование предусматривает перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов.
5. Замкнутые отношения между участниками страхования, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба, обуславливают возвратность средств, мобилизованных в страховой фонд. Страховые платежи каждого страхователя, вносимые в страховой фонд, имеют только одно назначение - возмещение вероятной суммы ущерба в определенном территориальном масштабе и в течение определенного периода. В случае чрезвычайного события вся сумма страховых



платежей вернется в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном разрезе. Признак возвратности средств сближает экономическую категорию страхования с категорией кредита. Именно кредитные отношения обеспечивают возвратность полученных денежных ссуд. Отмечая такую возвратность как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится прежде всего к страхованию жизни.

Экономическая сущность страхования заключается в том, что убытки раскладываются на многих страхователей, и их взносы сравнительно необременительны для каждого из них. Разница между суммой собранных страховых взносов и суммой выплаченных убытков составляет доход страховщиков.

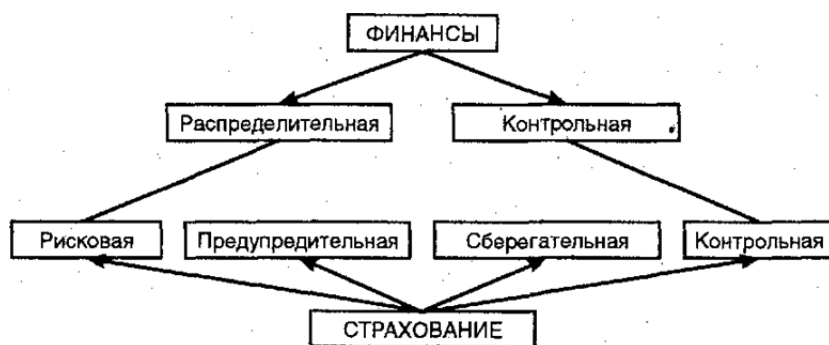
#### *Функции страхования.*

Экономическая категория страхования выражает свою сущность, прежде всего, через распределительную функцию, которая позволяет выявить особенности страхования как сферы финансовой системы. Эта функция находит свое конкретное, специфическое проявление в функциях, присущих страхованию: рискованной предупредительной и сберегательной.

Главной из них является рискованная функция, так как именно риск выступает в страховании в качестве его основного понятия. Многообразие форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности вызывает необходимость организации страхования, целью которого является оказание денежной помощи пострадавшим хозяйствам и гражданам. Именно в рамках действия рискованной функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

Предупредительная функция страхования связана с уменьшением степени и последствий страхового риска. Происходит это путем финансирования за счет части средств страхового фонда мероприятий по предупреждению страхового случая и сокращению размера убытков от чрезвычайных событий.

Содержание сберегательной функции заключается в том, что возникает потребность в страховой защите достигнутого семейного достатка. Происходит это путем организации страхования жизни при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм.



Взаимосвязь функций финансов и страхования.

Контрольная функция страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Эта функция вытекает из рассмотренных выше трех специфических функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый контроль за правильным проведением страховых операций.

## 2.2. Мировая история возникновения страхового дела и страхования как науки.

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 из книг Талмуда. Если у одного из погонщиков ослов гибло животное, Талмуд предписывал остальным « погонщикам выделить ему взамен другого осла, но только не деньги. Уже в те времена был заложен важный принцип страхования - страховая защита не должна служить обогащению.

Задолго до нашей эры были попытки установления нормативов распределения риска законодательно. До нас дошли изданные царем Вавилонии Хаммурапи (XVIII в. до н.э.) законы, отразившие характерные черты страхования времен рабовладельческого общества, в которых предусматривалось заключение соглашения между погонщиками и купцами о совместном несении убытков, которые могли случиться в пути от нападения разбойников, падежа верблюдов, кражи и т.п. Таким образом, в основе зарождающихся, первичных форм

страхования была заложена коллективная взаимопомощь, которая обеспечивалась взаимными обязательствами.

Наиболее полно взаимное страхование было развито в Древнем Риме. Оно применялось различными организациями (корпорациями, коллегиями), объединявшими своих членов на основе профессиональных, материальных и личных интересов (поддержка в случае потери трудоспособности, обеспечение достойного погребения умершего и т.д.).

Особую группу составляли в Древнем Риме военные коллегии.

Средневековое страхование, которое можно обозначить как гильдийскоцеховой этап становления страхового дела, характерно более тесными, универсальными взаимоотношениями членов объединений. Гильдии (от нем. Gilde - корпорация, цех) возникли в Западной Европе в период раннего феодализма (X-XII вв.) Наиболее распространенным видом гильдии был союз купцов, сохранявших, однако, каждый коммерческую самостоятельность. Купцы объединялись в гильдии для солидарной защиты и поддержки в пути и на рынке, для устранения конкурентов, проведения ценовой политики.

В той же Италии, ставшей родиной морского страхования, возникла в XIV в. сделка, напоминавшая с внешней стороны страхование жизни, но по существу от него отличная. Италия явилась колыбелью и другого института, интересного для нас тем, что в нем зародилось и развилось понятие капитализации процента, составляющее фундамент новейшего страхования. Имеем в виду учреждения, известные под именем montes, нечто вроде наших ссудных касс; в частности, montes pietatis представляли церковные ссудные банки.

Со второй половины XIX в. можно начать третий период в общей истории страхования. Он характеризуется прежде всего тем, что государство выступает на арену страховой деятельности, сначала в виде одного из конкурентов частных страховщиков. Видя громадное экономическое и социальное значение страхования, новейшее государство хочет использовать выгоды страхования в своих интересах. Для него особенно важным является накопление капиталов, поступающих на сравнительно продолжительное время в распоряжение страховщика. Страховые капиталы создали новый источник для помещения государственных фондов, столь важный при современном колоссальном развитии государственного кредита.

2.3. Понятие страхового фонда в современной рыночной экономике. Классификация страховых фондов.

### *Понятие страхового фонда в современной рыночной экономике.*

Основой страхования, то есть материальным воплощением страхования является страховой фонд. Наличие страховых фондов это наиболее распространенная форма страховой защиты на всех возможных экономических уровнях и для всех возможных субъектов экономики: государства, инвалидов и предприятий, страховых компаний, которые сами являются и участниками страхования, и организаторами собственных страховых фондов.



Необходимость создания страхового фонда.

Если же рассматривать страховой фонд как современную форму организации страховой защиты в целом, то необходимо первоначально определить общие принципы и сущность страхового фонда, его роль в развитии страхования.

Во-первых, фонд является экономическим благом или совокупностью экономических благ, под которыми понимаются те, которые обладают какой-либо полезностью.

Во-вторых, по отношению к покою и движению экономические блага подразделяют на запасы и потоки, под первыми подразумевается резервная, неприкосновенная часть благ; тогда как под вторыми - часть благ, которые непосредственно находятся в хозяйственном процессе. Поток запасов страхового фонда осуществляется в виде формирования и распределения.

В-третьих, страховой фонд как экономическая категория, обладает ценой, ценностью, стоимостью и себестоимостью, которые отражают его экономическую сущность.

В-четвертых, первоначально страховой фонд определяется через категории всеобщего, особенного и единичного. Всеобщий характер страхового фонда (а ранее мы определили, что и страхования) основывается на общем понятии «фонд». При этом всеобщий характер фондов присущ не только экономическим фондам, но и всем другим: общественным, естественным и техническим, что подчеркивает

встроенность и органичность страхования в современном мире. Особенным страховой

фонд может считаться в силу его специфических свойств (признаков), которыми по отношению к нему выступают 1) преимущественно денежная форма его выражения; 2) статистически определяемая стоимость страхования; 3) неопределенность в изменении стоимости страхового фонда. Единичным страховым фондом делает его уникальность, которой на наш взгляд, выступает вероятностный характер его распределения.



Специфические свойства страхового фонда.

Таким образом, страховой фонд - это элемент общественного воспроизводства, резерв материальных или денежных средств, формируемый из взносов страхователей и находящийся в оперативно-хозяйственном управлении у страховщика.

#### *Классификация страховых фондов.*

Исторически первой организационной формой страховых фондов, а значит, и страховой защиты, были запасы, которые создавались за счет натуральных и естественных продуктов. В настоящее время страховые фонды формируются за счет материальных, натуральных, денежных средств, однако последняя форма фонда является наиболее универсальной.

Общепризнанным признаком классификации в современной экономической науке является уровень (степень) экономической деятельности (самостоятельности). В соответствии с этим признаком выделяются страховые фонды: на макро-, мезо и микроуровнях.

В числе целей формирования макро-страховых фондов - обеспечение национальной безопасности, стабильности и непрерывности общественного воспроизводства, а также социальной поддержки населения. Страховые фонды на мезоуровне представляют собой:

1) фонды страховых компаний, взаимных обществ, негосударственных пенсионных фондов, перестраховочных компаний и других предприятий страховой инфраструктуры. Фонды страховых компаний (фонды страховщика) являются коллективными страховыми фондами, которые образуются, как правило,

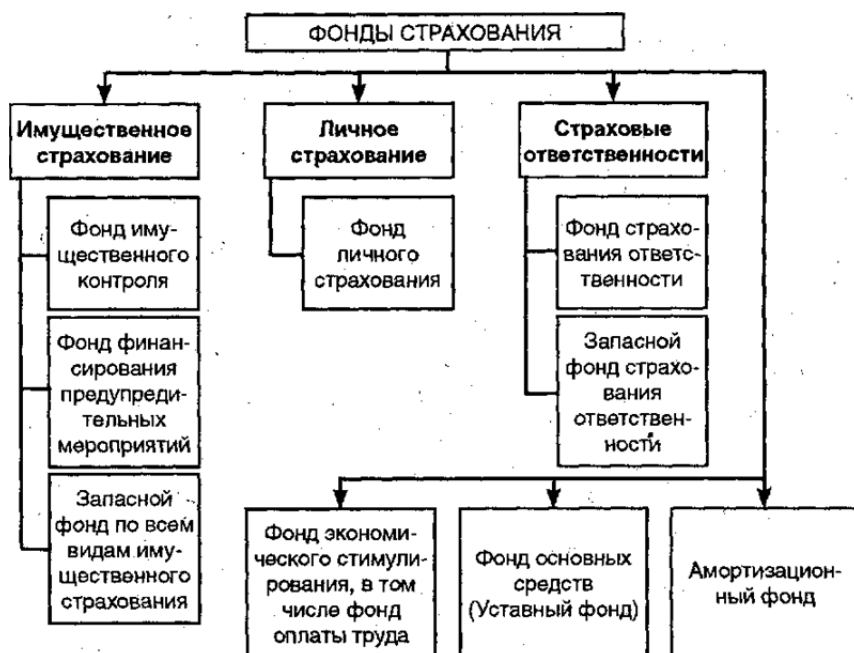
на добровольной основе за счет взносов предприятий и населения как альтернатива фондам самострахования;

2) страховые фонды отраслей промышленности и сельского хозяйства, сферы услуг.

На микроуровне формируются страховые фонды предприятий и населения (индивидов). Фонды самострахования формируются на уровне предприятий и индивидов на добровольной или обязательной основе. Так, в настоящее время в России для акционерных обществ законодательством предусматривается обязательность создания страхового (резервного) фонда в размере не менее 15% от уставного капитала. В остальных случаях такие страховые фонды формируются по решению учредителей и расходуются на непредвиденные случаи в финансово-хозяйственной деятельности предприятий.

Основная часть средств поступает в совокупный страховой фонд в результате проведения операций по добровольному страхованию жизни.

По своему назначению фонды можно разделить на универсальные и специальные. Создание универсальных фондов (основных, оборотных и др.) вызвано необходимостью функционирования организации как хозяйственной единицы. К специальным фондам относятся страховые резервы, резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также иные фонды, необходимые для осуществления страховой деятельности.



По правовым источникам возникновения фонды можно разделить на нормативные и ненормативные. Нормативные - уставный фонд и страховые резервы - создаются организацией в соответствии с законодательством для своего функционирования. Ненормативные - фонды накопления и потребления - не являются обязательными. Причиной их создания может быть непосредственное обеспечение внутренней устойчивости организации.

## Тема 2. Страховой рынок.

### 1.1. Понятие, структура страхового рынка.

#### *Понятие, структура страхового рынка.*

Страховой рынок - это особая форма денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает специфическая услуга - страховая защита, формируются предложение и спрос на нее. Объективной основой развития страхового рынка является возникающая в процессе воспроизводства потребность обеспечения бесперебойности этого процесса, выражающаяся в оказании денежной помощи пострадавшим в случае наступления непредвиденных неблагоприятных событий. На страховом рынке формируется и распределяется страховой фонд для обеспечения страховой защиты общества.

Формирование страхового рынка происходит в ходе развития товарно-денежных отношений и соответствует общему уровню «товарности» в стране. До начала 1990-х годов в КР существовала государственная монополия в области страхования: все страховые операции внутри страны проводила единая организация - Госстрах СССР, а операции иностранного страхования - акционерное общество Ингосстрах. Необходимость монополизации страхования обосновывалась двумя причинами: социально-экономической значимостью страхования, требующей активной роли государства в проведении страховой политики, и необходимостью концентрации средств страхового фонда в целях повышения финансовой устойчивости страховых операций.

Однако практика показала, что монополия на проведение страхования, как и любая другая монополия, не способствует ориентации на интересы страхования, порождает ведомственные интересы, удовлетворение которых становится первоочередной задачей, ведет к бюрократизации страхового аппарата, лишает его работу гибкости и маневренности. К тому же повышение финансовой устойчивости страховых операций возможно при концентрации страхового фонда

только до определенного предела, за границами которого дальнейшее наращивание объема страхового фонда перестает оказывать влияние на уровень устойчивости. В условиях перехода к рынку, который предполагает возможность выбора товара на основе конкуренции товаропроизводителей, правительство страны сочло возможным отказаться от монополии в страховании.

Процесс разгосударствления собственности, активное развитие разных ее форм, переход к реальному самофинансированию предприятий, повышение их ответственности за своевременное и полное выполнение взятых па себя обязательств сопровождается быстрым развитием страхования, расширением сферы его применения. Оно становится одним из важнейших факторов, обеспечивающих стабильность экономики в условиях перехода к рынку. В свою очередь, потребности рыночной экономики стимулируют развитие страхового рынка как важного элемента общей системы рыночных отношений. Рынок побуждает страховые организации принимать участие в операциях коммерческого характера, проводить активную инвестиционную деятельность помимо оказания сугубо страховых услуг и в результате дает дополнительный импульс развитию экономики.

Атрибутами рынка, в том числе и страхового, являются продавец, покупатель, товар (или услуга) и реальная свобода покупателя в выборе товара (услуги).

Развитый страховой рынок включает в себя, как правило, следующие категории продавцов страховой услуги:

- 1) страховщиков, непосредственно заключающих договоры страхования;
- 2) так называемых «страховщиков для перестраховщиков» - перестраховочные организации, которые принимают па себя часть крупных рисков за соответствующее вознаграждение;
- 3) посредников между страховщиками и страхователями; различные объединения страховщиков, создаваемые с какой-либо конкретной целью (обмен информацией, разработка перспективных программ, координация условий страхования и т.п.). Каждая категория продавцов страховой услуги может быть представлена разными формами собственности: государственной, акционерной, кооперативной, частной.

На страховом рынке КР в настоящее время действуют в основном «прямые» страховщики. Перестрахование, которое в условиях развитого рынка проводится настолько широко, что формируется самостоятельный перестраховочный рынок.



Посредниками в проведении страхования являются брокеры (брокерские фирмы) и страховые агенты.

Союзы и ассоциации страховщиков находятся в настоящее время в стадии становления.

Покупателями страховой услуги могут быть любые юридические или физические лица, если это не противоречит правилам и условиям данного вида страхования.

Специфическим товаром, предлагаемым на страховом рынке, является страховая услуга. Как и любой другой товар, она имеет потребительскую и меновую стоимость. Потребительской стоимостью страховой услуги является обеспечение страховой защиты, которая применительно к одному конкретному страхованию приобретает форму страхового покрытия, т.е. страхового обеспечения конкретного объекта на случай определенных договором событий. Меновая стоимость - это цена страховой услуги, получающая свое выражение в страховом тарифе, а затем - во взносе или платеже. Цена на страховую услугу складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения, но в ее основе лежат общественно-необходимые затраты на оказание этой услуги, т.е. размер страхового возмещения и расходы на ведение дела.

Купля-продажа страховой услуги оформляется заключением договора страхования, в подтверждение чего страхователю выдается страховое свидетельство (полис). Поскольку выплата страхового покрытия имеет вероятностный характер, страхователь в момент заключения договора кредитует страховщика.

Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой ассортимент страхового рынка, помимо видов страхования, предлагаемых для широкого использования, в отдельных случаях могут разрабатываться индивидуальные условия страхования для конкретного объекта или страхователя.

Положение на страховом рынке определяется действием множества факторов, важнейшими из которых являются рисковая ситуация, денежные доходы страхователей, страховой тариф, предложение страховых услуг (не только объем, но и структура) и т.п. Условия реализации страховой услуги, складывающиеся в конкретном регионе в данное время, называются конъюнктурой страхового рынка. Конъюнктура характеризует, в первую очередь, степень сбалансированности

спроса и предложения страховых услуг и в зависимости от этого может быть благоприятной или неблагоприятной как для страховщика, так и для страхователя.

Но и наличие страхового интереса не идентично спросу на страховую услугу, поскольку для приобретения страхового покрытия потенциальный страхователь должен быть платежеспособным. Отсюда следуют два весьма важных вывода.

Во-первых, страховщик, предлагая свои услуги, должен в доступной для страхователя форме показать их экономическую целесообразность и тот выигрыш, который получит потенциальный страхователь, заключив договор страхования. Необходимость помощи страхователю в осмыслении его страхового интереса особенно важна для нашей страны, поскольку традиции утрачены, а в ряде суверенных государств не успели оформиться.

Во-вторых, страховая услуга должна быть построена таким образом, чтобы цена на нее соответствовала возможностям (платежеспособности) той группы страхователей, для которой она предназначена.

Рынок как форма организации общественного хозяйства требует обеспечения возможности для страхователя свободного выбора страховой услуги, что реально только в условиях конкуренции между страховщиками. Конкуренция страховщиков проявляется в основном по следующим направлениям:

- 1) предложение новых видов страхования на основе возникновения новых потребностей;
- 2) разработка договоров страхования с самой различной комбинацией рисков, чтобы страхователь мог выбрать такие, которые подходят именно для принадлежащего ему объекта страхования;
- 3) понижение страховых тарифов по сравнению с предлагаемыми другими страховщиками при той же ответственности и том же наборе рисков;
- 4) более удобные формы оплаты страхового договора;
- 5) более высокое качество обслуживания страхователя.

*Страховые агенты.*

**Страховой агент** - физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. Он занимается продажей страховых продуктов, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение (в пределах установленных лимитов). Основная функция страхового агента - продажа страховых продуктов.

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются по фиксированным ставкам, в процентах от объема выполненных работ. Заработок страхового агента не лимитирован и при его успешной работе может превысить оплату труда президента страховой организации.

Страховые агенты не состоят в штате страховой компании и образуют ее внешнюю службу или агентскую сеть, работа которой должна быть определенным образом организована.

На сегодняшний день мировой практикой выработано три основных типа агентских сетей.

**Простое агентство** - агент заключает договор со страховой компанией, работает самостоятельно под контролем штатных работников компании. За каждый заключенный договор страхования агент получает комиссионное вознаграждение.

**Пирамидальная структура** - применяется большинством страховых компаний. Страховая компания заключает договор с генеральным агентом - физическим лицом, который имеет право самостоятельно формировать систему субагентов. Те, в свою очередь, также могут набирать себе субсубагентов и т.д. Средняя европейская компания имеет 4-6 таких уровней продажи. Комиссия равномерно распределяется между всеми продавцами по принципу: чем выше уровень, чем ближе к верхушке пирамиды - тем меньше ставка комиссии.

**Многоуровневая сеть** - впервые была использована в Европе по образцу и подобию системы реализации косметических продуктов. Агентами являются сами страхователи - физические лица. Приобретая страховой полис, как правило, долгосрочного личного страхования, они одновременно приобретают право продавать полисы другим страхователям. Последние также получают это право продажи. В этом случае страхователь после покупки своего полиса, может найти другого клиента, тот - следующего и т.д. Однако комиссию страхователь получит только с третьего полиса, то есть оплачиваются все уровни, начиная со второго. На практике удачливыми агентами оказываются далеко не все страхователи, попробовавшие себя в качестве агентов. Страховая компания, таким образом, практически бесплатно получает страхователей второго уровня.

Большинство страховых компаний за рубежом используют комбинацию различных типов агентских сетей. В некоторых странах агенты имеют статус предпринимателей проходят государственную регистрацию, контролируются специальными государственными структурами.

*Страховые брокеры.*

**Страховой брокер** - юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя и осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика (в договорах перестрахования).

Брокер должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования. Считается, что он, как профессионал, должен знать все возможное о страховании, имея в виду, что его знания должны способствовать обеспечению наилучших условий страхования и ставок премий для страхователя.

Страховые брокеры - юридические лица могут вести свою деятельность в любой организационно-правовой форме, предусмотренной законодательством страны. При этом их посредническая страховая деятельность должна быть обязательно указана в учредительных документах. Никакими иными видами деятельности, в том числе посредническими, страховые брокеры не могут заниматься.

## 1.2. Имущественное страхование.

*Сущность, субъекты и объекты имущественного страхования.*

**Имущественное страхование** - отрасль, объектами защиты которой являются не противоречащие законодательству КР имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом.

### **Субъекты имущественного страхования**

Обычно это лица, заключившие договор страхования или имеющие свой интерес в этом договоре. В данном разделе правил записывают чаще всего только страховщика, страхователя и застрахованное лицо. Выгодоприобретатели, третьи лица записываются в других разделах правил.

### **Объекты имущественного страхования**

Это имущественные интересы, не противоречащие законодательству КР и связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом, например, предприятий или граждан.

Имущество **предприятий** в правилах может быть разграничено по группам:

- основные производственные фонды;
- оборотные производственные фонды;
- объекты незавершенного производства и капитального строительства.

Каждая группа страховщиками конкретизируется, например, основные производственные фонды: здания, сооружения и т. д., которые в свою очередь, также конкретизируются, например, здания: производственные, торговые, складские, административные, бытовые, социально-культурного назначения и т. д.

#### *Страхование домашнего имущества.*

Обычно на страхование принимаются принадлежащие страхователю и членам его семьи предметы:

- 1) домашней обстановки,
- 2) обихода,
- 3) удобства,
- 4) личного потребления,
- 5) подсобного хозяйства,
- 6) элементы отделки и оборудования квартиры и др.

В договоре страхования имущество группируется, например:

- мебель, ковры, книги;
- одежда, обувь, посуда;
- электробытовые приборы;
- теле-, видео-, аудио-, радиотехника, фототехника;
- элементы отделки и оборудования квартиры.

Либо не страхуются, либо страхуются по отдельным особым соглашениям следующие объекты:

- изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней;
- коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы;
- предметы религиозного культа;
- запасные части к транспортным средствам;
- домашнее имущество:
  - находящееся в аварийных строениях, проживание в которых запрещено;
  - не обеспеченное надлежащим присмотром;
  - находящиеся на балконах и лоджиях.

Не страхуются такие объекты, как:

- ценные бумаги;
- денежные знаки;
- рукописи, слайды, фотоснимки;

- продукты питания и некоторые другие.

Считается застрахованным домашнее имущество во всех жилых и подсобных помещениях, а также на принадлежащем или арендованном страхователем участке земли, если их местоположение (адрес) указано в договоре страхования, а велосипеды и детские коляски, кроме того, и на случай их похищения с места временного нахождения (в подъезде, на улице). Застрахованным является также домашнее имущество во время его перевозки железнодорожным, автомобильным и другими видами транспорта в связи, с переменной страхователем места жительства в пределах территории КР.

*Особенности договора имущественного страхования.*

### **Предмет страхования**

Предметом страхования в некоторых правилах считается страховой случай который есть произошедшее событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховое возмещение страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю.

### **Страховая ответственность**

Страховая ответственность или страховое покрытие - это обязанность страховщика выплатить страховое возмещение по ущербу, нанесенному застрахованным интересам его клиентов причинами, оговоренными в условиях страхования. Основа страховой ответственности - это ее объем, который определяется перечнем:

- страховых случаев;
- причин, их вызывающих, записанным в правилах страхования или в договоре страхования.

К страховым случаям в правилах страхования любого имущества относят **повреждение** или **утрату** застрахованного имущества.

**Повреждением** считаются нарушение целостности застрахованного имущества, порча его внешнего вида, приведение в негодность отдельных его частей в результате причин, оговоренных в правилах и договоре страхования.

**Утрата (потеря)** застрахованного имущества признается правилами в двух случаях:

- гибель полная;
- пропажа имущества.

**Гибель полная** - уничтожение застрахованного имущества из-за оговоренных в правилах и договоре причин (обстоятельств, событий). В правилах может быть уточнение: гибель полная (уничтожение) имущества есть такое его повреждение, при котором за траты на восстановление превышают 70% действительной стоимости (с учетом физического износа) этого имущества. Степень повреждения определяется по каждому объекту отдельно.

**Пропажа** - это кража застрахованного имущества или его безвестное существование, подтвержденные в порядке, установленном правилами и договором страхования.

Страховая ответственность страховщика наступает, когда произошли названные страховые случаи при двух условиях: во-первых, эти случаи записаны в правилах и договоре страхования; во-вторых, эти случаи явились следствием только **страховых** причин, т.е. таких причин, которые также записаны в правилах и договоре страхования.

Если суммировать всю совокупность (перечень) страховых случаев и причин, их вызывающих, включенных в **правила** страхования имущества, то получим **объем** потенциальной **страховой ответственности** страховщика, который он готов взять на себя на основе данных конкретных правил; если суммируем страховые случаи и причины, которые их могут породить, включенные в **договор** страхования, то получим реальный объем страховой ответственности страховщика перед конкретным страхователем.

**Оговорки, исключения.** С их помощью страховщики перечисляют те причины страховых случаев, которые они принимают *с ограничениями* или **не принимают** на страхование и **не включают** в объем страховой ответственности, например, все форс-мажорные события - военные действия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, реквизиции и конфискации имущества, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей, природные катастрофы.

Страховщики исключают из объема страховой ответственности также причины (события, обстоятельства), которые не являются случайными, вероятными, например повреждение или утрата имущества страхователя вследствие:

- умышленных действий или грубой неосторожности страхователя либо лица, в пользу которого заключен договор страхования;
- естественных изменений в материалах при хранении или их производственном использовании (самовозгорания, коррозии, гниения, брожения);

- обработки застрахованного имущества любым термическим воздействием, а именно, при выпечке, сушке, варке чего-либо; горячей обработке или плавке металла и т. п.;
- обвала застрахованных строений, если он не вызван причиной, записанной в договоре страхования.

Обычно в правилах записаны все те виды стихийных бедствий, которые данный страховщик признает страховыми причинами и по которым он признает страховую ответственность. Таких причин может быть записано несколько десятков видов.

Форс-мажор - оговоренные в правилах страхования события (обстоятельства) чрезвычайные и непреодолимой силы, при наступлении которых страховщик освобождается от выполнения обязательств по договору страхования. В отдельных случаях страховщики могут заключить особый договор страхования, взяв форс-мажор на свою ответственность.

Все исключения из объема страховой ответственности - это исключения из ассортимента услуг по страховой защите, которые не оплачиваются страховщиком в соответствии с условиями договора страхования.

### **Страховая стоимость (оценка) и страховая сумма**

**Согласно ст. 3 Закона КР «Об организации страхования КР» страховая стоимость есть действительная, фактическая стоимость имущества на момент заключения договора страхования.**

В правилах страхования имущества **предприятий** страховщики обычно отождествляют действительную стоимость с бухгалтерской стоимостью.

Стоимость основных производственных фондов до истечения одного года эксплуатации определяется в размере первоначальной (балансовой) стоимости; более одного года эксплуатации - в размере остаточной стоимости с учетом физического износа. Если в состав имущества входят объекты, на которые не имеется остаточной балансовой стоимости (т. е. вся стоимость списана на амортизацию, а объекты продолжают функционировать), то их стоимость может быть определена по соглашению сторон как заявленная.

Страховая стоимость **домашнего имущества** определяется, во-первых, на основании стоимости, заявленной страхователем, и документов, подтверждающих эту стоимость; во-вторых, на основании экспертной оценки страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

В правилах страхования домашнего имущества также могут иметься таблицы его физического износа.



**Страховая сумма.** Согласно п.3 Закона КР «Об организации страхования в КР» страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами КР не предусмотрено иное. Это определение, принципиально верное, не отражает количественной связи страховой суммы со страховой стоимостью. Дело в том, что у одного страхователя имеются деньги, чтобы платить страховые взносы с полной страховой стоимости объекта, а у другого есть деньги и желание платить взносы только с 50% страховой стоимости объекта.

#### **Система страхового обеспечения**

В правилах такое словосочетание не встречается, но там есть пункты, связанные с порядком и условиями выплаты страхового возмещения, которые опираются на систему страхового обеспечения.

Страховое обеспечение - синоним страховой суммы и страхового покрытия, а система страхового обеспечения в правилах имущественного страхования — одно из главных условий для определения метода возмещения убытков, так как она показывает соотношение между страховой суммой (страховым обеспечением) и фактическим убытком.

#### **Процедуры, связанные с договором страхования**

Согласно действующему законодательству договор страхования есть соглашение между страхователем и страховщиком, по которому страховщик обязуется при совершении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязан уплатить страховые взносы в установленные сроки.

Процедуры, связанные с договором страхования.

Основные из них:

- оформление заявления на страхование;
- заключение договора страхования;
- согласование обязанностей и прав сторон;
- выплата страхового возмещения;
- прекращение договора страхования;
- определению особых условий страхования.

Если правила страхования предусматривают заключение договора с описью имущества, то опись прилагается к заявлению и становится неотъемлемой частью договора. Страхователь обязан дать ответы на все вопросы страховщика, касающиеся определения степени риска страхуемого имущества, других известных ему обстоятельств, связанных с объектом страхования.

Это необходимо по тому, что уже в заявлении указываются основные экономические показатели будущего договора страхования:

- страховая стоимость имущества, предложенного к страхованию;
- его страховая сумма;
- размер страховых взносов;
- страховая франшиза.

Франшиза (страховая) есть записанное в правилах освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенного размера.

Франшиза устанавливается по соглашению сторон в процентах от страховой суммы или в твердой денежной сумме. Франшиза может быть условной (невывчитаемой) или безусловной (вычитаемой).

**Условная франшиза** означает, что не будет возмещаться страхователю ущерб в пределах суммы, составляющей франшизу. Если же ущерб оказался больше франшизы, то страховщик возместит ущерб полностью (по не более страховой суммы).

Например, в договоре страхования записана условная франшиза в сумме 10 тыс. сом. Сумма ущерба составила:

- а) 9 тыс. сом;
- б) 11 тыс. сом.

В случае а) страхователь возмещения не получит; в случае б) получит возмещение в размере 11 тыс. сом.

**Безусловная франшиза** означает, что при ущербе в любом размере франшиза будет учтена. Так, в случае а) страховщик не выплачивает возмещения; в случае б) он выплачивает возмещение в сумме 1 тыс. сом. (11 тыс. сом. - 10 тыс. сом.). Согласно правилам страхования имущества устанавливается период (несколько дней) от подачи заявления до подписания сторонами договора страхования.

В это время:

- страхователь принимает окончательное решение о вступлении или не вступлении с данным страховщиком в договорные отношения;

- страховщик имеет право до заключения договора страхования, а также в период его действия проверять наличие, состояние и стоимость имущества, указанного в заявлении. В это же время страховщик проверяет правильность других сведений, сообщенных страхователем.

### **Заключение договора страхования**

Если обе стороны в установленном правилами срок после подачи заявления не изменили решения о вступлении в сделку, то наступают процедуры, связанные с заключением договора страхования.

Страховщик заполняет договор страхования, содержание которого соответствует требованиям Закона КР. В частности, на основании проверенных данных заявления страховщик записывает в договор величины страховой суммы (в том числе в процентах от страховой стоимости) и страхового взноса.

В договоре обычно указывается способ исчисления размера страхового взноса. Основанием для этого служат:

- действующие тарифные ставки,
- заявленная и записанная в договоре страховая сумма,
- срок страхования согласно договору.

Кроме этого, в договоре имущественного страхования имеются разделы:

- права и обязанности сторон;
- срок действия договора;
- юридические (домашний - для страхователя при страховании домашнего имущества) адреса сторон.

Величина взноса в этом случае может быть равна тарифу, меньше или больше его. Это зависит от соотношения спроса и предложения, политики страховщика и других причин.

**Порядок и условия выплаты страхового возмещения.** На основе законодательства КР в правилах и договорах страхования предусматриваются следующие процедуры по порядку и условиям выплаты страхового возмещения:

- определение оснований для выплаты страховых возмещений;
- определение оснований и методики исчисления величины страхового возмещения.

**Основанием для решения о выплате страхового возмещения** является наступление страхового случая, соответствующего договору страхования. Его наступление и идентификация условиям страхования подтверждаются следующими документами:

- заявлением страхователя о наступлении страхового случая;
- перечнем утраченного или поврежденного имущества;
- страховым актом об утрате или повреждении имущества.

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом в трехдневный срок (исключая выходные и праздничные дни) после получения заявления страхователя о страховом случае и перечня пострадавшего от него имущества. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, ГИБДД, пожарной охраны и других компетентных служб, органов, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Страховщик вправе сам выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

*Основания и методика исчисления величины страхового возмещения.*

Основанием для исчисления величины страхового возмещения являются данные:

- представленные страхователем,;
- установленные страховщиком.

При этом стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества кроме случаев, когда страховщик докажет, что был намеренно введен в заблуждение страхователем.

*Условия прекращения договора страхования. Особые условия.*

Согласно правилам страхования имущества предприятий, граждан, отражающим положения законодательства КР, устанавливаются процедуры, связанные с прекращением действия договора страхования.

Как юридический документ договор страхования имущества есть специфический регулятор страхового экономического отношения. Действие страхования как экономического отношения и договора страхования как юридической формы этого отношения означает реализацию сторонами отношения всех обязанностей и прав, на условиях правил и договора страхования. Действие этого принципа характеризуется понятиями «срок страхования» и «действие страхования».

**Срок страхования** означает период времени, в течение которого согласно договору страхования или законодательству объекты считаются застрахованными.

**Действие страхования** означает, что в страховом отношении и договоре, его оформившим, движение их экономического содержания начинается с момента

подписания договора обеими сторонами и уплаты страховых взносов (премий) страхователем, а завершается:

- либо одновременно с окончанием срока страхования,
- либо в связи с досрочным прекращением договора страхования.

### **Процедуры прекращения страхования**

В движении страхового отношения и договора их окончание определяется с той же точностью, что и начало, так как они связаны с миллионными и миллиардными страховыми суммами.

В различных правилах могут быть варианты окончания:

- действие договора страхования прекращается в установленный в договоре срок - до 00 часов указанного дня;
- действие договора страхования прекращается в 24 часа того дня, который предшествует числу, с которого договор вступил в силу, через ... лет (месяцев).

Эти варианты различаются лишь фразеологией. По сути, они устанавливают один и тот же срок окончания, например, 00 часов 15 мая или 24 часа 14 мая при вступлении договора страхования в силу сроком на один год с 15 мая.

Завершение страхования связывается с прекращением договора страхования или признанием его недействительным.

**Особые условия прекращения страхования** устанавливаются законодательством и конкретизируются в правилах страхования, уточняя причины прекращения и недействительности договоров страхования.

### 1.3.Страховые риски.

*Понятие страхового риска.*

Краеугольным камнем страхового дела является концепция разделения риска. Страховым риском называют математически выраженную вероятность наступления ущерба (в результате оговоренного заранее события), которая опирается на статистические данные и может быть рассчитана с достаточно высокой точностью, а также сам конкретный объект страхования.

Слово «риск» в буквальном переводе означает «принятие решения», результат которого неизвестен, т.е. небезопасен. Риск - это нечто, что может произойти может и не произойти. Это - гипотетическая возможность наступления ущерба, всякий конкретный риск, например, риск пожара, представляет собой только

возможность наступления определенного неблагоприятного события (например, возгорания застрахованных построек).

Риск - объективное явление в любой сфере человеческой деятельности, он проявляется как множество отдельных обособленных рисков. Его сущность может быть рассмотрена в различных аспектах. Точное измерение риска возможно математическим путем с помощью теории вероятности и закона больших чисел. По своей сущности риск является событием с отрицательными, особо невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент и в неизвестных размерах.

Наибольший ущерб проявляется через риски, сущность которых остается не познанной человеком. В этой связи возникает объективная потребность сбора, анализа, обобщения информации о различных неблагоприятных явлениях с целью выявления общих тенденций развития и закономерностей проявления, научного предвидения риска.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании. С помощью страхования любая человеческая деятельность в процессе познания природы и общества может быть защищена от случайностей. Многообразие форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности вызывают необходимость организации страхования.

Риск в страховании характеризуется несколькими основными понятиями.

Во-первых, риск - это конкретное явление или совокупность явлений (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально - вещественной или денежной форме.

Во-вторых, риск связан с конкретным застрахованным объектом. Событие или совокупность событий не рассматриваются объективно, сами по себе. Их следует соотносить с объектом, принятым на страхование, где реализуется риск.

В-третьих, риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование.

Страховое событие не является объектом страхования. Этим объектом выступает риск, который может произойти, а может и не произойти. Следовательно, риск - это единственное случайное событие, которое наступает вопреки воле человека. Он реализуется посредством случайных событий или явлений, по поводу которых возникает страховое отношение.

*Виды рисков.*

### **Страхование предпринимательских рисков**

Предпринимательская деятельность и страхование - тесно взаимосвязанные категории рыночного хозяйства. Целью предпринимательской деятельности являются: получение прибыли, увеличение вложенного в предприятие (дело) капитала. Поэтому, важное значение приобретает страхование на случай возможной потери ожидаемой прибыли.

Все причины, вызывающие потери (недополучение) прибыли, можно разделить на две группы:

1. Нарушение процесса производства при наступлении стихийных бедствий, аварий и др. аналогичных событий.
2. Изменение рыночной конъюнктуры, изменение или ухудшение контрактов со стороны поставщиков или потребителей продукции (услуг) и т.п.

Обе эти группы факторов должны находиться в сфере страхования.

Эффективная предпринимательская деятельность немислима без освоения новой техники, без разумного риска в поисках дополнительных резервов интенсификации производства.

Страхование в условиях рыночной экономики само все больше становится сферой коммерческой деятельности. Поэтому страховщик, принимая на страхование определенные объекты, беря на свою ответственность те или иные риски, прежде всего думает о том, что даст ему заключаемый договор страхования. Следовательно, он не может браться за те виды страхования, где существует повышенная опасность крупных рисков. Поэтому многие виды страхования могут стать предметом взаимного страхования (на коммерческой основе). По мере расширения рыночного хозяйства в сферу страхования будет вовлекаться все более широкий круг объектов, связанных с предпринимательской деятельностью. Возможности соответствующей страховой защиты также будут складываться по мере формирования реального страхового рынка, укрепления финансовой базы страховых организаций.

*Страхование от перерывов в производстве.*

Страхование от ущерба, вызванного остановкой производства вследствие различных факторов, проводится во многих зарубежных странах. При этом правила страхования имеют как общие черты, так и ряд отличий. Анализ зарубежной практики с учетом потребностей отечественных производителей в страховой защите позволяет рекомендовать условия страхования, приводимые

ниже. Страхование от перерывов в производстве выступает по своему содержанию как дополнение к страхованию основных и оборотных фондов, поскольку перерыв в производстве вызывается их гибелью или повреждением. Поэтому правомерно предположить, что состав и перечень страховых событий, на случай которых проводится страхование, могут быть одинаковыми. Однако это не означает автоматической обязательной ставки двух названных видов. Страхователям должно быть предоставлено право заключения любого из договоров или обоих вместе. Одновременное заключение договоров страхования имущества и страхования от простоя оправдано экономическими интересами предприятия. Для страховых организаций наличие обоих договоров позволяет более обоснованно и с меньшими издержкам и определять ущерб при возникновении стихийных бедствий или другого события.

Наряду с общими ограничениями ответственности страховщика (умысел страхователя; военные действия и т.д.) в данном страховании исключается из возмещения дополнительный ущерб, вызванный остановкой производства из-за изменения первоначального проекта восстановления, реконструкции поврежденного объекта, планового ремонта, запрещения властями проведения восстановительных работ, недостатка у страхователя материальных, трудовых и финансовых ресурсов для устранения причин простоя.

Ставки платежей устанавливаются в процентах к стоимости выпускаемой продукции (при отсутствии страхового случая).

Ставки платежей рассчитываются на годичный период страхования. При установлении периода ответственности за перерыв в производстве в течение 6 или 3 месяцев ставки платежей сокращаются соответственно более чем в 2 или 4 раза. Поэтому, с учетом своих восстановительных возможностей, страхователь может выбирать больший период страховой ответственности при более высоких тарифах или меньший период страхования со значительно более низкими ставками платежей.

#### *Страхование рисков новой техники и технологий.*

Страхование рисков, связанных с внедрением новых технологий и новой техники, можно разделить на два вида:

1. Страхование самой техники, установок, технологических линий и т.п. на случай их вывода из строя, нарушения работы, гибели. Защита от прямых убытков.

Страхование от непредвиденных неблагоприятных последствий, вызванных внедрением технических и технологических новинок или их разрушения, оста-



новок и т.н. Следовательно, здесь имеют место опосредованные (косвенные) убытки в виде дополнительных расходов и неполученной прибыли. Оба названных вида страхования являются самостоятельными, однако оправданно их одновременное проведение. Объектом страхования выступают машины, технические и технологические установки, которые после окончания испытаний и пробного пуска признаны годными к работе. Поскольку подлежат страхованию, как правило, высокоценные объекты, надо составить их полный список с указанием технических характеристик. В том случае, когда страхуются сами машины, по каждой из них показывается отдельная страховая сумма.

2. Страхование новой техники и технологий проводится от рисков, связанных с их использованием. К этим рискам относятся: ошибки в конструкции машин, в подборе материалов или изготовлении; скрытые дефекты, которые не могли быть выявлены при испытаниях; отказ измерительных приборов; повышенное давление или напряжение, короткое замыкание; ошибки при обслуживании техники и технологической линии; небрежность, злой умысел отдельных лиц и другие причины, ведущие к разрушению машин и остановке производства.

3. Страхование технических и технологических рисков не предусматривает покрытие убытков от пожаров, взрывов, стихийных бедствий, поскольку они включены в ответственность по страхованию основных и оборотных фондов предприятий (огневое страхование).

Размер ставок страховых платежей целесообразно устанавливать по типам технических и технологических установок. Для этого возможно использование соответствующих статистических данных, но они корректируются с учетом общих тенденций к изменению риска при внедрении новой техники и технологии, а также экспертной прогнозной оценке риска по каждому объекту.

При страховании косвенных потерь, вызванных разрушением технических или технологических установок, возможно использование основных принципов страхования от убытков вследствие перерывов в производстве.

#### *Страхование биржевых и валютных рисков.*

Страхование биржевых и валютных рисков может выступать как форма защиты интересов и клиентов самой биржи. Эти виды страхования пока еще малоразвиты в нашей стране. Имеются лишь отдельные примеры заключения договоров страхования, связанных с риском биржевой деятельности. Вместе с тем и зарубежный опыт трудно применить к нам в полной мере, так как наши биржи далеки от бирж в странах с развитой рыночной экономикой.

При определении возможностей включения в систему биржевых отношений надо исходить из характера страхования (основных контрактов на биржах КР). В настоящее время на них доминируют наличные контракты, когда совершаются сделки на покупку представленного товара с немедленной его оплатой и поставкой.

Второй тип применяемых контрактов - форвардный, это сделка за наличный товар (его можно увидеть, оценить или получить полное документальное описание) с поставкой в оговоренный срок. Здесь не предусматривается немедленная поставка товара, а только фиксируется цена или способ ее расчета при получении товара.

Страхование валютных рисков в определенной мере имеет некоторые аналогичные предпосылки со страхованием биржевых рисков. Но в большей части оно обусловлено специфическими условиями внешнеэкономических связей.

Страхование валютных рисков необходимо, прежде всего, для возмещения следующих возможных потерь:

- затрат, связанных с производством экспортной продукции, при отказе от нее зарубежного импортера по каким-либо причинам;
- убытков от платежа за поставленные товары и оказанные услуги в случае ухудшения финансового положения или банкротства иностранного партнера вследствие политических событий в какой-либо из стран.
- убытков от изменения курса валюты платежа за период от заключения контракта до его исполнения.

Названные виды страхования могут рассматриваться как страхование экспортных кредитов, хотя каждый из них имеет определенные особенности.

Страхование экспортных кредитов за рубежом осуществляется в основном государственными организациями: Департаментом гарантии экспортных кредитов (ДГЭК) в Великобритании, Компанией страхования высшей торговли (КОФАСЕ) во Франции, подразделением по страхованию экспортных кредитов (САЧЕ) Государственного страхового института (ИНА) в Италии, действующем от имени государства, частной компанией «Гермес» в Германии, Экспортно-импортным банком в США. Необходима такая специализация и в России.

В защите от валютных рисков за рубежом велика роль банков, осуществляющих так называемые хеджировочные операции. Например, немецкая торговая фирма продала товар в США с оплатой через полгода в долларах. Чтобы избежать возможных потерь в случае снижения курса доллара, фирма

осуществляет хеджирование путем продажи будущих долларовых поступлений за марки по срочному курсу на 6 месяцев. При снижении курса доллара против марки убытки по торговому контракту будут компенсированы за счет прибыли от повышения курса марки по срочной валютной сделке. Хеджирование как форма страховой защиты применяется при биржевых фьючерсных сделках по различным товарам. В широком плане защита от валютных рисков включает использование и других методов (защитные оговорки; прогнозирование курса разных валют и т. д.), но они выходят за рамки нашей темы.

#### *Страхование коммерческих рисков.*

Объектом страхования коммерческих рисков выступает коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид производства работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода.

Значение данного вида страхования очень велико. Естественно стремление предпринимателей заручиться защитой на случай возможных потерь в своей начинающейся деятельности. Но вместе с тем данное страхование представляется одним из самых сложных видов страхования как на стадии заключения договора, так и в течении всего периода его действия.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий осуществления коммерческой деятельности.

Назначению страхования коммерческих рисков состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной окупаемости. Страховое возмещение определяется в виде разницы между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами от застрахованной коммерческой деятельности.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования. При первом варианте возмещаются затраты страхователя. Это страхование инвестиций. При втором варианте возмещаются затраты страхователя и нормативная прибыль, поэтому его можно назвать страхованием дохода (прибыли).

Особенность рассматриваемого страхования состоит и в том, что выплата суммы страхования производится в основном по окончании срока страхования,

когда выявляются окончательные результаты застрахованных коммерческих операций. По другим же видам страхования необходимость компенсации потерь может возникнуть в любой момент действия договора страхования. Определенность срока возможных выплат при страховании коммерческих рисков позволяет планомерно использовать поступившие взносы, создаст условия для создания резервов к этому сроку.

Поэтому при согласовании срока действия договора страхования следует исходить из научно обоснованных рекомендаций, анализа отечественной и зарубежной практики окупаемости инвестиций в различных сферах производственной и непроизводственной деятельности.

В принципе страховое возмещение может выплачиваться и до окончания договора страхования, когда в результате каких либо событий глобального масштаба становится очевидной невозможность вернуть вложенные средства, а тем более получить прибыль. Обо всех таких событиях необходимо незамедлительно сообщать страховой организации. Однако влияние большинства событий, связанных с конъюнктурой рынка, поддается определенной корректировке; неблагоприятные изменения могут быть временными. Поэтому только при окончании срока страхования можно определить результаты коммерческой деятельности и размеры возмещений, подлежащих выплате.

При заключении договора страхования необходимо предусмотреть обязанность страхователя сообщать обо всех известных ему изменениях в системе страхового риска и не допускать действий, увеличивающих этот риск.

Как и в других видах страхования, необходимы некоторые ограничения при приеме на страхование и в страховой ответственности.

Так, представляется целесообразным исключить из страхования посредническую деятельность, вложения в азартные игры, тотализаторы и т. п. Как правило, исключаются из страховой ответственности возможные убытки вследствие: войны и военных действий, решений государственных органов, политических переворотов, изменения курса валют, отказа банка в кредитовании основываемого предприятия (дела) и др.

Не могут возмещаться потери, возникшие вследствие действия страхователя, его партнеров или выгодоприобретателей: умышленных мер, направленных на срыв застрахованной деятельности; нарушения законодательства; изменения профиля коммерческого предприятия, неквалифицированного управления им.

Впрочем, каждая страховая организация вправе ограничивать или расширять принимаемые на свою ответственность риски.

Страхование следует проводить с установлением определенной франшизы (например, пять процентов) и с предоставлением права страхователю увеличить ее размер. Целесообразно ограничение и минимальной суммы возмещения (например, до 80% ущерба).

Ставки взносов (тарифы) по страхованию коммерческих рисков зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности рыночных отношений и т.д.

Финансовые риски косвенно связаны с имущественным страхованием и распространяются в основном на финансово-кредитную и биржевую сферы. При этом есть одно исключение к финансовым рискам можно отнести риск неплатежа по потребительскому кредиту, где одним из субъектов страхования может являться физическое, а не юридическое лицо.

Существует много рисков, связанных с финансово-кредитной сферой, но их нельзя в полной мере отнести к финансовым рискам.

Например, страхование убытков, возникающих из-за:

- мошенничества банковских служащих;
- принятия банком фальшивых денежных знаков;
- подделки или утраты различных ценных бумаг; подделки чеков, векселей, кассовых ордеров;
- кражи, уничтожения или повреждения находящихся в помещении банка денежных знаков, драгоценных камней, металлов, ценных бумаг, страховых полисов, бухгалтерских книг и т.д.

Такие риски, несмотря на то, что они связаны с финансово - кредитной сферой, нельзя полностью отнести к финансовым. Они относятся в основном к имущественному страхованию, но разработка и проведение таких видов страхования имеют большое значение для коммерческих банков и должны получить широкое распространение.

Можно предложить следующую классификацию финансовых рисков:

- страхование кредитов - страхование риска невозврата кредита (страхователь - банк); страхование ответственности заемщика за невозврат (непогашение) кредита (страхователь - заемщик);
- страхование несвоевременной уплаты процентов за кредит заемщиком;
- страхование потребительского кредита (страхователь - физическое лицо);

- страхование коммерческого кредита (страхование векселей);
- страхование депозитов (страхователь - банк или вкладчик);
- страхование косвенных рисков - страхование на случай потери прибыли (дохода);
- страхование дополнительных расходов (как отдельный вид страхования);
- страхование временной прибыли, арендной платы и т.п.;
- страхование биржевых рисков - страхование рисков неплатежа по коммерческим сделкам;
- страхование комиссионного вознаграждения брокерской фирмы;
- страхование операций с ценными бумагами;
- страхование риска неправомерного применения финансовых санкций государственными налоговыми инспекциями.

#### *Риски в международном бизнесе и методы управления ими.*

Современная система международного бизнеса характеризуется как возрастающим уровнем рисковости среды, так и необходимостью интернационализации существующих рисков. Углубление и повсеместная экспансия процессов транснационализации бизнеса, увеличение количества акторов, нарастание и изменение качественной природы транзакционных издержек на фоне тренда к институционализации новых форм бизнеса и требованиям к спецификации ответственности по-новому позиционируют систему риск-менеджмента в современном бизнесе и, в частности, его основной компонент — страховые инструменты управления риском.

Страхование в международном бизнесе, хотя и не требует отдельного лицензирования, все же обладает некоторыми особенностями, обусловленными изменчивостью бизнес-среды в течение временных лагов сделки и реализующимися в виде коммерческих рисков. Среди них:

- изменения цены товара после заключения контракта;
- оппортунистическое поведение одной из сторон контракта;
- финансовая дестабилизация одной из сторон контракта;
- неустойчивость валютных курсов (инфляция и дефляция);
- издержки согласования (необходимость учитывать законодательство разных стран, международные правовые нормы регулирования и пр.).

В связи с этим особое значение приобретают идентификация риска и его фиксация, так как система риск-менеджмента во внешнеэкономической деятельности базируется прежде всего на анализе риска (рис. 1.1).

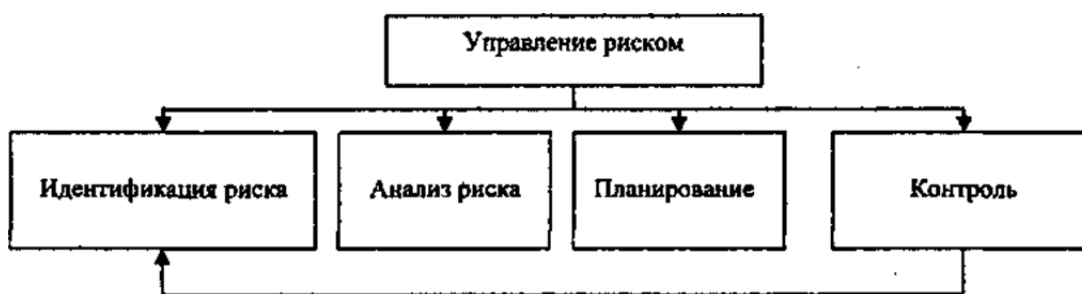


Рис. 1.1. Этапы анализа риска

Под идентификацией риска следует понимать распределение риска на конкретные группы по определенным признакам для достижения поставленных целей. Научно обоснованная классификация риска позволяет четко определить место каждого риска в общей системе.

*Идентификация рисков* — первая стадия процесса управления ими. На этом шаге выявляются и описываются риски, которые могут возникнуть при реализации проекта в международном бизнесе, а также взаимосвязи рисков. Выявленные риски классифицируются по группам (например, могут быть определены следующие категории рисков: финансовые, технологические, политические, профессиональные, форс-мажор и т. д).

На этапе анализа проводится *оценка рисков*. Здесь подсчитываются вероятности рисков и ущерба, который они могут нанести, а также определяются границы рисков. После этого риски группируются по степени важности и выделяются наиболее важные из них, которые будут тщательно отслеживаться на протяжении всего срока ведения проекта.

После идентификации и анализа рисков на стадии *планирования* разрабатываются мероприятия по предотвращению рисков и устранению их последствий, если они все же произойдут. Соответствующие документы включают в себя описание действий по реагированию на возникновение каждой из возможных проблем и перечень лиц, ответственных за осуществление соответствующих действий по их нейтрализации.

Задачей этапа *контроля* являются мониторинг выявленных рисков и осуществление плано-предупредительных мероприятий. На основании данных такого мониторинга происходит инициирование ответной реакции на проблемную ситуацию в случае выявления таковой. При масштабировании хозяйственных связей в рамках глобального пространства традиционные виды рисков могут модифицироваться и аккумулироваться прежде всего под воздействием

зарубежной среды, в результате чего в международном бизнесе появляются качественно новые виды рисков (табл. 1.1).

Главная проблема управления рисками во внешнеэкономической деятельности предприятия состоит в управлении рисками, наступление которых не зависит от усилий предприятий, они являются внешними.

Т а б л и ц а 1 . 1 . Классификация рисков в международном бизнесе

Хозяйственно-правовые риски	связаны с национальными различиями в законах и других нормативных актах, которые регулируют внешнеэкономическую деятельность
Политические риски	связаны с изменением политической ситуации в той или иной стране (приход к власти нового правительства и введение им ограничений на экспорт, импорт, эмбарго на товары и т. д.)
Собственно международные риски	связаны с действиями международных экономических и финансовых организаций, которые вводят новые условия торговли, международные стандарты, режимы запретительных или поощрительных мер в международной торговле
Риск невыполнения условий международного контракта	связан с нарушением условий, прописанных в контракте (сроки поставки, несоответствие количества, качества и т. д.)
Кредитный риск	связан с невыполнением обязательств по взаимным платежам
Валютный риск	связан с постоянным колебанием валютных курсов
Сбытовой риск	связан с колебанием спроса на экспортные и импортные товары в стране или на отдельном сегменте зарубежного рынка
Ценовой риск	связан с постоянным изменением мировых цен
Коммерческий риск	связан с недобросовестностью или неплатежеспособностью населения страны-импортера и недополучением прибыли
Производственно-технический риск	связан с невозможностью использования в производстве приобретенных на мировом рынке лицензий, патентов, ноу-хау или с невозможностью должной наладки купленного оборудования



## 2.1. Медицинское страхование.

Одним из видов личного страхования является медицинское страхование, или страхование здоровья, включает все виды страхования по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, связанные с расстройством здоровья и утратой трудоспособности

Система медицинского страхования представляет собой особый тип социально-финансового устройства здравоохранения, обеспечивающий поступление финансовых ресурсов и их расходование на лечебно-профилактическую помощь и дающий гарантию ее получения в объеме, оговоренном условиями страхового договора. Практически это означает, что страхователь заключает договоры со страховыми организациями по поводу страхования соответствующих категорий населения по утвержденному перечню видов лечения и вносит страховые взносы. В свою очередь страховая организация заключает договоры с медицинскими учреждениями на оказание предусмотренных видов услуг. При наступлении страхового случая (заболевания) медицинские учреждения, оказавшие помощь, выставляют счет страховой организации, последняя оплачивает лечение больного за счет внесенных страхователями средств.

Объектом страхования является страховой риск, связанный с финансовыми затратами на оказание комплекса диагностических и лечебно-профилактических услуг при наступлении страхового случая.

Экономической основой медицинского страхования является специально создаваемый фонд денежных средств, из которого оплачиваются медицинские услуги. Он может формироваться за счет различных источников средств государственного бюджета, страховых взносов предприятий, предпринимателей, частных лиц. Таким образом, в государственном масштабе страховая медицина - это система общественного здравоохранения, при котором охрана здоровья финансируется «снизу».



Функции медицинского страхования.

Медицинское страхование проводится в двух формах: добровольной и обязательной. В их основу положены разные организационно-правовые и экономические принципы (см. табл. 2.1.1.).

**Таблица 2.1.1**  
**Принципы медицинского страхования**

Принцип	Сущность принципа
1	2
<b>Добровольное медицинское страхование</b>	
Добровольность	Страхователь и клиент самостоятельно, на добровольной основе, руководствуясь собственным пониманием пользы, принимают решение о необходимости и возможности заключения договора страхования, а также добровольно принимают на себя ответственность за соблюдение условий договора о добровольном медицинском страховании.
Доступность .	Любой гражданин или юридическое лицо может заключить договор о добровольном медицинском страховании со страховой компанией, которая оказывает такие страховые услуги.
<b>Обязательное медицинское страхование</b>	
Всеобщность	Все граждане КР независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места Жительства, уровня личного дохода имеют право на получение медицинских услуг, включенных в территориальные программы обязательного медицинского страхования.
Государственность	Средства обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности КР, ими управляют фонды обязательного медицинского страхования, специализированные страховые медицинские организации. Государство выступает непосредственным страхователем для неработающего населения и осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивает финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования, гарантирует выполнение обязательств перед застрахованными лицами.

Обязательное и добровольное медицинское страхование различаются по числу сторон, участвующих в страховании, целям и условиям функционирования.

Страхование осуществляют страховые компании, имеющие лицензию на данный вид страховой деятельности. Они заключают договоры страхования, по условиям которых гарантируют организацию и финансирование медицинских услуг определенного перечня и качества.

**Таблица 2.1.2.**  
**Субъекты медицинского страхования**

Наименование субъекта	Характеристика субъекта
<b>Добровольное медицинское страхование</b>	
Страхователи	Юридические (предприятия и организации) или физические лица (граждане), заключающие договор о добровольном медицинском страховании.
Застрахованные лица	Физические лица, в пользу которых заключен договор о добровольном медицинском страховании.
Страховщики	Страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения добровольного медицинского страхования.
Учреждения, оказывающие медицинские услуги	Медицинские учреждения, имеющие лицензии на право оказания медицинской помощи и услуг.
<b>Принцип</b>	<b>Сущность принципа</b>
<b>Обязательное медицинское страхование</b>	
Некоммерческий характер	Вся получаемая прибыль от операций по обязательному медицинскому страхованию направляется на пополнение финансовых резервов системы обязательного медицинского страхования.
Обязательность	Местные органы исполнительной власти и юридические лица (предприятия, учреждения, организации и т.д.) обязаны производить отчисления по установленной ставке (в размере 3,6% от фонда заработной платы) в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и в определенном (регламентированном) порядке, а также несут экономическую ответственность за нарушение условий платежей в форме пени и/или штрафа.
<b>Обязательное медицинское страхование</b>	
Страхователи	Юридические лица, заключающие договоры страхования и уплачивающие страховые взносы: при страховании неработающего населения – государство в лице местных органов исполнительной власти, при страховании работающего населения – юридические лица (предприятия, учреждения, организации и т.д.) независимо от формы собственности и организационно-правовой формы.
Застрахованные лица	Физические лица, в пользу которых заключен договор страхования, т.е. все граждане КР, а также иностранные граждане, проживающие на территории КР.
Страховщики	Страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения обязательного медицинского страхования.
Учреждения, оказывающие медицинские услуги	Медицинские учреждения, имеющие лицензию на право оказания медицинской помощи и услуг в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Переход к системе медицинского страхования означает коренное изменение системы планирования и финансирования здравоохранения, переход от выделения средств из госбюджета по нормативам и отдельным статьям сметы расходов под утвержденные штатные расписания и т.д. к зарабатыванию средств за пролеченных больных. Тем не менее, полного отрыва здравоохранения от бюджетного финансирования так и не произошло. По этой причине модель медицинского обслуживания населения, сложившуюся в нашей стране к настоящему времени, называют бюджетно-страховой. Это означает частичное сохранение бюджетного источника ассигнований, направляемых в систему здравоохранения.

## 2.2. Негосударственное медицинское страхование.

Закон КР «О медицинском страховании граждан в КР» создал правовые основы для деятельности страховых медицинских организаций различных форм собственности. Были приняты поправки к данному закону, уточнившие права и обязанности страховых медицинских компаний в КР.

Медицинское страхование осуществляется на основе договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования (см. табл. 2.1.2.). Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством КР.

Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения.

Органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций. Органы управления здравоохранением и медицинские учреждения имеют право владеть акциями страховых медицинских организаций. Суммарная доля акций, принадлежащих органам управления здравоохранением и медицинским учреждениям, по закону не должна превышать 10% общего пакета акций страховой медицинской организации.

Страховые медицинские организации для обеспечения устойчивости страховой деятельности создают резервные фонды.

Страховая медицинская организация вправе одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование, но не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности. На право заниматься каждым видом медицинского страхования выдается отдельная лицензия.

Основной задачей негосударственной страховой медицинской организации, осуществляющей обязательное медицинское страхование, является его проведение путем оплаты медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и договорами обязательного медицинского страхования, осуществление контроля за объемом и качеством медицинских услуг.

Негосударственная страховая медицинская компания обязана:

- осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;
- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;
- добросовестно выполнять все условия заключенных договоров;
- создавать в установленном порядке страховые резервы;

- защищать интересы застрахованных.

Временно свободные средства резерва оплаты медицинских услуг могут размещаться в банковских депозитах и инвестироваться в высоколиквидные государственные ценные бумаги.

Временно свободные средства запасного резерва и резерва финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию могут размещаться в банковских депозитах и инвестироваться в высоколиквидные ценные бумаги.

По окончании отчетного периода определяются финансовые результаты проведения обязательного медицинского страхования путем сопоставления доходов и расходов.

К доходам по обязательному медицинскому страхованию относятся:

- страховые платежи по обязательному медицинскому страхованию, поступившие от территориального фонда обязательного медицинского страхования;
- суммы возврата из резерва оплаты медицинских услуг и запасного резерва;
- другие доходы, связанные с проведением обязательного медицинского страхования, в том числе от инвестирования резервов.

К расходам по обязательному медицинскому страхованию относятся:

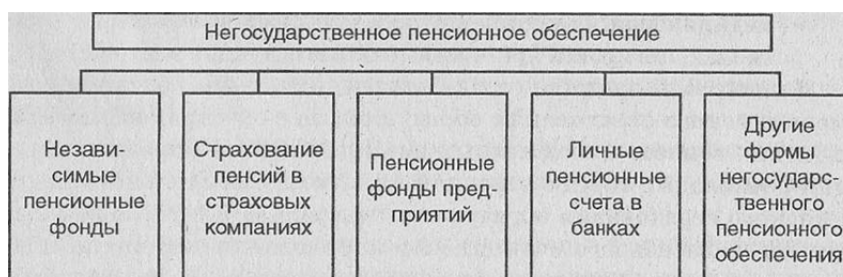
- оплата медицинских услуг на основании предъявленных медицинскими учреждениями документов;
- отчисления в резерв оплаты медицинских услуг и запасной резерв;
- отчисления в резерв финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию;
- отчисления в фонд оплаты труда работников медицинских страховых организаций по нормативу, установленному территориальным фондом обязательного медицинского страхования;
- расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию;
- прочие расходы, в том числе связанные с инвестированием средств резервов.

Доходы, полученные от использования временно свободных средств резервных фондов, направляются на:

- пополнение фондов добровольного медицинского страхования;
- улучшение материально-технической базы медицинских учреждений и страховых организаций, участвующих в выполнении программ добровольного медицинского страхования;
- экономическое стимулирование их работников и другие цели, связанные с развитием добровольного медицинского страхования.

### 2.3. Негосударственное пенсионное страхование.

Негосударственное пенсионное обеспечение осуществляется на добровольной основе и в дополнение к государственной пенсионной системе. Нельзя противопоставлять одно другому. Интересы Пенсионного фонда КР не пересекаются с интересами различных структур негосударственного пенсионного обеспечения, их деятельность не противоречит и не ущемляет интересы друг друга, так как институты негосударственного пенсионного страхования работают на рынке дополнительного пенсионного обеспечения.



Формы негосударственного пенсионного обеспечения

Во многих государствах в систему негосударственного пенсионного обеспечения входят страховые компании, пенсионные фонды (кассы) предприятий, НПФ и другие организации, осуществляющие дополнительное добровольное пенсионное обеспечение в рамках действующего законодательства.

Решения о введении дополнительного пенсионного обеспечения работников предусматриваются в коллективных договорах между работодателями и представителями трудового коллектива.

Учредителями пенсионных фондов могут быть предприятия, учреждения, организации, банки, коллективы граждан, общественные объединения. Выплаты из этих фондов осуществляются наряду с выплатами государственных пенсий. Негосударственные пенсионные фонды не вправе заниматься коммерческой деятельностью.

Негосударственные пенсионные фонды являются не только механизмом социальной защиты работающих граждан, но и играют важную макроэкономическую роль, аккумулируя значительные денежные сбережения для их последующего инвестирования. Отсутствие достоверных статистических данных и высокий уровень инфляции в КР позволяют говорить только об относительных оценках, которые дают представление о масштабах деятельности, связанной с организацией НПФ.

В настоящий момент основной задачей участников рынка пенсионных услуг является его расширение и самоорганизация: создание благоприятных условий для инвестиций, расширение географических границ, введение новых видов услуг и пенсионных планов, привлечение большего числа компаний на этот рынок и популяризация идеи

дополнительного пенсионного обеспечения. Для формирующегося рынка важно, чтобы законодательные акты своевременно отражали те изменения, которые на нем происходят. Важно не допустить стихийного развития НПФ и появления недобросовестных компаний, действия которых могут дискредитировать саму идею НПФ. В основе механизма негосударственного пенсионного обеспечения граждан через НПФ лежат принцип долгосрочного сбережения средств, поступающих на персональные счета граждан в виде их личных взносов и платежей работодателей, и получение доходов от инвестирования активов в НПФ (принцип капитализации взносов).

В КР организация негосударственного пенсионного фонда предполагает создание нового юридического лица. В Правилах НПФ описывается несколько различных пенсионных схем, доступных вкладчикам (участникам) и отражающих зарубежный опыт добровольного пенсионного обеспечения.

Негосударственное пенсионное страхование за рубежом включает: корпоративные (профессиональные) пенсионные фонды; региональные пенсионные фонды; пенсионные программы, в том числе: сберегательные пенсионные программы, страховые пенсионные программы, смешанные пенсионные программы; пенсионные схемы.

К примеру негосударственные пенсионные Фонды в КР можно разделить на три основных типа: корпоративные (отраслевые), региональные (межрегиональные), специализированные (предлагают дополнительные услуги).

Основные предложения по видам пенсионных выплат, по данным руководителей НПФ, приходятся на: пожизненные выплаты, единовременные - 56%, срочные, другие виды.

При этом граждане предпочитают получать: пожизненные выплаты, единовременные, срочные, другие виды.

Для успешного развития негосударственного пенсионного обеспечения прежде всего должна быть реализована реформа пенсионной системы в КР, которая заключается в создании структуры системы пенсионного обеспечения. Ее третий уровень представлен негосударственными пенсиями.

Негосударственное пенсионное обеспечение должно охватывать профессиональные пенсионные системы (пенсии от предприятия), реализующиеся через корпоративные пенсионные фонды, и частные пенсионные системы, осуществляемые через открытые пенсионные фонды, работающие непосредственно с населением.

Одним из важнейших направлений в развитии системы негосударственного пенсионного обеспечения должно стать формирование профессиональных пенсионных программ.

## Тема 3. Страхование ответственности

### 1.1. Личное страхование.

**Личное страхование** - отрасль, объектами защиты которой являются не противоречащие законодательству КР имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица. Основными видами личного страхования являются страхование жизни, страхование от несчастных случаев и медицинское страхование.

Рассмотрим **правила смешанного страхования жизни**, так как они охватывают непосредственно основные подотрасли личного страхования - жизни и от несчастных случаев и косвенно затрагивают взаимосвязанные проблемы здоровья и личных доходов граждан.

#### **Субъекты смешанного страхования жизни**

**Страховщиками**, согласно правилам, могут быть только юридические лица, зарегистрированные по закону и имеющие лицензию Департамента страхового надзора Минфина КР на проведение такого страхования.

**Страхователями**, согласно правилам, могут быть:

- дееспособные граждане (физические лица) в возрасте от 18 до 75 лет;
- правоспособные юридические лица - предприятия всех организационно-правовых форм и всех форм собственности;
- иностранные граждане и лица без гражданства, если они постоянно проживают на территории КР.

**Застрахованными лицами** могут быть сами страхователи и члены их семей, работники предприятий, организаций, учреждений и члены их семей.

**Выгодоприобретателями** могут быть физические и юридические лица, указанные страхователем или застрахованными в полисе, либо в соответствии с законодательством о наследовании.

Исключаются из числа субъектов смешанного страхования жизни:

- неработающие инвалиды I группы,
- больные онкологическими заболеваниями.

#### **Объекты смешанного страхования жизни**

Объектами смешанного страхования жизни являются имущественные интересы застрахованных, связанные:

- с дожитием ими до окончания срока страхования;



- с временным или постоянным снижением их доходов и/или дополнительными расходами из-за утраты трудоспособности в результате несчастного случая, из-за смерти от любой причины.

### **Предмет смешанного страхования жизни**

По некоторым правилам предметом смешанного страхования жизни являются страховые риски как **предполагаемые** события, на случай которых проводится страхование, такие как:

- дожитие застрахованным до окончания срока страхования;
- потеря им трудоспособности (временно или постоянно) от несчастного случая;
- смерть застрахованного от любой причины.

### **Страховая ответственность при смешанном страховании жизни**

**Страховая ответственность связана со страховыми случаями и причинами, их вызывающими, а объем страховой ответственности есть та совокупность страховых случаев и их причин, которая записана в правилах смешанного страхования жизни и договорах, заключенных на основе этих правил.**

**Страховой случай это совершившееся событие (совершившийся страховой риск), на предмет которого проводилось страхование и с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю, наследникам.**

В смешанном страховании жизни страховыми случаями являются страховые риски, записанные в правилах и **фактически происшедшие** в период действия договора страхования, а именно:

- дожитие до окончания срока страхования;
- временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;
- постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая;
- смерть по любой причине.

Условия превращения страховых рисков в страховые случаи регулируются правилами.

**Дожитие до конца срока страхования** становится страховым случаем, если:

- окончился срок страхования, указанный в полисе,
- и договор страхования на последний день его действия оплачен страховыми взносами полностью.

Только в этом случае наступает страховая ответственность страховщика.

**Временная или постоянная потеря трудоспособности** становится страховым случаем, если она произошла в результате несчастного случая. Страховая ответственность распространяется на несчастные случаи, которые могут произойти с застрахованным на производстве, в быту, включая происшествия на транспорте и при занятиях спортом.

**Исключаются** из объема страховой ответственности несчастные случаи, происшедшие в результате:

- инфекционных заболеваний независимо от причин заражения и не считающиеся телесным повреждением (травмой);
- психических или тяжелых нервных расстройств;
- гипертонической болезни (инсульта) или эпилептических припадков, если застрахованный страдал ими в течение одного года до заключения договора страхования.

**Исключаются** из объема страховой ответственности все несчастные случаи, если события, им предшествовавшие, произошли непосредственно или косвенно в результате:

- а) форс-мажорных обстоятельств (всякого рода военных действий, гражданских волнений, забастовок и т.д.);
- б) совершения или попытки совершения застрахованным действиям, по которым возбуждено уголовное дело;
- в) самоубийства застрахованного или попытки к нему;
- г) добровольного опьянения или потребления застрахованным наркотических либо токсических веществ.

Причины, перечисленные в пунктах б) - г), признаются действительными на основании решения суда, постановления прокуратуры и иных документов, доказывающих факт содеянного в установленном законодательством порядке.

**Смерть застрахованного от любой причины** согласно правилам признается страховым случаем и подлежит страховому обеспечению. Однако правила смешанного страхования отдельных страховщиков под это положение подводят различающиеся **ограничения**.

Есть правила, совершенно исключают из ответственности страховщика смерть застрахованного от самоубийства. Есть правила, исключают ответственность в случае смерти от самоубийства в течение шести месяцев со дня заключения договора страхования.

Ответственность страховщика по таким правилам наступает начиная с седьмого месяца.

Ограничивается страховая ответственность, например, если смерть застрахованного произошла в течение шести месяцев со дня заключения договора страхования от заболеваний:

- сердечно-сосудистых;
- онкологических.

Можно встретить в правилах исключение нестраховой ответственности самоубийства, покушения на самоубийство, но они войдут в страховую ответственность, если до самоубийства или покушения на него застрахованный был доведен противоправными действиями третьих лиц.

Согласно ГК КР ограничение ответственности страховщика по смерти от самоубийства может составить не менее 2-х лет, т.е. это событие становится *страховым, начиная с третьего года действия договора страхования.*

Полная страховая ответственность наступает в этом случае лишь с седьмого месяца.

Чтобы эти заболевания исключили страховую ответственность, правилами оговаривается, что застрахованный в течение года, **предшествовавшего** заключению или возобновлению договора страхования, обращался за врачебной помощью или состоял на диспансерном учете по поводу этих заболеваний. Следовательно, если застрахованный не обращался по поводу этих заболеваний за врачебной помощью и не состоял в связи с ними на диспансерном учете, а заболел ими после заключения или возобновления договора страхования, то смерть, наступившая из-за этих заболеваний, **является** страховым случаем и **подлежит** страховому обеспечению.

Ограничения страховой ответственности в случаях самоубийства, покушения на него и заболеваний вводятся страховщиком для того, чтобы удержать этот страховой случай на тарифном уровне.

### **Страховое обеспечение (страховая сумма) при смешанном страховании жизни**

В правилах смешанного страхования жизни встречаются как синонимы понятия «страховое обеспечение» и «страховая сумма». Объясняется это тем, что понятие «страховое обеспечение» было введено Законом КР «О страховании» (ст. 3), понятие «страховая сумма» находилось в обороте до принятия Закона КР «О страховании» (1998 г.) и возобновлено Гражданским кодексом.

**Согласно этим документам страховая сумма - это величина денежных средств, которую страховщик обязуется выплатить по договору личного страхования (ГК**

**КР), или это сумма, определенная договором страхования, либо установленная законом денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами КР не предусмотрено иное (Закон КР «О страховании»).**

Размер страховой суммы при заключении договора страхования устанавливается по согласованию сторон (страхователя и страховщика). Он зависит от желания страхователя, его платежеспособности и политики страховщика в сфере личного страхования.

**Размер страховой суммы (страхового обеспечения, страхового покрытия) при компенсации вреда личности застрахованного определяется в правилах различно:**

- а) при **дожитии** застрахованным до конца срока страхования ему выплачивается 100% страховой суммы, указанной в договоре, независимо от промежуточных выплат в течение действия договора страхования;
- б) в случае **временной утраты трудоспособности** в связи с несчастным случаем застрахованному выплачивается 1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с одиннадцатого дня (может быть и с первого дня) нетрудоспособности. Здесь может встретиться оговорка «но не более 25% от страховой суммы»;
- в) в случае **инвалидности**, наступившей в период действия договора страхования, выплачивается единовременное пособие в процентах от страховой суммы
  - при I группе инвалидности - 80-90%,
  - при II группе инвалидности - 60%,
  - при III группе инвалидности - 30%.

Есть правила, предусматривающие иные размеры выплат, например 75-80% при инвалидности I группы, 50-60% при инвалидности II группы и 30% при инвалидности III группы.

Претензии по этим выплатам могут быть предъявлены в течение одного года со дня наступления несчастного случая и получения при этом телесных повреждений, вследствие которых наступила инвалидность;

- г) в случае **смерти** застрахованного, в том числе, если она произошла в течение одного года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и как следствие телесного повреждения (травмы) в результате этого несчастного случая, выгодоприобретателям или наследникам выплачивается 100% страховой суммы.

**Условия выплаты страховой суммы** также регламентируются правилами. Согласно некоторым из них страховщик обязуется производить выплаты страховых сумм:

- в связи со смертью застрахованного в период не более двух суток;
- в связи с остальными страховыми случаями 15 период не более пяти суток, исключая выходные и праздничные дни, со дня предъявления страховщику документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая.

За каждый день задержки выплаты страховой или выкупной суммы по вине страховщика лицу, которому должна быть произведена ее выплата, дополнительно выплачивается пеня в размере 1% от подлежащей выплате суммы. В связи с этим правила могут содержать условие: страховщик имеет право задерживать выплаты при особо сложных обстоятельствах страхового случая, но по соглашению с лицом, которому должна быть выплачена страховая или выкупная сумма.

**Основанием для выплаты страховых сумм** являются документы:

- а) при дожитии до конца срока страхования страховой полис;
- б) в случае временной нетрудоспособности:
  - листок временной нетрудоспособности (больничный листок),
  - если сведения в нем недостаточны, а также если застрахованный не работает, то справка лечебно-профилактического учреждения, заверенная печатью (выписка из медицинской карты),
    - страховой полис;
- в) в случае выхода на инвалидность:
  - пенсионная книжка;
  - справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы;
  - страховой полис.
- г) в случае смерти застрахованного:
  - свидетельство о смерти или его заверенная копия;
  - страховой полис;
  - завещание (распоряжение) застрахованного о назначении получателя страховой суммы в случае его смерти, если оно было составлено отдельно.

Правила могут также предусматривать предоставление:

- заявления застрахованным, выгодоприобретателем, наследником;
- документов, удостоверяющих их личность и вступление в права наследования (только для наследников);

- иных документов любых компетентных органов, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- возможности проведения самостоятельного выяснения страховщиком причин и обстоятельств страхового случая.

Для выплаты части страхового взноса (выкупной суммы) при досрочном расторжении договора страхования застрахованное лицо представляет страховщику:

- заявление о выплате **части страхового взноса (выкупной суммы)**;
- страховой полис;
- документ, удостоверяющий личность.

**Получателями страховых сумм могут быть:**

- а) в случаях дожития до конца срока страхования, временной нетрудоспособности или инвалидности сами застрахованные лица;
- б) в случае смерти застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования или в полисе, соблюдается следующая последовательность:
  - первоочередными получателями становятся лицо или лица, указанные в полисе (выгодоприобретатели);
  - если в полисе не указаны выгодоприобретатели или причиной смерти застрахованного явились действия выгодоприобретателя, то получателями страховой суммы становятся наследники, указанные в завещании застрахованного;
  - если нет завещания или наследников, указанных в завещании застрахованного, а также если причиной смерти застрахованного явились умышленные действия лица, указанного в завещании, то получателями страховой суммы становятся наследники по гражданскому законодательству КР;
  - если после смерти застрахованного последовала смерть лица, в пользу которого был заключен договор страхования, и это лицо не успело получить причитающуюся ему страховую сумму, то она выплачивается его наследникам, которые должны представить страховщику свидетельство о праве на наследство.

**Получателями выкупных сумм могут быть:**

**Размер** страхового взноса ставится в зависимость от:

- страховой суммы;
- тарифных ставок;
- срока страхования.

Тарифные ставки некоторыми страховщиками дифференцируются в зависимости от:

- профессии застрахованного;
- его возраста;
- состояния здоровья;
- иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

Взаимовлияние этих факторов на высоту тарифной ставки обычно отражено в приложениях к правилам смешанного страхования жизни.

**Порядок и формы уплаты взносов** устанавливаются по соглашению сторон.

Согласно записи в договоре страхования страховые взносы могут быть уплачены страхователем:

- единовременно (разовый платеж за весь срок страхования),
- в рассрочку (1 раз в месяц, 1 раз в квартал или ежегодно). По форме страховые взносы могут уплачиваться:
  - наличными деньгами страховому агенту, который обязан выдать страхователю квитанцию или сделать отметку в полисе о получении взносов наличными деньгами;
  - почтовым переводом в адрес страховщика, которому уплачен предыдущий взнос;
  - безналичными расчетами через бухгалтерию страхователя или с личного счета по вкладу в банке;
  - иным способом по согласованию сторон.

**Процедуры, связанные с действием договора смешанного страхования жизни**

Принципиально процедуры, связанные с действием договора страхования, не различаются по отраслям. Поэтому изложим некоторые частные отличия от процедур, связанных с действием договора имущественного страхования.

**Заявление на страхование**

В индивидуальном заявлении страхователь указывает:

- сведения о себе или застрахованном лице;
- страховые риски, на случай которых заключается соглашение;
- размер страховой суммы;
- срок действия договора страхования;
- выгодоприобретателя.

## 1.2. Состояние и проблемы страхового рынка в Кыргызстане.

Для современного Кыргызстана ускоренное развитие страхования как механизма защиты имущественных интересов лиц становится значимым, особенно после отмены нерыночных налогов. Кроме того, в результате широкомасштабной приватизации значительная часть основных фондов перешла в собственность физических лиц и негосударственных структур, что требует организации системы финансовых гарантий. Страхование еще не заняло надлежащего места в системе защиты имущественных интересов населения, хозяйствующих субъектов и государства.

Отрицательно сказывается на развитии страхового рынка отсутствие мер стимулирования населения и предприятия к более широкому использованию возможностей страхования для защиты своих имущественных интересов. Не создан надежный механизм государственного контроля выполнения страховыми организациями принятых страховых обязательств, адекватной оценки их надежности и финансовой устойчивости, не налажена должным образом информационно-аналитическая работа. Бессистемно и с очевидным запаздыванием ведется работа по совершенствованию страхового законодательства. В результате по-прежнему основное бремя расходов по ликвидации последствий техногенных аварий и катастроф, негативных природных явлений ложится на бюджет.

Развитие страхового рынка республики приобретает особую остроту в связи с вступлением Кыргызстана во Всемирную торговую организацию и реформированием системы пенсионного обеспечения населения.

В ближайшие годы ключевым моментом станет повышение минимального размера уставного капитала страховых организаций, а также его формирование исключительно за счет денежных средств. Несмотря на ожидаемые позитивные последствия, введенные нормативы следует считать переходными в процессе реструктуризации страхового рынка. Минимальные размеры уставных капиталов следует увеличивать не менее чем в 3 раза к 2015 году. Одной из главных тенденций рынка будет концентрация страхового бизнеса, в результате чего финансово слабые страховые организации уступят рынок наиболее устойчивым компаниям, способным развивать национальное страховое дело в соответствии с современными требованиями.

В настоящее время возникла необходимость внести коренные изменения в Закон Кыргызской Республики «Об организации страхования в Кыргызской Республике».

В организации китайских образовательных программах участвуют крупные европейские и американские страховые компании. Например, ChubbGroupofInsuranceCompanies(США) открыла в 1995 году страховую школу при шанхайском университете, AetnaLife&Caasualty спонсировала пекинский университет на сумму 170 тыс. долл.,



AllianzAG создала образовательный фонд в размере 375 тыс. долл. и разработала совместно с тьянцзинским университетом учебную программу по страховому делу.

Принимая решение о выдаче лицензии той или иной иностранной компании, китайские власти учитывают и характер двухсторонних межправительственных отношений со страной происхождения страховой компании, значение страны во внешнеэкономических и внешнеполитических интересах КНР.

Для дальнейшего развития страхового рынка в Кыргызстане следует четко распределить грани государственного регулирования страхового рынка.

По состоянию на 01.01.2010 года в Кыргызской Республике действовало около 30 страховых компаний.

Совокупный уставный капитал страховых организаций составил - 38 997 тыс.сомов, Суммарный капитал, принадлежащий иностранным инвесторам составил - 21 782 тыс.сомов или 55,8 процента к совокупному уставному капиталу страховых компаний.

Для сравнения в Российской Федерации введена квота на участие иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций. По состоянию на 01.01.2010 года совокупный капитал страховых организаций Российской Федерации составил более 300 млн. рублей. Суммарный капитал, принадлежащий иностранным инвесторам и дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций - 950 млн.рублей или 4,8 процентов к общему суммарному капиталу.

С учетом возможных негативных последствий (монополизации, недостаточное развитие "географии" рынка) регулирование структурных преобразований должно включать **защиту добросовестной конкуренции на страховом рынке, предупреждение и пресечение монополизма.**

Все это требует ускоренного принятия законопроекта "О защите конкуренции на рынке финансовых услуг".

Последняя мера непосредственно связана с развитием перестрахования. Запретить перестрахование за рубежом невозможно и необоснованно, полный отказ от регулирования приведет к передаче перестраховочной премии на западный страховой рынок. Выход только в разумных протекционистских мерах, включая меры налогового регулирования, сопровождающиеся опережающим созданием инфраструктуры перестрахования. Первоочередной задачей является создание национальной перестраховочной организации с участием Фонда госимущества.

Практика показывает, что быстрый рост обязательного страхования неизбежен именно в период возникновения и формирования страхового рынка в условиях

экономического спада при неразвитой страховой культуре, что обеспечивает ускоренную капитализацию рынка. Особого внимания требует стимулирование страхования в сфере малого бизнеса. Необходимо разработать концепцию развития этого сегмента страхового рынка.

В отношении граждан следует установить норму пропорционального уменьшения налогооблагаемой базы для физических лиц, при уплате ими страховых взносов по обязательному страхованию и долгосрочным видам личного страхования.

Стимулирующие меры должны сопровождаться усилением контроля компаний, занимающихся страхованием жизни, в частности, ведением специальных аудиторских проверок и актуарной оценки страховых обязательств, принятием скоординированных мер со стороны Минфина и Госналоговой инспекции Кыргызской Республики по отношению к страховым компаниям и страхователям, проводящим псевдостраховые, совершенствованием условий лицензирования страховой деятельности Госстрахнадзором.

В области обязательного страхования необходимо соотнести существующие и планируемые виды с основными целями социально-экономического развития страны, определить ограниченный перечень обязательных видов страхования. Критерием здесь являются положения Гражданского кодекса и значимость страховой защиты имущественных интересов отдельных категорий лиц. В соответствии с этим к числу важнейших следует отнести:

- обязательное страхование ответственности владельцев средств транспорта, перевозчиков опасных грузов, работодателей, отдельных категорий производителей продукции, работ и услуг (в т.ч. оценщиков, регистраторов);
- обязательное страхование пассажиров;
- ограниченный ряд программ обязательного государственного страхования (страхование военнослужащих, госслужащих, страхование государственного имущества).

**Участие государства в становлении страховой системы защиты имущественных интересов предполагает:**

- определение институциональных основ и порядка участия государства в страховании некоммерческих рисков для защиты инвестиций, а также страховании экспортных кредитов;
- обеспечение за счет бюджетных средств программ обязательного государственного страхования (в частности, по страхованию унитарных и казенных предприятий, иных организаций бюджетной сферы при четкой регламентации действий страхователя, представляющего интересы государства);

- создание дополнительных гарантий при размещении средств страховщиков, аккумулируемых в рамках приоритетных видов страхования в форме специальных нерыночных государственных ценных бумаг с гарантированным доходом, а также формирование целевых резервов, компенсирующих несостоятельность отдельных страховых организаций при исполнении ими обязательств по договорам долгосрочного страхования жизни и пенсионного страхования граждан.

#### **Законодательное обеспечение защиты национального страхового рынка:**

- конкретизация условий допуска иностранных страховщиков на кыргызский рынок;
- дополнительная регламентация перестраховочной деятельности в целях сокращения необоснованного оттока валютных средств за рубеж;
- выработка законодательных процедур, позволяющих эффективно предотвращать незаконную деятельность иностранных страховщиков, брокеров и иных субъектов страховых отношений на национальном страховом рынке.

#### **Совершенствование государственного надзора за страховой деятельностью:**

- создание нормативных и организационных основ страхового надзора;
- разработка законодательных процедур финансового оздоровления страховых организаций;
- определение специальных требований к страховым организациям, оказывающим услуги населению по долгосрочному страхованию жизни и пенсий;
- совершенствование условий лицензирования страховой деятельности, создание дифференцированной системы санкций, применяемых к страховым организациям за нарушение предъявляемых к ним требований, принципов добровольной конкуренции;
- обязательное проведение аудита финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций в соответствии с мировыми стандартами;
- введение порядка, ограничивающего допуск лиц, действия которых привели финансово-кредитную организацию к банкротству, к руководству страховой или брокерской организацией.

По мере укрепления кыргызского страхового рынка и создания необходимых предпосылок для его развития будет поэтапно проводиться либерализация допуска на него иностранных компаний.

Главным направлением станет привлечение зарубежных страховщиков и перестраховщиков для создания системы защиты инвестиций в отечественную экономику.

Необходимо создать условия для увеличения емкости национального страхового рынка, учитывая, что в любом случае возможности протекционистских решений могут быть весьма ограничены в условиях реальной международной конкуренции.

### 1.3. О развитие конкуренции на страховом рынке.

С переходом экономики Кыргызской Республики на рыночные пути развития возникла объективная необходимость формирования страхового рынка как неотъемлемой части рыночной структуры, тесно связанной с рынком производства, потребительских товаров, капиталов и ценных бумаг, рынком труда и рабочей силы. Однако с самого начала процесс формирования страхового рынка был пушен на самотек. В обстановке фактического отсутствия соответствующей нормативной и правовой базы стихийно возникли новые страховые организации, учредителями которых в ряде случаев выступали отдельные отраслевые министерства и ведомства. На самом деле эти компании создавались для личного обогащения, перекачки безналичных денег в наличность, а порой для "отмывки" криминального капитала. Бесспорно, свобода предпринимательства и конкуренции - движущая сила рыночной экономики. Страхование - особая сфера деятельности, которая должна обеспечить защиту интересов юридических и физических лиц при наступлении, как правило, неблагоприятных, а подчас чрезвычайных событий. Страховая защита должна быть надежной, чтобы страхователь впоследствии не сожалел об уплаченных страховых платежах, как напрасно потраченных деньгах, чтобы страховой полис при любых обстоятельствах гарантировал для его обладателя материальную поддержку в несчастье.

В странах с развитой рыночной экономикой страховые компании являются одним из ключевых финансовых институтов - они дают в среднем 25% инвестиций. По оценкам экспертов, в западных странах страхованием охвачено примерно 90-95% всех возможных рисков, в России - 5-7%. В США совокупная страховая премия составляет 11.4% ВВП, у нас - 0.2%. В США предлагается приблизительно 3000 видов страхования, в Европе - 400-500, в России - более 60, а в нашей республике около 20. Эти цифры указывают на масштабы потенциального роста этого стратегически важного и неотъемлемого сектора экономики. Налицо традиционная ситуация - наличие огромных возможностей и крайне невысокая степень их реализации.

В социальной защите имущественных и личных интересов как населения, так и предприятий, организаций и учреждений всех форм собственности ведущее место принадлежит государственному страхованию. Источником возмещения локального ущерба, сегодня, как правило, служат общегосударственные резервные фонды, как материальные, так и финансовые. За счет этих резервных фондов

производится сегодня возмещение ущерба от стихийных бедствий, пожара, наводнений и других апокалиптических явлений. (Сузакское наводнение, Барскоонское экологическое загрязнение и друг.)

Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 31 октября 1996 года № 508 была создана государственная акционерная страховая компания «ГАСК "Кыргызстан"». Далее были внесены изменения в данное постановление, постановлениями Правительства Кыргызской Республики от 15 ноября 1995 года № 539 исключено слово «государственная» и от 1 июня 1998 года № 320 исключен пункт 11, где поручалось ряду министерств, ведомств и акционерным обществам в своей деятельности по страховой защите пользоваться услугами страховой компании САО «ГАСК "Кыргызстан"», что противоречит государственной политике развитию конкуренции и пресечению монополистической деятельности на страховом рынке.

В настоящее время в республике функционируют около 30 страховых компаний из них 5 ведущих такие как «Камкор-Лондонгейт», «Англо-Кыргызская страховая компания», ГАСК «Кыргызстан» и Лондон-Бишкек». Страховой рынок по существу поделен между этими страховыми компаниями. В основном эти компании проводят идентичные виды страхования. Это долгосрочное страхование жизни и здоровья граждан от несчастных случаев, как за счет собственных, так и за счет средств работодателей, различные виды имущественного страхования, страхования транспортных средств, страхование ответственности и др. Проведя идентичные виды страхования каждый из них старается создать для потенциальных страхователей наиболее удобные формы страхования, снижать до разумных пределов тарифные ставки, расширять границы страховой ответственности, быстро и точно определить размер возникшего ущерба, вреда, оперативно произвести выплату страхового возмещения и страховых сумм.

Это и есть конкуренция страховых компаний. Но возникает вопрос, всегда ли честным путем проводится эта конкуренция? К сожалению, утвердительно ответить на этот вопрос мы не можем. Некоторые страховые пользуясь своим исключительным положением, что они открыты при естественных монополистах или решением Правительства превратили добровольное страхование в принудительно-добровольное.

Развитие страхового рынка республики приобретает особую остроту в связи с вступлением Кыргызстана во Всемирную торговую организацию.

С целью создания условий для добросовестной конкуренции между страховыми компаниями за счет снятия необоснованных корпоративных и территориальных барьеров, развития и совершенствования антимонопольного законодательства и контроля за его соблюдением предлагается:

Во-первых, запрещение злоупотребления страховыми организациями доминирующего положения;

Во-вторых, запрещение действий органов исполнительной власти и органов местного самоуправления, направленных на ограничение конкуренции страховых услуг на региональных рынках;

В-третьих, проведение страховых программ с использованием государственных средств исключительно на конкурсной основе.

Изучив законодательную базу стран СНГ пришли к выводу, что наш закон требует доработки и внесение определенных изменений, в частности введения квоты по участию иностранного капитала в страховых организациях. Запретить проведение страхования жизни, обязательного страхования, обязательного государственного страхования, имущественного страхования, связанного с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций страховым организациям, в своем уставном капитале более 49 процентов. В случае несоблюдения установленных норм прекратить выдачу лицензии на проведение страховой деятельности. Введение подобного ограничения позволило в России приостановить отток финансовых средств за рубеж. В Казахстане, например, с целью защиты национального страхового рынка, запрещается проводить операции по перестрахованию, если страна в которой находится страховая компания, имеет кредитный рейтинг ниже ВВ. У нас в республике в совместных компаниях участие иностранного капитала составляет от 40 и более процентов и осуществляется перестрахование в странах, рейтинг которых ВВВ.

2.1. Институциональный аспект страхового рынка. Организационно-правовые формы страховых компаний.

**Институциональный аспект страхового рынка.**

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

В структурном плане страховой рынок может быть представлен в двух аспектах: организационно-правовом и территориальном.

В организационно-правовом он представлен акционерными, взаимными, частными и государственными страховыми организациями. В территориально - местном (региональным), национальном (страна, республика, и т.д.) и мировом (например, общеевропейский страховой рынок стран - членов ЕЭС).

С точки зрения сфер обслуживания местные страховые рынки именуются еще внутренними, т.е. национальные - внешними, а мировые - глобальными.

Современный уровень развития страхового рынка в индустриально развитых странах Запада характеризуется усилением тенденций в монополизации в страховом деле и концентрации капитала. В этой связи можно выделить четыре организационные формы проявления этой тенденции.

Горизонтальная интеграция - это сосредоточение в руках небольшого числа крупных страховых компаний все большего объема страховой премии и страховых услуг.

Вертикальная интеграция - проникновение страховых компаний в другие сферы, тесно связанные со страховым делом (банковская, биржевая деятельность).

Создание межнациональных страховых компаний пока еще не получило значительного распространения в страховом деле, однако как общая тенденция это явление имеет место.

Диверсификация - расширение сферы деятельности страховщика в различных предприятиях других отраслей, не находящихся в прямой связи со страховым делом. В этом выражается стремление средних и мелких страховых обществ выжить в условиях обострившейся конкурентной борьбы и получить более устойчивые доходы от смежных предприятий для покрытия растущих расходов по основной деятельности, то есть страхового дела.

Для страхования рынка индустриально развитых стран Запада характерны следующие основные типы диверсификации:

- страховые компании становятся частью какого-либо концерна;
- страховые компании сами начинают владеть предприятиями, занятыми в других отраслях материального производства, или вкладывают капитал в эти отрасли, приобретая акции этих предприятий;

- страховые компании создают дочерние компании в финансово-кредитной сфере. Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка.

Страховые компании подразделяют:

- по принадлежности: на частные и публично-правовые, акционерные (корпоративные), взаимные, государственные и правительственные;
- по характеру выполняемых операций: на специализированные (личное или имущественное страхование), универсальные и перестраховочные. В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена законом. Этот принцип намечено использовать и в отечественной практике. На практике наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности. Одновременно на рынок страховых услуг активно вторгаются банковские, биржевые и иные структуры. Компании личного страхования обладают значительно большими финансовыми ресурсами по сравнению со всеми прочими страховщиками. Именно этим, в частности, обусловлена их активная роль на рынке ценных бумаг американских промышленных корпораций;
- по зоне обслуживания: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);
- по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей, а также другим технико-экономическим показателям, определяющим их место на страховом рынке: на крупные, средние и мелкие.

### **Организационно-правовые формы страховых компаний.**

Акционерное страховое общество - форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств посредством продажи акций. Получила распространение в странах с развитой рыночной экономикой.

Существуют закрытые акционерные страховые общества, акции которых распространяются среди их учредителей, и открытые акционерные страховые общества, акции которых свободно продаются и покупаются.

Акционерное страховое общество - юридическое лицо, имеющее свой устав, в котором определены цели общества, размер капитала, порядок управления делами. Высшим органом управления акционерного страхового общества является общее собрание акционеров. Собрание созывается, как правило, один раз в год,



атекущими делами руководит правление или совет директоров. Проверку оперативно-финансовой деятельности акционерного общества осуществляет избранная ревизионная комиссия. Результаты работы ревизионной комиссии докладываются общему собранию акционеров.

Уставный капитал акционерного страхового общества формируется с помощью акций.

Акционерное страховое общество может включать, кроме головной компании, различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения. В странах с рыночной экономикой юридическими лицами являются только филиалы страхового общества, а представительства, агентства и отделения такой самостоятельностью не обладают.

Филиал (отделение) страховой компании является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Осуществляет свою деятельность филиал страховой компании на основании положения, утвержденного президентом компании, руководствуется законодательством, нормативными актами, уставом компании, а также решениями общего собрания акционеров, совета директоров, исполнительной дирекции и президента компании. Результаты работы филиала (отделения) отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

Аффилированные страховые компании - это акционерные страховые общества, в которых имеется пакет акций меньше контрольного (обычно 5-50%). Аффилированной является также одна из двух компаний, выступающая в качестве дочерней компании.

В зависимости от формы собственности различают частные - 36%, государственные - 5% и смешанные - 58% страховые компании. В нашей стране продолжительное время роль государственного страховщика ранее выполнял Госстрах.

Общество взаимного страхования (ОВС) - форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для союзов средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц и т.д.). Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям - членам ОВС принадлежат все активы

компании. Высшим органом ОВС является общее собрание его членов. Общее собрание избирает правление для оперативного руководства страховым делом и ревизионную комиссию, которая проверяет работу правления и докладывает результаты проверки общему собранию пайщиков ОВС.

Правительственные страховые организации (ПСО) - некоммерческие компании, деятельность которых основана на субсидировании. Специализируются на страховании от безработицы, страховании компенсаций рабочим и служащим, а также страховании непрофессиональной трудоспособности. В большинстве своем ПСО освобождены от уплаты государственных, федеральных и местных налогов.

Государственная страховая компания - публично-правовая форма организации страхового фонда, основанная государством. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность. Создание государственных страховых компаний является формой вмешательства государства в деятельность страхового рынка.

Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация «Ллойд» (Lloyd's of London). Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойда» андеррайтером, принимает страхование на «свой риск», исходя из собственных финансовых возможностей. «Ллойд» как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным страховщикам в результате их страховой деятельности.

Кэптив (captive) - акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп.

Негосударственный пенсионный фонд - особая форма организации личного страхования, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно пенсионного) возраста.

2.2. Государственное регулирование страховой деятельности. Лицензирование страховой деятельности.

**Государственное регулирование страховой деятельности.**

В большинстве государств сложилась трехступенчатая система регулирования страхового рынка.

Первая ступень. Гражданский Кодекс страны, некоторые законы и правовые акты, имеющие статус кодекса.

Вторая ступень. Специальные законы по страховому делу.

Третья ступень. Нормативные акты министерств и ведомств по страховому делу.

Гражданско-правовые основы регулирования играют значительно более важную роль в страховании, нежели в любой иной сфере бизнеса. На страховом рынке наиболее защищенными являются страховщики, а наименее защищенными - страхователи, поэтому вся система государственного права должна обеспечить равенство прав и обязанностей участников страховой сделки через приоритетную защиту интересов покупателей и потребителей страховых услуг. Правовая безопасность страховых фирм может быть обеспечена только хорошими законами, не противоречащими актам всех ступеней регулирования страховых отношений.

Гражданские право является исходной основой (первой ступенью); оно выполняет функцию генерального регулятора всех сфер жизни общества и определяет регулировочные функции всех законодательных актов второй и третьей ступени.

Закон «О страховании» стал первым юридическим актом, определяющим правовые границы (рамки) и основы страхового дела в КР. Этот закон стал базой для разработки других специальных законов, указов, постановлений, подзаконных и нормативных документов, документов страховых фирм, охватывающих все направления развития страхового рынка и соответствующих ему экономических отношений.

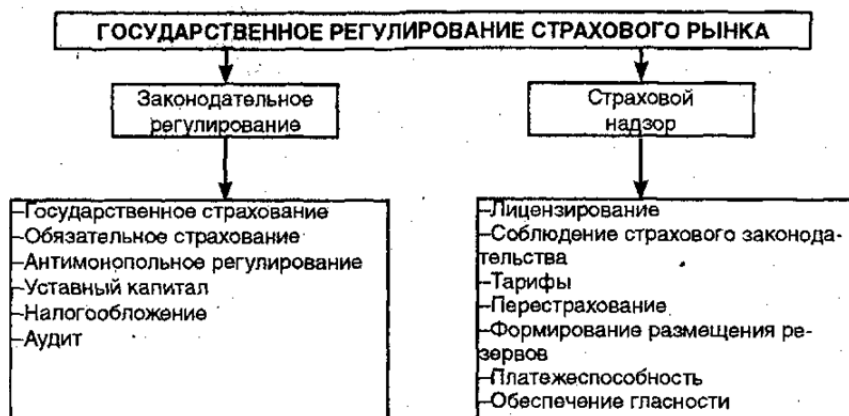
Государственное регулирование рыночного хозяйства, в том числе страхового, является общемировой практикой. В КР регулирующие функции возложены на государственный страховой надзор.

Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой воздействие государства на участников страховых обязательств, проводимое по нескольким направлениям;

а) прямое участие государства в становлении страховой системы защиты имущественных интересов;

б) законодательное обеспечение становления и защиты национального страхового рынка;

- в) государственный надзор за страховой деятельностью;
- г) защита добросовестной конкуренции на страховом рынке, предупреждение и пресечение монополизма.



Государственное регулирование страхового рынка.

Повышение эффективности государственного регулирования страховой деятельности, совершенствование нормативной базы страховой деятельности рассматриваются в качестве средств для создания эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в КР.

В функционировании страхового механизма, в страховой деятельности заинтересованы каждый из страхователей и государство, так как страхование позволяет достаточно быстро восстановить нарушенное страховым случаем имущественное положение страхователя, восстановить разрушенные в хозяйственных правоотношениях воспроизводства.

Основная проблема государственного страхового надзора - величина резервов, гарантирующих платежеспособность страховщика. Отсутствие средств у страховщика для расчетов по принятым обязательствам подрывает доверие не только к конкретному страховщику, но и к идее страхования в целом. И государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, так как недоверие к страховой идее в общественном сознании воплощается в претензиях населения к государственным институтам.

### **Лицензирование страховой деятельности.**

Лицензирование страховой деятельности осуществляется органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, который выдает страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности, ведет единый Государственный реестр страховщиков и объединений страховщиков, а также реестр

страховых брокеров, разрабатывает нормативные, и методические документы по вопросам страховой деятельности, отнесенные Законом о страховании к его компетенции.

Лицензия на проведение страховой деятельности является документом, удостоверяющим право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории КР при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии.

Лицензии на осуществление страховой деятельности выдаются страховщикам (отдельно выделяется категория страховщиков, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование) для осуществления страховой деятельности только на определенной территории, заявленной страховщиком.

Поскольку надзор за страховой деятельностью на территории КР осуществляется органами по надзору за страховой деятельностью и их территориальными органами, то к компетенции этих органов относятся: дата предписаний, ограничение действия лицензии, приостановление действия лицензии и отзыв лицензии на осуществление страховой деятельности.

Предписание - это письменное распоряжение, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения.

Предписания выдаются органами при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства.

В том случае, если предписание не выполняется в установленный срок, органы по надзору за страховой деятельностью имеют право ограничить или приостановить действие лицензии страховщика до устранения им выявленных нарушений либо принять решение об отзыве лицензии.

Ограничение действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности (или видам страхования) или на определенной территории.

Приостановление действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности (или видам страхования), на которые выдана лицензия. При этом по ранее заключенным договорам страховщик выполняет принятые обязательства до истечения срока их действия.

Отзыв лицензии означает запрет на осуществление страховой деятельности, за исключением выполнения обязательств, принятых по действующим договорам страхования. При этом средства страховых резервов могут быть использованы страховщиком исключительно для выполнения обязательств.

В целом система государственного регулирования страхового рынка складывается из различных способов взаимодействия на него, осуществляемых не только Госстрахнадзором. Регулирование может осуществляться с помощью любых юридических актов в рамках трехступенчатой системы правового обеспечения; любых экономических инструментов, выработанных государственными органами и регулирующими различными сторонами функционирования страхового рынка.

В условиях переходного периода регулирующая функция государства в страховой деятельности должна проявляться в различных формах: принятие законодательных актов, регулирующих страхование, установление в интересах общества и отдельных категорий его граждан обязательного страхования, проведение социальной налоговой политики, установление различного рода льгот страховым компаниям для стимулирования такого рода деятельности, а также создание особого правового механизма, обеспечивающего надзор за функционированием страховых предприятий и организаций. Выполнение регулирующей функции государства, как правило, возлагается на специальный орган (специальную структуру) - государственный страховой надзор (контроль). Подобная структура существует во многих странах.

### 2.3. Регулирование инвестиционной деятельности

#### **Регулирование инвестиционной деятельности страхования.**

Государственное регулирование инвестиционной деятельности определяется правилами размещения страховых резервов.

Для контроля за соблюдением страховщиками установленных требований в состав годового бухгалтерского отчета страховой организации включена форма - страховщик «Отчет о размещении страховых резервов», отражающая размещение активов, покрывающих страховые резервы.

Хотя данный отчет представляется страховщиками один раз в год, они должны соблюдать установленные квоты в течение всего года, поскольку в основном предусмотренные инвестиции средств резервов являются долгосрочными.

Объектами размещения страховых резервов могут быть:

- государственные ценные бумаги, в которые должно быть инвестировано не менее 20% суммы страховых резервов, сформированных по долгосрочному страхованию жизни, и не менее 10% - по видам страхования иным, чем страхование жизни;
- ценные бумаги, выпускаемые органами государственной власти субъектов КРи органами местного самоуправления;
- банковские вклады (депозиты);
- ценные бумаги: облигации, векселя, депозитные сертификаты, акции, сертификаты акций, жилищные сертификаты, опционы и варранты на ценные бумаги. В простые векселя (кроме векселей банков) и жилищные сертификаты инвестиции не должны превышать 109% от общей суммы активов;
- права собственности на долю участия в уставном капитале: учредительные взносы и паи.

Инвестиции в приобретение долей в уставном капитале акционерных обществ закрытого типа не должны превышать 10% от общей суммы активов:

- недвижимое имущество, в том числе квартиры;
- валютные ценности;
- денежная наличность, при этом сумма средств на расчетном счете в банке должна составлять не мене 3% общей суммы страховых резервов.

Запрещается использование страховых резервов для:

- инвестиций, не предусмотренных настоящими Правилами;
- предоставления займов (кредитов) физическим и юридическим лицам, а также для выдачи ссуд страхователям;
- заключения договоров купли-продажи, кроме договоров купли-продажи по вышеуказанным объектам;
- инвестиций в такие ценные бумаги, как чек, банковская сберегательная книжка на предъявителя, коносамент, приватизационная ценная бумага, а также другие ценные бумаги, вложения средств страховых резервов в которые не соответствует условиям, предусмотренным Законом КР«Об организации страхового дела в КР»;
- приобретения акций и паев товарных и фондовых бирж;
- вложений в интеллектуальную собственность;
- проведения совместной деятельности;
- приобретения основных средств, за исключением объектов недвижимости;

- оплаты труда работников страховой компании, оказание им материальной помощи и выдачу ссуд, а также других выплат;
- осуществления торгово-посреднической, банковской и производственной деятельности.

### **Меры государственной поддержки страхования.**

В условиях вступления КР во Всемирную торговую организацию (ВТО) и неизбежной интеграции страхового пространства, расширения сферы деятельности иностранных страховщиков и перестраховщиков на российском страховом рынке необходимо срочно разработать на государственном уровне и ввести в действие ряд обоснованных принципов, которые могли бы, с одной стороны, регулировать деятельность иностранных страховщиков и уменьшать возможные негативные последствия открытия национального рынка, а с другой - позволяли сохранить отечественное страхование и направить средства зарубежных компаний на развитие национальной экономики. Среди возможных мер можно предложить следующие:

- ограничение деятельности иностранной компании без лицензии, выданной органом надзора;
- ограничение деятельности в определенных секторах страхования;
- повышенные требования к размеру уставного капитала иностранных страховщиков (перестраховщиков);
- введение системы депонирования значительных сумм денежных средств, а также сумм собранных страховых премий на счетах российских банков;
- введение системы обязательного инвестирования значительных средств в российскую экономику;
- соблюдение требования о найме на работу местного персонала.

Государственная поддержка развития страхования должна представлять систему решений, принимаемых на высшем уровне законодательной и исполнительной властью КР.

Государственная поддержка развития страхования должна быть направлена на:

- стимулирование предприятий, организаций и населения к заключению договоров добровольного страхования;
- создание твердых законодательных гарантий для стабильной работы страховых компаний;



- стимулирование деятельности страховых компаний, проводящих наиболее экономически и социально значимые виды страхования;
- ослабление налогового пресса на страховую деятельность;
- обеспечение гарантированности и доходности страховых инвестиций в государственные ценные бумаги.

Методы поддержки страхового дела со стороны государства могут быть различными в зависимости от направлений страховой деятельности.

Во всем мире считается, что наличие развитого страхового рынка в стране - одно из главных и необходимых условий ее экономического благосостояния. Страховой бизнес является мощным инструментом обеспечения стабильности общества, а также крупным источником внутренних инвестиций. Страхование обеспечивает устойчивость производственных связей, социальную и экономическую стабильность в обществе.

#### Тема 4. Страховые услуги.

##### 1.1. Страхование как инструмент риск-менеджмента.

###### **Особенности страхования риск-менеджмента в международном бизнесе.**

Среди методов управления рисками в международном бизнесе значительное место отводят страхованию.

По своей природе *страхование* — форма предварительного резервирования ресурсов, предназначенных для компенсации ущерба от ожидаемого проявления различных рисков. Стороной, принимающей финансовые риски, в данном случае выступает страховая компания.

*Цель страхования* субъекта экономики — защита от финансовых последствий (имущественного ущерба) вследствие наступления неблагоприятных событий.

*Экономическая сущность страхования* заключается в создании резервного (страхового) фонда, отчисления в который для отдельного страхователя устанавливаются на уровне, значительно меньшем сумм ожидаемого убытка и, как следствие, страхового возмещения.

Наибольший эффект может быть достигнут за счет сочетания различных методов управления рисками: страхования, хеджирования, применения современных методов управления, форм и методов расчета в операциях международного бизнеса.

Методы и инструменты страхования трансформировались в следующую *классификацию страхования в международном бизнесе*:

### 1. По используемым системам страхования:

- страхование по действительной стоимости имущества, которое используется в имущественном страховании и обеспечивает страховую защиту в полном объеме финансового ущерба, нанесенного застрахованным видам активов субъекта экономики;
- страхование по системе пропорциональной ответственности обеспечивает лишь частичную страховую защиту по отдельным видам рисков;
- страхование по системе первого риска, под которым понимается финансовый ущерб, понесенный страхователем при наступлении страхового события, заранее оцененный при составлении договора страхования как размер указанной в нем страховой суммы;
- страхование с использованием безусловной франшизы, представляющей собой минимальную некомпенсируемую страховщиком часть ущерба, понесенного страхователем;
- страхование с использованием условной франшизы, при которой страховщик не несет ответственности за финансовый ущерб, понесенный актором международного бизнеса в результате наступления страхового события, если размер этого ущерба не превышает размера согласованной франшизы.

### 2. По формам страхования:

- обязательное;
- добровольное.

### 3. По объемам страхования:

- полное;
- частичное.

Остановимся на наиболее часто совершаемых операциях страхования в международном бизнесе.

*Страхование лизинговых операций.* Мировой опыт хозяйственно-правовых отношений свидетельствует, что при заключении лизинговых соглашений лизингополучатель

принимает на себя обязанность застраховать транспортировку получаемого в лизинг оборудования, его монтаж и пусконаладочные работы, имущественные риски.

Страхование риска лизингодателя на случай невозможности возврата своего имущества и риска дефолта лизингополучателя — эти требования становятся обычной практикой при лизинговом финансировании в КР. На практике ряд страховых компаний предлагают страхование указанных рисков, подкрепленное

перестрахованием в разных европейских страховых компаниях. Ведущие национальные и международные лизинговые компании, работающие в КР, полагают, что существуют вполне реальные решения большинства проблем, с которыми они могут столкнуться. Во избежание явных рисков эти компании соблюдают приоритет своих утвержденных критериев при отборе предполагаемых сделок.

Необходимость страхования имущества, передаваемого в лизинг, установлена и Оттавской конвенцией, регулирующей взаимоотношения партнеров по международному финансовому лизингу.

Для отечественного страхового рынка эти виды страхования традиционны и проблем, как правило, не возникает. Единственное, что может усложнить решение вопросов, — значительная стоимость поставляемого по лизингу оборудования, когда может потребоваться механизм перестрахования. В таком случае киргизская страховая компания принимает на себя, к примеру, 10-15% общего объема страховой суммы, а оставшуюся большую часть передает на условиях облигаторного или факультативного страхования более крупному страховщику или формирует страховой пул из нескольких компаний.

Чаще всего к механизму перестрахования прибегают при поставках зарубежного оборудования по лизингу, когда его стоимость составляет многие миллионы долларов и при этом имеется требование западного партнера на участие в сделке солидной западной страховой компании.

В случае непогашения лизинговых платежей составляется акт, на основе которого после перечисления страхователю возмещения к страховщику переходит право требовать возмещения причиненных лизингополучателем убытков. Страховщики же могут потребовать для себя права абандона, т. е. перехода к ним права собственности на лизингуемое оборудование в той доле, которую составило выплаченное страхователю возмещение от выкупной стоимости оборудования.

Механизм страхования и перестрахования лизинговых операций содействует формированию и сублизинговых отношений, имеется в виду организация поставки оборудования двумя лизинговыми компаниями разных стран. Целесообразность такого тандема определяется разделением рисков между большим количеством участников и повышением уровня гарантий для каждого из них, сокращением стоимости кредитных ресурсов, привлекаемых для лизинговых операций.

Страхование повышает кредитные возможности компаний в том случае, если они обеспечены поддержкой крупной и широкоизвестной страховой компании.

В силу того, что страховые компании сами заинтересованы в благополучии страхуемого проекта и дополнительном обеспечении, предусмотрено наличие двух уровней защиты: во-первых, доход и поток капиталов, которые обеспечиваются компанией или проектом, во-вторых (если первого недостаточно), продажная или ликвидационная стоимость собственности.

Коэффициент риска можно рассчитать как соотношение максимально возможного объема убытков и собственных финансовых ресурсов с учетом точно установленных поступлений средств.

**Область минимального риска — в пределах до 25%.** В этой области фирма рискует тем, что не получит чистой прибыли и не сможет выплатить дивиденды по выпущенным ценным бумагам, если таковые имеются. Незначительные потери возможны, но основная часть чистой прибыли будет получена.

**Область повышенного риска — 25-50%.** Фирма рискует тем, что в результате своей деятельности в худшем случае она произведет покрытие всех затрат (рентные и коммунальные платежи, накладные расходы, реклама и др.), а в лучшем — не получит прибыль меньше расчетного уровня.

**Область критического риска — 50-75%.** В этой области фирма подвергается опасности потерять всю выручку от данной операции, однако может осуществлять различные виды лизинга.

Проведенные специалистами исследования показали, что оптимальный коэффициент риска — **30%**. По-видимому, этот показатель и может служить отправной точкой для лизингодателей и лизингополучателей при организации лизинговых операций.

*Страхование коммерческого риска* — вид страхования, сущность которого заключается в уменьшении риска осуществления предпринимательских сделок за счет страхования. Наиболее распространено страхование банковских кредитных рисков, объектами которого являются банковские ссуды, обязательства и поручительства, инвестиционные кредиты. При невозврате кредита кредитор получает страховое возмещение, частично или полностью компенсирующее размер кредита.

В зарубежной страховой практике широко применяется страхование экономических рисков. Предпринимательская деятельность и страхование — тесно связанные категории рыночного хозяйства. В этом виде страхования выделяют страхование от коммерческих, технических, правовых, политических рисков и рисков в финансово-кредитной сфере.

Страхование коммерческих рисков охватывает те виды страхования, в которых заинтересован прежде всего предприниматель.

*Страхование финансово-кредитных рисков.* Необходимость страхования финансово-кредитных рисков обусловлена достаточно высокой степенью вероятности их появления — страховой риск вытекает из специфики движения финансов и кредитных потоков. Нейтрализовать возможные потери позволяют следующие виды страхования:

- экспортных кредитов (на случай банкротства импортера либо его продолжительной неплатежеспособности);
- расходов по вступлению экспортера на новый рынок;
- банковских кредитов на случай неплатежеспособности заемщика (страхователем выступает банк);
- коммерческого кредита (векселей);
- залоговых операций;
- валютных рисков (потерь от колебания валютных курсов);
- биржевых операций и сделок;
- от инфляции;
- риска неправомерных применений финансовых санкций органами налогового контроля.

*Имущественное страхование* обеспечивает страховую защиту субъекта экономики от рисков финансовых потерь, которые могут быть возложены на него в законодательном порядке в связи с причиненным им ущербом третьим лицам — как физическим, так и юридическим. Такая ответственность может возникать в силу действия законов по возмещению ущерба виновником, которым может оказаться предприятие — актор международного бизнеса — комплексные виды страхования, которые предлагают сочетание в одном полисе нескольких видов страхования.

Среди имущественных видов страхования наиболее часто применяются следующие:

- страхование грузов;
- страхование судов (морское каско);
- страхование воздушных судов;
- страхование автомобилей;
- страхование имущества, находящегося за границей, от огня и других опасностей и др.

*Страхование валютных рисков.* Валютные риски (т. е. потери от изменения валютных курсов) наступают в момент поступления выручки на счет экспортера. Во внешнеэкономическом контракте фиксируются два вида валют: цены и платежа.

Валюта цены (или сделки) — это валюта, в которой устанавливается цена товара (услуги) или выражается сумма предоставленного международного кредита.

Валюта платежа — это валюта, в которой производится оплата товара (услуги) или погашение международного кредита. Эти валюты могут совпадать друг с другом.

Валютные риски проявляются при изменении за время осуществления внешнеторговой операции курсового соотношения между валютой платежа и валютой, в которой выражены издержки экспортера или ведется учет его валютных поступлений (валюта цены). Величина валютного риска связана с потерей покупательной способности валюты, поэтому она находится в прямой зависимости от разрыва между сроком заключения сделки и моментом платежа.

Курсовые потери у экспортера (продавца) возникают в случае заключения контрактов до падения курса валюты платежа, потому что за вырученные средства экспортер получит меньше национальных денежных средств.

Импортер же (покупатель) несет убытки от повышения курса валюты цены, так как для ее приобретения потребуются затратить больше национальных валютных средств.

Степень валютного риска можно снизить, используя два метода:

- правильный выбор валюты цены;
- регулирование валютной позиции по контрактам.

Метод правильного выбора валюты цены внешнеэкономического контракта заключается в установлении цены в контракте в такой валюте, изменение курса которой выгодно для данной организации.

Метод регулирования валютной позиции по заключаемым внешнеэкономическим контрактам может использоваться хозяйствующим субъектом, заключающим большое число внешнеэкономических сделок с партнерами из разных государств. Содержание метода состоит в обеспечении сбалансированности структуры денежных требований и обязательств по заключенным контрактам, что может быть достигнуто двумя способами:

- при одновременном подписании контрактов на экспорт и импорт следует следить, чтобы они заключались в одной валюте и сроки платежей примерно совпадали. В этом случае убытки от изменения курса валют по экспорту компенсируются прибылью по импорту и наоборот;
- если хозяйствующий субъект специализируется только на одном виде внешнеэкономической деятельности, целесообразна диверсификация валютной структуры, т. е. заключение контрактов с применением разных валют, имеющих тенденции к противоположному изменению курсов.

Методом страхования от валютных рисков является применение валютных оговорок.

Валютные оговорки представляют собой специально включаемое в текст контракта условие, в соответствии с которым сумма платежей должна быть пересмотрена в той же пропорции, в которой произойдет изменение курса валюты платежа по отношению к валюте оговорки.

*Страхование делькреде.* Делькреде (от итал. *delcredere* — на веру) — это поручительство комиссионера перед комитентом за исполнение договора, заключенного комиссионером с третьим лицом. Комиссионер за делькреде получает особое вознаграждение. В случае невыполнения третьим лицом обязательства по сделке брокер или агент, принявший на себя делькреде, возмещает предоставляющему лицу убытки. Условие делькреде позволяет представляемому лицу заметно уменьшить или исключить коммерческий риск, поскольку брокер (агент), используя свое знание местного рынка, может обеспечить условия для успешного выполнения сделки.

*Страхование депозитов* представляет собой разновидность страхования, осуществляемого банками, по которому вкладчикам гарантируется возврат их вкладов в случае объявления банков банкротами. Страхование депозитов является формой добровольного страхования.

*Страхование иностранных инвестиций.* Услуги по страхованию иностранных инвестиций представляет Международное агентство по гарантированию инвестиций (МИГА, или MIGA), которое является членом Всемирного банка и было основано 12 апреля 1988 г.

Задачей МИГА является стимулирование иностранных инвестиций в развивающиеся страны путем:

- предоставления гарантий инвесторам против рисков, связанных с переводом валюты, экспроприацией, войной, гражданскими беспорядками и нарушением условий контракта правительством страны, в которую был вложен капитал;
- предоставления консультационных услуг развивающимся странам — членам агентства по проведению мер, которые могли бы сделать их более привлекательными для вложения капитала.

Страхование рисков, связанных с переводом валюты, защищает инвестора от убытков, связанных с неспособностью инвестора конвертировать свои денежные средства (доходы, выплаченная сумма долга, проценты по долгу, капитал и другие платежи) в местной валюте в другую иностранную валюту для их вызова из страны.

Страхование рисков, связанных с экспроприацией, защищает инвестора от частичной или полной потери застрахованного капитала в результате действий правительства, из-за которых инвестор может потерять часть или все права на застрахованные инвестиции. Страховка также покрывает национализацию, конфискацию и «скрытую» экспроприацию — серию следующих друг за другом актов правительства, в конечном итоге становящихся эквивалентом экспроприации.

При полной экспроприации капитала МИГА выплачивает номинальную стоимость застрахованных инвестиций. При неполной экспроприации денежных средств или основных фондов Международная ассоциация страховых исследований (МАСИ) выплачивает застрахованную часть денежных средств или номинальную стоимость экспроприированных фондов. По ссудам и гарантиям ссуд МИГА предоставляет страховку на сумму ссуды и процент как причитающийся на день компенсации, так и подлежащий уплате в будущем.

Страхование рисков защищает инвестора от потерь, связанных с нарушением условий контракта или разрывом контракта со стороны правительства страны, куда был вложен капитал. В этих случаях пострадавшая сторона должна сначала получить присуждение убытков в Арбитраже. Если после отведенного в решении Арбитража времени убытки не будут возмещены, МИГА выплатит компенсацию.

МИГА проводит страхование любых новых инвестиций своих членов во всех развивающихся странах, являющихся членами МАСИ, а также дополнительных инвестиций, направленных на расширение, модернизацию и изменение капитализации проекта или приобретение приватизируемых государственных предприятий.



Так как конечной целью деятельности МИГА является обеспечение экономического роста и развития, страхуемые проекты должны соответствовать жестким финансовым, экономическим и экологическим требованиям, а также помочь развивающейся стране в создании рабочих мест, техническом оснащении производства и развитии экспорта.

Максимальный размер страхования по отдельному проекту — 50 млрд. долларов. Застраховать свои инвестиции может любой инвестор любой страны — члена МИГА, кроме той, в которую вкладываются средства. Корпорация может получить страховку, если она была зарегистрирована или проводит основную часть операции в стране, являющейся членом МИГА, или большинство владельцев этой корпорации являются юридическими лицами стран, входящих в МИГА. Государственные предприятия могут получить страховку, если они заняты коммерческой деятельностью.

Гарантии обычно предоставляются на 15 лет, но могут быть продлены до 20, если МИГА сочтет это необходимым.

*Страхование экологических рисков* предусматривает ответственность страховщика за риски, связанные с загрязнением окружающей среды.

К таким рискам относятся, например:

- страхование ответственности судовладельцев за утечку нефтепродуктов из танкеров и загрязнение вод и побережья;
- страхование ответственности за ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в процессе мирного использования ядерной энергии;
- страхование ответственности за загрязнение грунтовых вод, земли и воздуха;
- страхование ответственности за ущерб от горнодобывающей деятельности и т. д.

Страхование экологических рисков может быть связано с возможностью очень крупных выплат страхового возмещения за один страховой случай, поэтому нередко его условия оговаривают предельный размер выплат, определяемый системой международных конвенций и договоров.

Таким образом, страхование является одним из наиболее эффективных инструментов управления рисками в сфере международного бизнеса, что обусловливается наличием высокого уровня организационного капитала в страховых компаниях, в частности, высококвалифицированного топ-менеджмента, включающего специалистов по всем стадиям управления риском.

При реализации крупных проектов в сфере международного бизнеса зачастую проводится пакетное страхование риска, реализующее модель аутсорсинга, когда все риски по проекту передаются на удержание страховой компании, которая проводит все необходимые операции, начиная от предстраховой экспертизы и заканчивая использованием инструментов перестрахования по особо крупным рискам.

### **Характеристика «риска» и «ситуации риска»**

Существующая литература характеризуется неоднозначностью в трактовке черт, свойств и элементов риска, в понимании его содержания, соотношения объективных и субъективных сторон.

Происхождение термина «риск» восходит к греческим словам *ridsi-kon*, *ridsa* — утес, скала.

Как показывает анализ, в литературе широко распространено суждение о риске как о возможности опасности или неудачи.

Аналогичное положение сложилось и в экономической литературе<sup>1</sup>.

Для более полной характеристики определения «риск» целесообразно выявить понятие «ситуация риска», поскольку оно непосредственно сопряжено с содержанием термина «риск».

Понятие «ситуация» можно определить как сочетание, совокупность различных обстоятельств и условий, создающих определенную обстановку для того или иного вида деятельности.

При этом обстановка может способствовать или препятствовать осуществлению данного действия.

Среди различных видов ситуаций ситуации риска занимают особое место.

Ситуацию риска можно охарактеризовать как разновидность неопределенной, когда наступление событий вероятно и может быть определено.

### **Основные элементы риска.**

В явлении «риск» выделим следующие основные элементы, взаимосвязь которых и составляет его сущность:

- возможность отклонения от предполагаемой цели, ради которой осуществлялась выбранная альтернатива;
- вероятность достижения желаемого результата;
- отсутствие уверенности в достижении поставленной цели;

---

<sup>1</sup> Гранатуров В.М. Экономический риск: сущность, методы измерения, пути снижения. М.: Дело и сервис, 2002.

<sup>1</sup> Чалый-Прилуцкий В.А. Рынок и риск. М.: НИУР, Центр СИНТЕК, 1994.

- возможность материальных, нравственных и других потерь, связанных с осуществлением выбранной в условиях неопределенности альтернативы.

Важным элементом риска является наличие вероятности отклонения от выбранной цели. При этом возможны отклонения как отрицательного, так и положительного свойства.

Указанные элементы, их взаимосвязь и взаимодействие отражают содержание риска.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании. Через страхование любая человеческая деятельность в процессе познания природы и общества защищена от случайностей. На уровне обыденного сознания через страхование создается реальная возможность достижения поставленной цели. Все это выделяет риск в качестве основного понятия страхования.

Многообразие форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности вызывают необходимость организации страхования. Конкретные формы организации страхования отражают достигнутый уровень развития производительных сил и производственных отношений, претерпевая определенные изменения в ходе общественно-исторического развития. Сложились определенные общественно-исторические типы и виды страхования, воплощенные в страховом фонде, отражающие специфические особенности рисков и конкретные формы его проявления по отношению к человеку и реальному миру (окружающей действительности).

### **Особенности проявления риска в страховании.**

Риск в страховании следует рассматривать в нескольких аспектах:

- как конкретное явление или совокупность явлений (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме;
- в связи с конкретным застрахованным объектом. Событие или совокупность событий не рассматриваются абстрактно, сами по себе. Их следует соотносить с объектом, принятым на страхование, где реализуется риск. Любой риск имеет конкретный объект проявления. В нашем сознании риск связывается с этим объектом. По отношению к объекту соответственно проявляются и изучаются факторы риска. Анализ полученной информации в комплексе с другими мероприятиями позволяет добиться предотвращения или существенного снижения негативных последствий осуществления (реализации) риска;

Страховое событие не является объектом страхования. Этим объектом выступает риск, который может произойти, а может и не произойти. Следовательно, риск - это случайное

событие, которое наступает вопреки воле человека. Риск реализуется посредством случайных событий или явлений, по поводу которых возникает страховое отношение.

Страхованию присуща объективная и субъективная вероятность. Объективная вероятность отражает законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности. Субъективная вероятность отражает случайности, игнорирующие объективный подход к действительности, отрицающие или не учитывающие объективные законы природы и общества.

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы:

- метод индивидуальных оценок применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска.
- метод средних величин. Для него характерно подразделение отдельных рисков на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера по рисковому признакам.
- метод процентов представляет собой совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от среднего рискового типа.

При оценке риска выделяют следующие его виды: риски, которые возможно застраховать; риски, которые невозможно застраховать.

Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;
- риск должен носить случайный характер. Объект, по отношению к которому возникает страховое правоотношение, характеризуется неустойчивым, временным типом связи и не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта страхования. При этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;
- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов. С этой целью организуется соответствующее статистическое наблюдение, анализ данных которого позволяет установить адекватную прогнозу страховую премию. Данные статистики позволяют судить о закономерности проявления риска применительно к совокупности однородных объектов;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. Нельзя

принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски);

- факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, то есть не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить.

Масштабы вредоносных последствий должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя (страховые интересы).

### **Классификация предпринимательских рисков.**

В экономической литературе, посвященной проблемам предпринимательства, нет стройной системы классификации предпринимательских рисков. Существует множество подходов к классификации рисков, которые, как правило, определяются целями и задачами классификации.

Можно выделить основные принципы классификации рисков<sup>2</sup>:

- 1) время возникновения;
- 2) основные факторы возникновения;
- 3) характер учета;
- 4) характер последствий;
- 5) сфера возникновения и др.

По времени возникновения риски распределяются на ретроспективные, текущие и перспективные.

По факторам возникновения риски подразделяются на политические и экономические (коммерческие).

Политические риски - это риски, обусловленные изменением политической обстановки, влияющей на предпринимательскую деятельность (закрытие границ, запрет на вывоз товаров в другие страны, военные действия на территории страны и др.).

Экономическиериски - это риски, обусловленные неблагоприятными изменениями в экономике предприятия или в экономике страны.

По характеру учета риски делятся на внешние и внутренние.

К внешним относятся риски, непосредственно не связанные с деятельностью предприятия или его контактной аудитории.

---

<sup>2</sup>Гранатуров В.М. Экономический риск: сущность, методы измерения, пути снижения. М., 2002.

На уровень внешних рисков влияет очень большое количество факторов - политические, экономические, демографические, социальные, географические и др.

К внутренним относятся риски, обусловленные деятельностью самого предприятия и его контактной аудитории. На их уровень влияет деловая активность руководства предприятия, выбор оптимальной маркетинговой стратегии, политики и тактики и другие факторы: производственный потенциал, техническое оснащение, уровень специализации, уровень производительности труда, техники безопасности.

По характеру последствий риски подразделяются на чистые и спекулятивные.

Чистые риски (в литературе их иногда называют простыми или статистическими) характеризуются тем, что они практически всегда несут в себе потери для предпринимательской деятельности.

Спекулятивные риски (в литературе их иногда называют динамическими или коммерческими) характеризуются тем, что они могут нести в себе как потери, так и дополнительную прибыль для предпринимателя по отношению к ожидаемому результату.

Наиболее многочисленная по классификации группа - по сфере возникновения. В основу ее положены сферы деятельности:

- 1) производственная;
- 2) коммерческая;
- 3) финансовая;
- 4) посредническая;
- 5) страхование.

В соответствии со сферами предпринимательской деятельности обычно выделяют: производственный, коммерческий, финансовый риск, а также риск страхования.

Производственный риск связан с невыполнением предприятием своих планов и обязательств по производству продукции, товаров, услуг, других видов производственной деятельности в результате неблагоприятного воздействия внешней среды, а также неадекватного использования новой техники и технологий, основных и оборотных фондов, сырья, рабочего времени.

Коммерческий риск - риск, возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или закупленных предпринимателем.

Финансовый риск связан с возможностью невыполнения фирмой своих финансовых обязательств.

Как уже отмечалось, все виды рисков взаимосвязаны и изменение одного вида риска вызывают изменение большинства остальных. Это затрудняет анализ и систематизацию рисков.

## **Сущность и этапы управления риском.**

Управление риском (риск-менеджмент) - это целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений.

Управление риском можно охарактеризовать как совокупность методов, приемов и мероприятий, позволяющих в определенной степени прогнозировать наступление рискованных событий и принимать меры к исключению или снижению отрицательных последствий наступления таких событий.

Регистрация риска - это оценка и наблюдение за рисками.

Как и любая система управления риск - менеджмент состоит из двух подсистем: управляемой подсистемы (объекта управления) и управляющей подсистемы (субъекта управления).

В системе управления риском объектом управления являются риск, рискованные вложения капитала и экономические отношения между хозяйствующими субъектами в процессе реализации риска (отношения между: предпринимателями-партнерами, конкурентами; заемщиком и кредиторами; страхователем и страховщиком и т.п.).

Субъектом управления в системе управления риском является специальная группа людей (предприниматель, финансовый менеджер, менеджер по риску, специалисты по страхованию и др.), которая посредством различных приемов и способов управления осуществляет целенаправленное воздействие на объект управления.

Управление рисками представляет собой специфическую сферу экономической деятельности, требующую глубоких знаний в области анализа хозяйственной деятельности, методов оптимизации хозяйственных решений, страхового дела, психологии и многое другое. Основная задача предпринимателя в этой сфере - найти вариант действий, обеспечивающий оптимальное для данного проекта сочетание риска и дохода, исходя из того, что чем прибыльнее проект, тем выше степень риска при его реализации.

Главными задачами управления риском являются: обнаружение областей повышенного риска; оценка степени риска; анализ приемлемости данного уровня риска для организации (предпринимателя); разработка в случае необходимости мер по предупреждению или снижению риска; в случае, когда рискованное событие произошло, - принятие мер к максимально возможному возмещению причиненного ущерба.

Среди основных принципов управления риском можно выделить следующие:

- 1) нельзя рисковать больше, чем это может позволить собственный капитал;
- 2) необходимо думать о последствиях риска;
- 3) нельзя рисковать многим ради малого<sup>1</sup>.

Управление, как целенаправленное воздействие управляющей системы на управляемую, обычно проявляется в виде множества взаимосвязанных между собой процессов подготовки, принятия и организации выполнения управленческих решений, составляющих технологию процесса управления.

Можно выделить следующие этапы управления риском:

1. Определение цели предпринимательской деятельности. (Классические цели: обеспечение выживаемости, рентабельности).
2. Выявление риска. Этот этап представляет собой получение информации и ее оценка о возможности рискованной ситуации.
3. Оценка (анализ) риска. Включает в себя сбор и обработку данных по аспектам риска, качественный и количественный анализ риска.
4. Выбор метода управления рисками. Можно выделить четыре метода управления рисками:

Устранение или избежание риска.

Избежание риска означает отказ от реализации мероприятия (проекта), связанного с риском. Такое решение принимается в случае несоответствия указанным выше принципам.

Предотвращение потерь и убытков или принятие риска.

Принятие риска означает оставление всего или части риска (в случае передачи части риска кому-то другому) за предпринимателем, то есть на его ответственности. В этом случае предприниматель принимает решение о покрытии возможных потерь собственными средствами.

## 1.2. Финансовые основы страховых организаций.

### **Виды страховых резервов**

Финансовые ресурсы страховой компании представляют собой совокупность имеющих целевой характер фондов денежных средств, с помощью которых распределяется ущерб среди участников страхования. Страховые резервы являются источником осуществления финансовых обязательств. По значимости в финансовом механизме различают:

- резервы, которые служат гарантией выполнения обязательств;
- резервы, которые временно используются как ресурсы.

Страховые резервы отражают величину обязательств страховщика по заключенным им со страхователем договорам, но не исполненным на данный момент.

Принципиальное отличие страховых фондов и страховых резервов заключается в том, что страховой фонд, формируемый методом страхования, характеризует сумму страховых

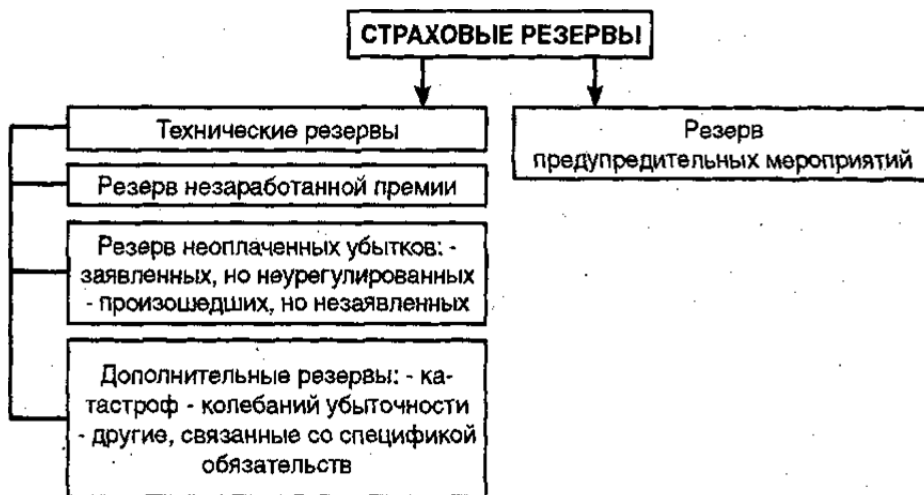


взносов, уплаченных страхователями в течение определенного периода, в то время как страховые резервы отражают сумму «отложенных страховых выплат» на конкретную дату.

Основная часть средств поступает в совокупный страховой фонд в результате проведения операций по личному страхованию (добровольному страхованию жизни).

Резерв неоплаченных убытков. К нему относятся резервы заявленных убытков и резервы незаявленных убытков. Суть первого в том, что если на отчетную дату страховщик не произвел страховую выплату по урегулируемому (то есть признанному им) страховому случаю, то сумма такой выплаты резервируется. Указанный резерв в зарубежной практике именуется как «резерв неоплаченных убытков». Он обычно является суммой трех элементов:

- установленные, но неоплаченные убытки, то есть убытки, уже заявленные клиентом и зафиксированные в регистрах учета страховщиком, по которым составлен расчет страховой выплаты, но выплата еще не произведена;
- предъявленные, но не установленные убытки, то есть убытки, по которым еще не составлен расчет страховой выплаты;
- неопределенные убытки, которые рассчитываются обычно в размере 5% от суммы поступивших за год страховых взносов.



*Состав страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни.*

К резервам неоплаченных убытков причисляются и резервы по убыткам, возникшим в пределах отчетного периода, но о которых страховщику еще не было заявлено до конца хозяйственного года.

Размер резервов неоплаченных убытков определяется, как правило, по отдельным договорам страхования. В перестраховании, кроме того, должны быть учтены входящие и

исходящие портфели убытков. В случае входящих портфелей убытков резервы непоплаченных убытков перестраховочного предприятия увеличиваются, а в случае исходящих портфелей - уменьшаются.

Резервы для непоплаченных колебаний убыточности. Этот вид резервов служит для долгосрочных компенсационных колебаний расходов по убыткам за несколько лет по отдельным отраслям и видам страхования, чтобы обеспечить среднегодовой уровень убыточности.

Резервы для возврата взносов. Формируются только в том случае, если договором страхования предусмотрен возврат взносов страхователям.

Резервы катастроф. Создаются обычно в целях обеспечения страховых выплат в результате естественных катастроф либо крупных промышленных аварий, если это предусмотрено договором страхования.

Резервы по страхованию жизни. Основным видом являются математические резервы. Это разность между текущей стоимостью обязательств страховщика (предстоящие страховые выплаты по действующим договорам страхования) и текущей стоимостью обязательств страхователя (страховые взносы, которые должны в будущем уплатить страхователи по действующим договорам страхования).

### **Размещение страховых резервов**

Концентрация страховщиками в своих руках значительных финансовых ресурсов превращает страхование в важнейший фактор развития экономики с помощью активной инвестиционной политики. Право страховщиков инвестировать страховые резервы и другие средства закреплено в законе «Об организации страхового дела в РФ».

Инвестиционные возможности страховщика обусловлены тем, что страховой платеж по времени предшествует оказанию страховой услуги. Роль страховых компаний как поставщиков капитала определяют два фактора: объем ресурсов, которыми они располагают, и сроки, в течение которых эти ресурсы могут использоваться. Увеличение инвестиционного капитала возможно по двум причинам: во-первых, страховые компании располагают техническими резервами, которые растут с расширением страховых операций; во-вторых - значительным собственным капиталом. Эти факторы превращают страховые компании в мощнейшие финансово-кредитные институты.

Принципы регулирования размещения активов включены в концепцию платежеспособности страховых организаций. Экономическое сообщество предъявляет следующие требования к размещению активов страховых организаций:

- 1) наибольшая гарантированность возврата средств;

- 2) ликвидность вложений;
- 3) прибыльность вложений.

Согласно Закону КР «Об организации страхового дела в КР», предусмотрено размещение страховых резервов на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. В КР применяются общепринятые принципы размещения активов страховой организации, основанные на диверсификации.

Принцип наибольшей гарантированности возврата средств также называют принципом возвратности, или надежности.

### **Диверсификация страхового портфеля.**

Компромисс между требованиями управления активами в страховой компании достигается с помощью диверсификации портфеля. Под диверсификацией понимается распределение инвестируемых капиталов между различными объектами вложений с целью снижения риска возможных потерь капитала или доходов от него. Портфель, который отвечает всем требованиям, является сбалансированным. При его формировании должны удовлетворяться инвестиционные цели конкретной компании. На инвестиционную политику страховщика влияют следующие факторы:

1. Характер распределения риска, который определяет возможность страховщика с достаточной степенью точности установить потребность в средствах на выплату страхового возмещения страховых сумм в тот или иной период времени.
2. Срок страхования.
3. Объем эксплуатационных денежных ресурсов.
4. Потребность в инвестиционном доходе.

Организации, занимающиеся страхованием жизни, испытывают высокую потребность в инвестиционном доходе, так как у них дисконтирован тариф, а также по многим видам страхования жизни предусматривается участие страхователей в прибылях страховщика. Поэтому страховщики, проводящие страхование жизни, основное внимание уделяют прибыльности активов, ликвидность же их интересует меньше, и они осуществляют инвестиции в недвижимость и ипотеку.

### **Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой компании.**

Финансовой основой страховых организаций является их финансовая устойчивость и платежеспособность.

Финансовая устойчивость страховщика - способность выполнять принятые обязательства по договорам страхования при любом изменении экономической конъюнктуры.

Основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования.

Чтобы дать оценку финансовой ситуации, используют ряд методов финансового анализа. Обычно для этого служат четыре критерия оценки финансовой устойчивости: ликвидность (платежеспособность), рентабельность (прибыльность), деловая активность, оборачиваемость финансовых ресурсов.

На практике принято разграничивать финансовую устойчивость и ликвидность. Финансовую устойчивость определяют как потенциальную (балансовую) способность компании рассчитаться по обязательствам и связывают с анализом структуры источников средств компании.

Ликвидность (платежеспособность) - это способность покрывать (оплатить) обязательства активами.

Источниками информации для анализа являются баланс страховой организации и отчет о ее финансовых результатах.

Для проведения анализа финансового состояния строится сравнительный аналитический баланс, где статьи актива сгруппированы по признаку ликвидности, а статьи пассива - по срочности обязательств.

### 1.3. Социальное страхование.

#### **История развития социального страхования.**

Система социальной защиты населения в условиях рыночной экономики имеет длительную историю. Современная ее организация есть продукт многовекового развития. Каждому этапу соответствовала преобладающая форма социальной защиты граждан.

Наранних этапах становления рыночной экономики преобладала функция социального вспомоществования. Последняя возникла в позднее средневековье в Англии, когда в 1601 г. Елизавета I приняла закон о бедности. Затем во многих странах континентальной Европы, в том числе в России, а позднее и в других странах Запада социальное законодательство воспроизводило многие положения этого закона.

На ранних этапах капиталистического общества система социальной помощи, не способная решить проблему бедности, одновременно порождала иждивенчество в среде трудящихся, снижала стимулы к труду и создавала трудности для предпринимателей в найме рабочей силы. Идеология нового класса постепенно формировала общественное

мнение в пользу ограничения масштабов социального вспомоществования малообеспеченным. В противовес делалась ставка на организацию самопомощи работников с использованием института семьи и добровольно-религиозную благотворительность.

Таким образом был взят курс на минимизацию государственной социальной помощи нуждающимся.

Ответной реакцией общества явилось возникновение добровольных коллективных форм страхования жизненных рисков на корпоративных началах.

Корпоративное страхование получило развитую форму с введением государственных гарантий его существования. Впервые эта форма социального страхования была законодательно конституирована в Германии в конце XIX в. Инициатива ее введения принадлежала аристократии и государственным чиновникам, заинтересованным в сохранении корпоративных привилегий.

В первой половине XX в. в условиях кризиса модели капитализма свободной конкуренции сформировалась новая форма социальной защиты населения, которая базируется на обязательности обеспечения населения социально значимыми услугами.

Основой новой системы социальной защиты населения являются государственные социальные гарантии удовлетворения наиболее значимых для человека и всего общества потребностей. В западной социально-экономической литературе наивысший уровень новой системы социальной защиты, обеспечивающий ее универсальность и всеобщую доступность населению, получил название «социальной безопасности». В России в 20-е гг. данное понятие нашло отражение в термине «социальное обеспечение».

### **Место социального страхования в системе социальной защиты населения.**

Современная система социальной защиты населения включает следующие основные элементы: традиционную форму государственного вспомоществования (социальной помощи); совокупность государственных социальных гарантий, включая социальные льготы отдельным категориям населения (категориальные социальные услуги), социальное страхование (добровольно-корпоративное и обязательное, государственное).

Под системой социальных гарантий понимается предоставление социально значимых благ и услуг всем гражданам без учета их трудового вклада и проверки нуждаемости. В ней реализуется принцип распределения по потребности с учетом ресурсных возможностей общества, что определяет меру этих гарантий. Минимальный набор и уровень этих гарантий является подвижным в зависимости от конкретно-исторических

условий каждой страны. Эта форма социальной защиты граждан базируется на принципах общего налогообложения и бюджетного финансирования социальных расходов.

К системе социальных гарантий примыкают социальные льготы, представляющие собой социальные гарантии отдельным категориям населения. Эта форма социальной защиты также характеризуется универсальностью предоставления социальных благ и услуг в рамках определенной социально-демографической группы населения (ветераны войны, инвалиды и др.) и обеспечением за счет налогово-бюджетной системы государства.

Под социальным вспомоществованием (помощью) как формой социальной защиты населения понимается предоставление социальных благ и услуг социально уязвимым группам населения на основе проверки нуждаемости. В традиционном понимании объектом социального вспомоществования являются малообеспеченные слои населения, доходы которых ниже черты бедности, или прожиточного минимума.

В современной практике стран Западной Европы объектом социальной помощи государства являются также лица, попавшие в трудные жизненные ситуации. Им гарантируется поддержка государства при условии проверки соответствия доходов минимальным жизненным стандартам.

Через институт социальной помощи в западноевропейских государствах реализуется концепция минимального гарантированного дохода как реализация конституционного права на жизнь.

В расширительном понимании социальное вспомоществование также включает разнообразные формы добровольно-общественной благотворительности социально незащищенным группам населения. Социальное страхование является формой социальной защиты экономически активного населения от различных рисков, связанных с потерей работы, трудоспособности и доходов, на основе коллективной солидарности возмещения ущерба. Особенностью социального страхования является его финансирование из специальных внебюджетных фондов, формируемых из целевых взносов работодателей и работников при поддержке государства. Социальное страхование построено на принципе нежесткой эквивалентности: существует определенная зависимость страховых выплат от величины трудового вклада и страхового стажа. Но в отличие от частного страхования в социальном страховании принцип эквивалентности сочетается с принципом объединения рисков и коллективной солидарности.

Общественно значимый характер фондов социального страхования и принцип солидарного участия работников и работодателей в их формировании определяет

специфику управления ими. Эти фонды функционируют на принципах самоуправления и некоммерческого хозяйствования.

### **Формы социального страхования.**

Социальное страхование существует в двух формах: обязательного и добровольного страхования. Соотношение этих форм различно для разных стран и этапов развития страхования.

Обязательное социальное страхование является особой разновидностью государственных социальных гарантий, обеспечиваемых через целевые внебюджетные (государственные или общественные) фонды. Здесь реализуется принцип неполного самофинансирования. В случае дефицита данных фондов государство оказывает им помощь из средств госбюджета. Таким образом, оно выступает гарантом финансовой устойчивости этих фондов и реализации программ обязательного социального страхования. Это обстоятельство зачастую становится поводом в современной России для попыток консолидации фондов обязательного социального страхования в госбюджет. Последнее означает, что социальное страхование теряет свою специфику и растворяется в общей системе социального обеспечения.

Выделяются два вида обязательного социального страхования: обязательное общее страхование и обязательное профессиональное страхование. Общее обязательное страхование распространяется на всех без исключения лиц, работающих по трудовому договору или контракту. Обязательное профессиональное страхование распространяется на лиц, занятых на работах, связанных с повышенным травматизмом, особо опасными и неблагоприятными условиями труда. Уровень страховых взносов при обязательном профессиональном страховании выше, чем при обязательном общем страховании, и соответственно выше уровень материального обеспечения.

Добровольное социальное страхование строится на принципах коллективной солидарности и взаимопомощи при отсутствии страховой поддержки государства (госбюджета). Его отличительными чертами являются демократизм управления страховыми фондами, наиболее полная реализация принципа самоуправления, социальное партнерство работодателей и наемных работников, тесная зависимость страховых выплат и программ от уровня доходов страхователей.

Недостаточный уровень государственных гарантий в системе обязательного социального страхования и высокий уровень доходов страхователей благоприятствует тому, что фонды добровольного социального страхования рассматриваются не как альтернатива, а как дополнение к обязательному страхованию. Взаимное дополнение этих

фондов позволяет недостатки одного вида страхования компенсировать достоинствами другого.

Понятие социального страхования таким образом охватывает различные формы общественного (государственного, или обязательного и добровольно-общественного) страхования населения от различного рода социальных рисков, связанных с потерей работы, трудоспособности и доходов.

Таким образом, в развитой рыночной экономике система страхования от социальных рисков строится на принципах смешанной экономики, включая государственные, добровольно-общественные (коллективные) и частные институты, коммерческие и некоммерческие организации. Подобное ее построение позволяет обеспечить как гарантированную социальную защиту граждан от вероятностных причин потери трудоспособности и доходов, так и наиболее полное удовлетворение спроса различных категорий населения на услуги страхования от социальных рисков. Ведущую роль при этом играет социальное страхование.

### **Задачи социального страхования в снижении социальных рисков.**

В предмет экономики социального страхования также входит исследование рынка страхования от социальных рисков и его ограниченности, а также роли государственных и общественных институтов в преодолении недостатков рыночного механизма в данной сфере страхования.

Важнейшие виды социального риска, ведущие к потере трудоспособности жизни и дохода, включают: болезнь, производственную травму, профессиональное заболевание, несчастный случай, материнство и детство, безработицу, старость, смерть кормильца. Указанным рискам соответствуют определенные виды социального страхования.

Особенность социальных рисков состоит в крупномасштабности их возникновения и высокой значимости последствий для личности и общества в целом (например, безработица ведет к росту заболеваемости, преступности, распаду семей и т.д.). Массовость их возникновения в период экономического кризиса, эпидемии или войны на рынке личного страхования может вызвать банкротство частных страховых институтов. По характеру выплат в системе социального страхования выделяются: страхование пенсий, пособий, социальных услуг и льготных благ.

В социально-политическом аспекте обязательное социальное страхование представляет собой способ реализации конституционных прав граждан на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, материнства, полной или частичной утраты трудоспособности, потери кормильца, безработицы. Размеры получаемых средств при этом зависят от



величины трудового (страхового) стажа, заработной платы, степени утраты трудоспособности и регулируются действующим законодательством.

Важнейшая экономическая функция социального страхования заключается в создании необходимых условий для воспроизводства трудовых ресурсов. Вместе с тем социальное страхование - это неотъемлемая часть политики государства в социальной сфере. В этом плане система социального страхования - одна из предпосылок обеспечения социальной справедливости в обществе, создания и поддержания политической стабильности.

Таким образом, посредством социального страхования общество решает следующие задачи:

- формирует денежные фонды, из которых покрываются затраты, связанные с содержанием нетрудоспособных и лиц, не участвующих в трудовом процессе;
- обеспечивает необходимое количество и структуру воспроизводства трудовых ресурсов;
- сокращает разрыв в уровне материального обеспечения работающих и неработающих членов общества;
- добивается повышения жизненного уровня различных социальных групп населения, не вовлеченного в трудовой процесс. Система социального страхования состоит из двух частей:
- первая призвана обеспечивать профилактику, восстановление и сохранение трудоспособности работников, включая проведение оздоровительных мероприятий и переподготовки;
- вторая гарантирует материальное обеспечение лиц, утративших трудоспособность или не имевших ее.

### **Материальное и институциональное обеспечение социального страхования.**

Институциональным обеспечением социального страхования выступают соответствующие фонды с характерными для них направлениями использования.

Отношения, связанные с формированием и использованием фондов социального страхования, являются составной частью общественных финансов и опосредуют их аккумуляцию в целевых внебюджетных фондах (централизованных и децентрализованных), предназначенных для финансирования потребностей нетрудоспособных и лиц, не участвующих в труде.

Фонды социального страхования образуются за счет трех источников: страховых взносов работников, взносов работодателей и субсидий государства. Государственные субсидии включают взносы в фонды обязательного социального страхования за

неработающих граждан, военнослужащих и госслужащих, дотации на покрытие дефицита этих фондов и налоговые льготы.

Средства обязательного социального страхования используются в виде денежных выплат, финансирования социальных услуг и предоставления льготных благ. Главное место как по социально-экономическому значению, так и по объему ресурсов принадлежит денежным выплатам. Они представлены пенсиями и пособиями, которым свойственна целевая направленность, как по характеру использования, так и контингенту получателей.

По линии социального страхования финансируются услуги учреждений здравоохранения и социального обеспечения, санаторно-курортных организаций по восстановлению трудоспособности, проведению оздоровительно-профилактических мероприятий, профессиональных учебных заведений и др.

Особенность льготных благ как формы использования средств социального страхования состоит в том, что их назначение связано с получением конкретного материального блага или услуги. В силу этого льготные блага занимают промежуточное положение между натуральным и денежным распределением. Это определяет такую черту льгот, как дополнительность, т.е. возможность увеличения потребительских возможностей отдельных групп населения (льготные рецепты, путевки и др.).

Пенсии назначаются по возрасту, инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет, существуют также социальные пенсии. Пособия бывают по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, на детей, пособия по безработице, а также на переподготовку и повышение квалификации.

По линии социального страхования бесплатно или на льготных условиях предоставляются услуги по протезированию, трудовому обучению и трудоустройству инвалидов, оказанию им юридической помощи, услуги домов-интернатов для престарелых и инвалидов, санаторно-курортных учреждений.

## 2.1. Сущность и виды страхового мошенничества. Понятие страхового мошенничества.

### Субъекты страхового мошенничества.

Из теории страхования известно, что страховщик принимает на себя обязанность возместить вред, который причинили события, предусмотренные договором страхования. Важным условием является то, что рассматриваемые события объективно существуют, они обладают формами своего проявления. Эти события являются результатом объективного развития природы или общества. Но обстоятельства и условия, при которых наступят отрицательные последствия этих

событий, неизвестны по времени. Такие события принято считать вероятными или возможными.

Любое вмешательство человека в наступление подобных событий превращает вероятность их наступления в неизбежность. Но при этом определяющим становится не объективное развитие природы или общества, а интерес конкретного человека или группы людей в наступлении таких событий.

В этом случае наблюдается ситуация, когда люди ищут возможность использовать спровоцированные отрицательные последствия застрахованных событий для получения материальных благ в своих интересах. На этой почве возникают различные конфликтные ситуации, которые затем приводят к умышленному причинению вреда, а это в свою очередь перерастает в обогащение за счет страховой компании, по сути за счет другого страхователя.

Такое положение сохранялось неизменным только до тех пор, пока страховой обман и финансовые издержки, которые на него приходились, составляли незначительную часть в общем объеме страховых выплат.

Но, со временем, во многих видах страхования «получение страховых прибылей обманным путем» распространилось до такой степени, что затраты на подобные выплаты стали ошутимыми. Мелкие злоупотребления разрастались и начали неотвратимо превращаться в проблему, которая поставила под вопрос возможность страхования некоторых видов рисков.

Часто от неспециалистов страхового дела можно услышать «рекомендацию», что достаточно просто увеличить размер страховой премии на величину возможных из-за мошенничества издержек, и все проблемы тут же оказываются решенными.

В концепции управления риском заложено требование того, чтобы страховщик принимал меры по защите интересов своих клиентов.

Действительно, наличие некоторого «аварийного» запаса в нагрузке к нетто-премии даст возможность страховщику оплатить некоторые необоснованные иски. Но такой «аварийный» запас не может быть неоправданно большим.

Необходимо учитывать тот факт, что при возникающем иногда стечении неблагоприятных обстоятельств даже правильно рассчитанная премия не дает страховщику возможность без перестрахования оплатить даже «нормальные» иски. А если страховщик к тому же не принимает мер против страхового обмана, то он не только усложняет свое собственное положение, но и поощряет необоснованное обогащение мошенников.

Может сложиться впечатление, что страховые компании, стоящие в стороне от этой проблемы, на какое-то время получают преимущество. Они не «отвлекают» средства на защитные мероприятия, не участвуют в создании экспертной инфраструктуры, не считают возможным тратить деньги и время на становление службы анализа мошенничества.

Но это лишь призрачный успех, ибо в долговременной программе нельзя расходы на оплату необоснованных претензий за счет страхователя увеличивать до бесконечности. Страхователь достаточно быстро это осознает и либо вообще перестанет страховать свои риски, либо перейдет к другому страховщику.

Под страховым мошенничеством мы условимся понимать противоправное поведение субъектов договора страхования, направленное на получение страхователем страхового возмещения путем обмана или злоупотребления доверием либо внесение меньшей, чем необходимо при нормальном анализе риска, страховой премии (страхового взноса), а также сокрытие важной информации при заключении или в период действия договора страхования, а также отказ страховщика от выплаты страхового возмещения без должных, вытекающих из закона и правил страхования оснований или гарантий, в результате чего субъекты договора страхования получают возможность незаконно и безвозмездно обращать его в свою пользу.

А в зависимости от вида страхования затраты страховщика на оплату таких исков могут составлять до 50 % объема сумм страхового возмещения (страховых выплат). При этом не учитываются расходы, связанные с затратами страховой компании на экспертизу, судебные издержки, почтовые расходы и т. п.

Нельзя забывать, что существуют такие убытки, которые несет экономика в целом и страховщики в частности. Эти убытки представляют собой «непрямые» расходы. Но они существенно влияют на состояние страхового рынка и его структуру.

## 2.2. Виды мошенничества. Предупреждение страхового мошенничества.

### **Субъекты страхового мошенничества.**

Кто является «типичным» злоумышленником в страховом мошенничестве?

Они являются представителями практически всех слоев общества, интересы которых подали в сферу страхования. Их диапазон простирается от законопослушных граждан до профессиональных преступников. Вполне очевидно,

что мотивы их поступков и цели, которые они стремятся достигнуть, также весьма различны. Такие люди слишком широко различаются по их манере вести себя.

Среди мошенников можно встретить представителей практически всех областей и секторов хозяйства, экономики, культуры, политики.

Как правило, это выходец из обеспеченной семьи, имеющей высокий интеллектуальный потенциал. Это позволяет ему получить относительно высокий уровень общего и специального образования.

Подавляющее большинство из их круга занимаются различного рода бизнесом. А специфика этой деятельности обязывает быть весьма хорошо информированным о правилах и условиях страхования, принятых в той или иной компании. Они неплохо знакомы с практикой определения ущерба и условиями выплат.

Отмечено, что женщины реже становятся мошенниками, особенно в случаях, связанных с «техническим» воплощением мошенничества, например, с поджогами, и еще реже в случаях страхования средств транспорта и багажа.

Так как дети и подростки крайне редко выступают в роли страхователей, и проблемы страхования их не очень заботят, можно сделать вывод, что страховое мошенничество становится занятием людей с более солидным возрастным цензом.

Крайне сложно установить различия между случайными проступками и профессиональным мошенничеством - линия раздела между ними весьма расплывчата. Дилетант в преступном мире, который три-четыре раза имел успех в страховом мошенничестве, может превратиться в профессионала.

Часто считается, что там, где либо вовлечены незначительные суммы денег, либо практически недоказуем умысел - преступление переходит на уровень проступка; Однако известны случаи, когда путем страхового мошенничества присваиваются очень большие суммы, хотя злоумышленником был абсолютный дилетант.

Наоборот, многие профессиональные мошенники специализируются на малых и средних суммах для того, чтобы свести свой риск к минимуму.

Бытует мнение, что неосторожное действие или бездействие, приведшее к наступлению страхового случая, не имеет абсолютно никакой подоплеки с точки зрения обогащения за счет средств страховщика и должно покрываться страхованием в любом случае. Страховые мошенники это очень хорошо осознают и они отдают себе отчет в том, что их манипуляции находятся несколько в стороне от закона.

Анализ причин такого поведения свидетельствует, что мошенники надеются на крайне низкую вероятность раскрытия их деятельности. Пробелы в нормах права и сложившаяся практика способствует тому, что даже если мошенничество будет обнаружено, они вряд ли будут серьезно наказаны. А поэтому они могут считать себя уверенными в том, что их социальное и материальное положение сильно не пострадает.

В работе отделов выплат страховых компаний такие случаи перестали быть редкостью.

Говоря о мошеннических действиях в страховой сфере, исследователи выделили несколько типичных мотивов, которые определяют противоправное поведение.

Очень часто мошенники хотят «получить свое собственное назад», обвиняя страховщика в том, что условия страхования несправедливые. Оценка риска завышена, назначенная страховая премия не соответствует объективным условиям, - поэтому они хотят вернуть уплаченную компании премию, которую считают чрезмерно большой.

Существует стойкое и распространенное мнение, что при расчете страхового возмещения по страховому случаю страховая компания их обманула. Они утверждают, что компания неправильно отвергает законную претензию и хотят ее удовлетворения пусть даже противоправными действиями.

Среди страхователей есть и другая группа: те, кто не смогли доказать страховой случай и обосновать свою претензию. Они не могут смириться с мыслью, что «вышла промашка» и поэтому они стараются получить деньги, также используя незаконные методы.

Печально, но является фактом, что страхователи из финансовых и деловых кругов совершают страховое мошенничество не реже обыкновенных граждан, а мотивы их поведения, вытекающие из трудностей, которые ощущаются ими уже как проблемы, (например, непредусмотренный перерасход средств, действительная угроза финансового разорения) и представляют для страхового бизнеса весьма существенную угрозу.

Когда долги бизнесмена становятся слишком большими, и его кредиторы предпринимают определенные действия, настаивая на своих претензиях, он может занять последний рубеж сопротивления и, например, предать свое застрахованное имущество огню.

Страховое мошенничество редко вызывается идеологическими мотивами (перераспределение богатства) или социальными причинами. «Политическое»

наказание деловой предприимчивости, добывание капитала для политически мотивированных действий или враждебность в отношении общества являются исключениями.

### **Виды мошенничества.**

Заявление страховой суммы выше действительной стоимости объекта страхования. В Законе «О страховании» указывается, что «страховой суммой» является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса (страховая премия) и страховой выплаты. Далее говорится, что «при страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости)».

А дальше уже в статье закона открывается лазейка для страхового мошенничества. «Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем».

С одной стороны, такой подход выгоден страховщику. Чем больше страховая сумма - тем больше страховая премия.

С другой стороны, чем больше страховая сумма, тем на большее возмещение может претендовать страхователь при наступлении страхового случая.

Вот последнее соображение как раз и является мотивом для совершения мошенничества.

Обман сам по себе чрезвычайно прост: все, что необходимо сделать - это представить Ложную информацию при проведении преддоговорной экспертизы. Для того чтобы страховая сумма была больше, дополнительно занимаются некоторые ценности и они представляются как свои собственные.

Этот вид мошенничества является классическим среди всего спектра страхового обмана.

Одновременное страхование в различных страховых компаниях. Если мы обратимся к нормам действующего закона КР «О страховании», «Обязанности страхователя» мы находим, что «Страхователь обязан при заключении договора страхования сообщить о всех заключенных и заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.»

Но вопреки этому, на кыргызском рынке страховых услуг становится уже не такой редкостью еще один вид мошенничества, когда одно и то же имущество, как

правило, с завышенной страховой суммой, страхуется сразу в нескольких страховых компаниях.

Очевидно, что в этом случае страхователь заранее замышляет обман. Характерно, что заявление о страховом случае делается через весьма непродолжительное время после заключения договора страхования. Вполне естественно, и именно на это и рассчитывает недобросовестный страхователь, что величина страхового возмещения будет достаточно велика по отношению к страховой премии. Кроме того, страховое возмещение ожидается получить в нескольких страховых компаниях.

Утаивание информации, имеющей значение для заключения договора страхования. Для этого вида мошенничества характерно то, что страхователь, нарушая статьи Закона «О страховании», не сообщает страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие значение для оценки страхового риска.

Фальшивая информация может быть представлена в случаях страхования персонала, при подаче счетов на оплату за счет страховщика каких-либо услуг и т.д.

Особенно внимательно следует относиться к информации, ее достоверности при страховании гражданской ответственности.

Соккрытие информации очень характерно для тех страховых рисков, где тарифами страховых премий (страхового платежа) предусмотрены коэффициенты риска, которые влияют на общий размер страховой премии. Величина таких тарифов в большой степени зависит от особенностей в характеристике объекта и условий договора, по которому осуществляется страховая защита.

Эксперту страховой компании очень важно выяснить все существенные элементы риска и подсказать страхователю варианты его развития, делая выводы и для себя.

Превращение незастрахованных убытков в застрахованные. Этот вид мошенничества характерен тем, что договор страхования заключается после уже свершившегося страхового случая, что противоречит Закону КР «О страховании».

Такое мошенничество особенно ощутимо ударяет по страховой компании при страховании гражданской ответственности за ущерб, причиненный владельцем средств повышенной опасности, при страховании экологических рисков, когда выброс уже произошел.

Страхователь в роли злоумышленника.



При этом злоупотребления совершаются как с целью присвоения застрахованного имущества и получения страхового возмещения, так и для «оздоровления» предприятий, которым грозит несостоятельность (банкротство).

В зарубежной практике отмечены случаи в виде затопления судов, провоцирования аварий, нарушения системы ливневой канализации или дренажа и т.д.

В кыргызских условиях такие виды мошенничества характерны при страховании торговых павильонов и складов.

Третьи лица как соучастники « страхового случая ». В этой форме мошенничества, хотя страхователь и является главным виновником, но исполнение поручается постороннему (третьему лицу). Часто выбор падает на профессионального специалиста или просто преступника. Наиболее серьезными страховыми случаями в этом виде мошенничества являются поджоги. Часто присутствие соучастников прослеживается при страховании материальных ценностей от кражи со взломом.

Серьезной проблемой для страховщиков становятся «очевидцы», когда при некоторых видах страхования они подтверждают наступление событий. Например, при страховании гражданской ответственности владельцев средств повышения опасности они подтверждают факт «столкновения» транспортных средств.

Инсценировка страховых случаев. Суть этого обмана заключается в том, что страхователь подает претензию на убытки, которых не было вообще или которые и были, но в меньшем объеме.

Этот вид мошенничества также является классическим среди всего спектра страхового обмана, причем особенно часто он проявляется при страховании ценного имущества или крупного бизнеса.

### **Предупреждение страхового мошенничества.**

Мошенничество при страховании от природных явлений. В этой сфере страхования мошенничество обычно ограничено манипуляциями с размером ущерба, который уже нанесен, потому что причину ущерба легко установить и на нее никак нельзя повлиять.

Самым часто встречающимся видом мошенничества здесь является, без сомнения, превышение суммы ущерба.

В зависимости от размеров ответственности страховщика, исключения из страхового покрытия (например, повреждение радио и телевизионных антенн)

можно хитро провести при составлении соответствующих смет на восстановительные ремонтные работы. Такие, исключаемые из покрытия, суммы прибавляются в смете к общей сумме счета, и держатель полиса получает 100%-ную компенсацию. Безусловно, что это мошенничество совершить без взаимодействия с ремонтниками невозможно.

Имеющаяся практика урегулирования претензий показывает, что значительное количество всех выплат происходит по фактам, уже случившимся до разрушительного природного явления. Страховщику сложно доказать в этом случае причинно-следственную связь между фактически происшедшим застрахованным событием и характером и объемом ущерба.

Серьезная преддоговорная экспертиза объекта страхования, проведенная до оформления договора поможет установить аварийное состояние сооружения или иные его характеристики, которыми в дальнейшем сможет воспользоваться недобросовестный страхователь для предъявления мошеннических претензий.

В большинстве случаев, когда случается природное бедствие, многие нечестные держатели полиса рассчитывают на перегруженность представителей компаний исками и пользуются возможностью заставить компанию заплатить за давно уже необходимый ремонт.

Злоупотребления при страховании фермерских хозяйств. Эта сфера страхования охватывает риски, присущие сельскохозяйственному производству, включая страхование фермерского хозяйства.

Фермеры всегда славились своей репутацией сведущих в вопросах страхования людей.

Пожалуй, нет ни одной страны в мире, где бы не ходили анекдоты о страховых компаниях, обманутых своими сельскими клиентами.

Хотя статистика не доказывает, но все же кажется, что это вызвано, как и в других секторах экономики, структурными проблемами, например, общим спадом доходов фермеров.

При таких обстоятельствах, действительно, может возникнуть внезапный рост случаев умышленного поджога или падежа скота.

В случаях страхования от градобития известно, что фермеры с помощью соответствующих средств на соответствующих участках увеличивают ущерб, чтобы доказать страховщику, что повреждения были особенно сильными.

При страховании скота также существует много возможностей для мошенничества. Если, например, становится невыгодным выращивать какой-то

вид животных или нужно, по той или иной причине, избавиться от одного или нескольких животных, у фермеров есть подходящие средства и пути достижения своей цели.

Есть один тип страхования, который особенно подвержен риску мошенничества - это страхование скаковых лошадей. Невероятно высокие суммы страхования за одно животное являются очень сильным толчком для страхового мошенничества. Когда такие животные не могут более участвовать в скачках с таким успехом, какой нужен хозяину, они часто становятся жертвами страхового мошенничества.

### 2.3. Сострахование и перестрахование. Отличие договоров страхования. Виды договоров перестрахования. Страховой пул.

#### **Отличие договоров сострахования и перестрахования.**

По организационно-экономической форме участия страховщиков в страховании крупных рисков выделяются сострахование, перестрахование и страхование участниками страхового пула. Применение этих форм страхования обусловлено необходимостью:

- обеспечения финансовой устойчивости, рентабельности, платежеспособности страховой организации и исключения ее банкротства;
- относительного выравнивания объема страховой Ответственности страховщика по его портфелю договоров страхования, в который включаются и договоры с крупными рисками - большой страховой суммой (страхование морского судна или самолета, космического объекта, производственного комплекса, экологическое страхование, страхование от стихийных бедствий и т.п.);
- гарантирования страховых выплат страховщиком при наступлении страховых случаев;
- формирования в установленных нормативными актами порядке и размерах страховых резервов по видам страхования.

Сострахование - это страхование крупных страховых рисков по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками. Если в таком договоре не определены права и обязанности, объем страховой ответственности каждого из страховщиков, то они солидарно (в равной мере) отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного

страхования или страхового обеспечения (страховой суммы) по договору личного страхования.

Перестрахование - это передача страховщиком, заключившим договор страхования (перестрахователем), по специальному договору перестрахования части принятой на себя ответственности, превышающей допустимый размер собственного удержания (объема ответственности), другому страховщику-перестраховщику (или специализированной перестраховочной организации).

По Условиям лицензирования страховой деятельности страховщик вправе брать на себя максимальный объем страховой ответственности по отдельному риску договора страхования в размере не более 10% его собственных средств. Поэтому, если объем ответственности страховщика по договору страхования превышает указанный допустимый объем ответственности (допустимый размер собственного удержания), он передает превышение другому (другим) страховщику (страховщикам) по договору (договорам) перестрахования. При этом перестрахователь несет непосредственную ответственность перед страхователем по договору страхования. Перестраховщик в отношении со страхователем не вступает и не имеет перед ним никаких обязательств.

Договор перестрахования определяет способ передачи риска в перестрахование (факультативный способ или договорный - на основе заранее заключенного договора о передаче - принятии рисков в перестрахование в течение года или иного периода времени), права и обязательства сторон, включая условия и момент наступления обязанности перестраховщика участвовать в страховой выплате, получение им доли страховой премии на принятый объем ответственности. В договоре перестрахования указываются также согласованный размер комиссионных с доли страховой премии, прибыли перестраховщика, приходящейся на принятый в перестрахование объем ответственности (эксцедент), который уплачивается перестрахователю за предоставление права участия перестраховщика в перестраховании и за ведение дел по заключению договора страхования, учету, расчетам со страхователем и др.

Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования. Перестраховщик по одному договору перестрахования вправе передать часть своей ответственности (эксцедента) другому страховщику (перестраховщику). Такая повторная передача именуется ретроцессией, а договор - договором ретроцессии. Перестраховщик же, передающий риск в ретроцессию, называется ретроцессионером.

## **Виды договоров перестрахования.**

По способу передачи рисков в перестрахование и оформления правовых отношений перестрахователя и перестраховщика выделяют факультативное и договорное перестрахование. Факультативное перестрахование осуществляется без заранее установленных соглашением обязательств, условий по передаче, приему рисков в перестрахование. Страховщик (перестрахователь-цедент) может предлагать другому страховщику (перестраховщику) риск или часть его в перестрахование или не предлагать (не передавать). Аналогично перестраховщик может принять риск в перестрахование или отказаться от него. В каждом отдельном случае вопрос решается индивидуально как по виду риска, вероятности наступления страхового случая, размеру эксцедента, так и по другим условиям договора перестрахования. Таким образом, факультативное перестрахование - это передача, принятие риска в перестрахование без гарантирования таких обязательств перед другой стороной.

Договорное перестрахование отличается от факультативного тем, что отношения между перестрахователем и перестраховщиком четко оговариваются в перестраховочном договоре и являются обязательными (носят облигаторный характер). В перестраховочном договоре указываются сведения о рисках, которые будут передаваться (приниматься) в перестрахование, их территориальном размещении, объеме ответственности перестраховщика, сумме страховой премии, приходящейся на этот объем, размере комиссионных для перестрахователя.

Различают две группы перестраховочных договоров: пропорциональные и непропорциональные. К пропорциональным относятся квотные и эксцедентные договоры, а к непропорциональным - договоры эксцедента убыточности. Имеется также множество видоизмененных и комбинированных договоров на основе указанных форм соглашений.

По квотному договору страховщик передает перестраховщику в перестрахование согласно заранее установленному проценту (квоте) часть всех принятых на страхование рисков (объемов ответственности) по определенному виду или группе видов страхования. Страховые выплаты, которые страховщик обязан выплачивать страхователю, распределяются между участниками перестраховочного квотного договора в пропорции распределения страховой суммы (как объема страховой ответственности в денежной оценке).

По эксцедентному договору устанавливается твердая сумма собственного удержания (собственной ответственности) перестрахователя по каждому передаваемому в перестрахование риску (договору страхования). Остальная часть ответственности перед страхователем подлежит передаче в перестрахование в пределах установленного лимита ответственности тому или иному перестраховщику.

Страховая премия по договору страхования и сумма страховой выплаты при страховом случае распределяются между участниками перестрахования в тех же соотношениях, что и страховая сумма.

Договор эксцедента убытка относится к группе непропорциональных перестраховочных договоров. Основное его назначение - обеспечить защиту страхового портфеля перестрахователя по отдельным видам страхования от возможных существенных увеличений страховых выплат по одному страховому случаю, по застрахованному риску (договору страхования). По условиям данного перестраховочного договора перестраховщик участвует в покрытии убытков от страхового случая только при превышении ими обусловленной перестраховочным договором суммы. Ответственность перестраховщика распространяется на сумму убытков в той ее части, которая превышает обусловленную договором величину, но в пределах установленного его лимита ответственности.

Договор эксцедента убыточности также относится к группе непропорциональных перестраховочных договоров. По схеме установления ответственности перестраховщика этот договор практически совпадает с договором эксцедента убытка. Отличается он от последнего лишь тем, что перестраховщик участвует в покрытии убыточности страховой суммы, определяемой как отношение величины фактических страховых выплат к совокупной страховой сумме по страховым договорам данного вида страхования за определенный период, если убыточность превысит установленный перестраховочным договором уровень. При этом устанавливается также лимит ответственности перестраховщика в процентах превышения или в денежной сумме.

Страховая премия, причитающаяся перестраховщикам в договорах эксцедента убытка и убыточности, устанавливается обычно в процентах к ожидаемой за период совокупной брутто-премии по передаваемым в перестрахование рискам (договорам страхования). Затем по фактически полученной брутто-премии сумма страховой премии перестраховщиков пересчитывается.

## **Страховой пул.**

Страховой пул - добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое путем заключения соглашения между ними для совместного страхования крупных рисков в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на основе солидарной ответственности участников соглашения за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

В соглашении о страховом пуле отражаются:

- состав участников страхового пула;
- предмет деятельности страхового пула - виды страхования, по которым заключаются договоры страхования от имени участников страхового пула;
- максимальный объем обязательств по договору страхования, заключаемому от имени участников страхового пула;
- максимальный объем ответственности каждого участника пула по договорам страхования, заключаемым на основе соглашения о страховом пуле;
- минимальный размер оплаченного уставного капитала и иных собственных средств участника страхового пула;
- условия и порядок заключения и исполнения договоров страхования, заключаемых от имени участников страхового пула;
- порядок установления объема ответственности каждого участника по конкретному договору страхования, вступления и распределения страховой премии, участия в страховых выплатах и осуществления взаиморасчетов;
- порядок формирования и использования дополнительных страховых резервов страхового пула;
- порядок принятия новых участников страхового пула, внесения изменений и дополнений в соглашение, управления страховым пулом, решения спорных вопросов и разногласий;
- срок действия соглашения и порядок, способы решения других вопросов.

Деятельность страхового пула согласно указанному нормативно-методическому документу характеризуется следующими основными положениями.

Договоры страхования от имени участников страхового пула заключаются по единым условиям страхования и страховым тарифам в пределах установленного соглашением максимального объема ответственности по отдельному договору страхования (рisku). В договоре страхования указывается перечень страховщиков

- участников пула и доля каждого из них в принятом на страхование объеме ответственности.

Договор страхования устанавливает страховщика, к которому страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) может обратиться за страховой выплатой, если договором не предусмотрен иной порядок исполнения обязательств по нему участниками страхового пула. Поскольку участники пула несут солидарную ответственность, то страхователь вправе требовать исполнения обязательств, как от всех участников страхового пула, так и от каждого в отдельности.

Если объем обязательств по договору страхования участниками пула превышает максимальный объем ответственности, предусмотренный соглашением о страховом пуле, то договор не заключается или часть ответственности передается в перестрахование другим страховщикам, не являющимся участниками пула.

3.1. Титульное страхование. Особенности оценки рисков титульного страхования. Титульное страхование в зарубежной практике.

#### **Титульное страхование (страхование вещных прав).**

Одним из существенных факторов риска, связанных с осуществлением инвестиций, является риск утраты вещных прав инвестора на объект инвестиций или недвижимости, приобретаемой при осуществлении инвестиций, а также утраты вещных прав по договорам, связанным с пользованием, владением или распоряжением недвижимостью. Ущерб, причиненный имущественным интересам инвестора, может составлять стоимость самого объекта инвестиций, упущенную выгоду, связанную с утратой объекта инвестиций и делающую невозможной дальнейшую реализацию инвестиционного проекта. Оценка такого ущерба осуществляется на основании решения суда, если действующим законодательством не установлены иные способы оценки ущерба, причиненного имущественным интересам собственника или законного (титульного) владельца недвижимостью.

#### **Особенности оценки рисков титульного страхования.**

Титульное страхование предполагает оценку страхового риска на основе проверки действительности ранее совершенных сделок в отношении объекта недвижимости, ее обременение иными обязательствами (например, залогом, арестом по решению суда, предъявлением налоговых санкций и т.п.), а также установление содержания вещных прав продавца (арендодателя и т.п.) недвижимости и правомочности покупателя на



приобретение (аренду) недвижимости. В этих целях страховщик составляет так называемое «титульное дерево» в отношении объекта недвижимости. Такой документ позволяет составить представление об исторической хронологии права собственности, иных вещных прав на конкретный объект недвижимости, а также оценить риск утраты вещного права в случае установления «ущербности титула». В результате составления «титульного дерева» страховщик может принять риск, связанный с возможностью утраты вещных прав, в уверенности, что риск утраты прав носит маловероятный или отдаленный характер или что в случае предъявления претензии возможно предъявление встречного иска и его защита.

Определение условий страхования, т.е. перечень рисков, принимаемых на страхование, при проведении титульного страхования существенно отличается от иных видов имущественного страхования. Анализ риска может быть осуществлен только на основе данных реестра ведения сделок с недвижимостью за обозримый период времени существования объекта недвижимости. В США, например, законодательство требует проведения анализа «титульного дерева» по объекту недвижимости минимум за 25 лет. Среди факторов риска, подлежащих обязательному анализу и оценке, выделяют:

- наложение ареста на имущество за долги;
- ползучий (скрытый) захват или вторжение;
- договорные обязательства в отношении объекта недвижимости (сдача в аренду, залог и т.п.);

Сложность оценки инвестиционного риска состоит в том, что, несмотря на обязательность нотариального заверения, а в отдельных случаях сделка, связанная с объектом недвижимости в отдельных регионах, может проводиться и без обязательного нотариального заверения, не все указанные сделки подлежат регистрации в единых муниципальных реестрах. Это делает операцию по составлению «титула», принимаемого на страхование объекта, так же, как и его страхование, достаточно рискованным для страховщика.

Именно по указанным причинам, по оценке зарубежных специалистов, размер первоначальных затрат при проведении титульного страхования по оценке риска существенно выше, чем аналогичные затраты в других видах имущественного страхования.

Андеррайтинг в титульном страховании зачастую требует от страховщика принятия на страхование установленного при анализе титульного дерева дефекта титула или исключения такого фактора из страхового покрытия, что существенно снижает коммерческую привлекательность такого страхования.

### **Титульное страхование в зарубежной практике.**

В зарубежной практике, в частности, в законодательстве отдельных штатов США допускается, что при принятии на страхование таких установленных «достоверных» рисков страховщик имеет право требовать обеспечения страхового обязательства залогом. С точки зрения страхового права такая практика представляется достаточно спорной, так как возможны нарушения гражданского права о договоре страхования. Таким образом, в титульном страховании складывается ситуация, когда на страхование должны быть приняты риски, достоверно установленные из титульной истории застрахованного объекта. Вместе с тем установление таких факторов риска нельзя считать наступившими убытками, которые могут явиться исключительно следствием решения судоповосстановлению в правах на объект недвижимости иных юридических или физических лиц, а также иных прав, например сервитута, которые могут причинить вред имущественным интересам современного собственника.

В практике титульного страхования США титульное страхование может проводиться для защиты имущественных интересов двух лиц: собственника недвижимости и банка, предоставившего кредит для приобретения недвижимости. Если в первом случае страховая стоимость соответствует рыночной стоимости на объект недвижимости, определяемой на основе экспертных оценок, то в случае с банком страховая сумма по договору страхования, который заключается на срок, соответствующий сроку кредитного договора, уменьшается по мере погашения основной суммы по кредитному договору.

Страховой взнос при титульном страховании уплачивается единовременно, а период действия договора страхования сохраняется на весь период времени, в течение которого к страхователю могут быть предъявлены требования третьими лицами по поводу вещных прав на недвижимость. Страховой договор может продолжать действовать даже после изменения собственника недвижимости. Для титульного страхования характерно, что вся необходимая информация о правомочности титульного владения содержится в документах различных государственных или уполномоченных на это организаций в частности в соответствующих регистрах Бюро технической инвентаризации, ремонтно-эксплуатационных управлений, департаментах (отделах) муниципального жилья местных органов государственной исполнительной власти, у нотариусов, в комитетах по управлению государственным имуществом и иных организациях. Более того, споры, связанные с вещными правами, рассматриваются судами по месту нахождения недвижимого имущества. В этой связи развитие национального рынка титульного

страхования играет исключительно важную роль в формировании системы защиты вещных прав инвесторов, в том числе и иностранных инвесторов.

Особенности титульного страхования определяются главным образом зависимостью оценки риска от наличия и доступа к регистрационным документам по совершению сделок с недвижимостью в местных органах власти (муниципальных, районных, городских и т.п.), что в значительной мере определяется административным делением государства и государственной системой регистрации сделок с недвижимостью.

3.2. Глобализация мирового страхового хозяйства. Причины и процессы интернационализации страховых отношений. Формы глобализации страховых отношений. Основные тенденции глобализации страхового хозяйства.

### **Причины и процессы интернационализации страховых отношений.**

Как и в общей теории экономики, в страховании нельзя считать устоявшимся терминологическое понимание категорий «страховой рынок» и «страховое хозяйство». Некоторые авторы придерживаются точки зрения, что мировой рынок как сфера товарного обмена представляет собой спрос и предложение на товары, услуги и капитал в масштабе мирового хозяйства. На этой основе возможно употребление термина «страховое хозяйство» как совокупности общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг. Зарубежные авторы употребляют в таких случаях термин «мировая страховая экономика». Такое широкое понимание позволяет включить в категорию мирового страхового хозяйства общественные отношения, связанные с учреждением, деятельностью, организационным устройством, управлением страховыми организациями, а также отношения, определяющие государственное регулирование деятельности страховщиков, страхователей, иных субъектов страхового рынка по поводу страхования, установление необходимых условий и предпосылок использования страхования в экономических отношениях. В свою очередь, страховой рынок, являющийся более узкой категорией, можно определить как общественные отношения, связанные с куплей-продажей страховых услуг.

Стратегия развития рынка любого товара или услуг определяется совокупностью показателей и характеристик трех основных элементов: спроса, предложения и собственно товара (услуги), вокруг которого они складываются. В отношении международного рынка необходимо иметь в виду его сложную

структуру, так как, с одной стороны, он существует как самостоятельный экономический феномен, а с другой - формируется как совокупность национальных и региональных рынков.

Глобализация мирового страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике, и имеет в качестве конечной цели формирование глобального страхового пространства. Это явление выражается в следующих процессах, активно протекающих с начала девяностых годов двадцатого века:

- 1) концентрация страхового и перестраховочного капитала, что проявляется в массовых слияниях и приобретениях страховых и перестраховочных обществ на мировом страховом рынке, формирование на этой основе транснациональных страховых обществ (ТНС);
- 2) сращивание страхового, банковского и ссудного капитала в огромных масштабах, приводящее к формированию транснациональных финансовых групп (ТНФГ);
- 3) концентрация на рынке страховых посредников, проявляющаяся в формировании крупнейших международных страховых брокеров путем слияния и приобретения мелких и средних обществ;
- 4) концентрация потребителей страховых услуг, проявляющаяся в росте капитализации ТНК и ТНБ и изменяющая их спрос на традиционные страховые услуги;
- 5) изменение традиционных форм и видов страховых услуг, ведущее к сращиванию страховых и финансовых услуг, и появление на этой основе альтернативного страхования и перестрахования, секьюритизация, как новый способ организации страховой защиты, основанный на управлении активами страхователей и страховщиков;
- 6) изменение спроса на «массовые» страховые услуги, в частности, активизация участия страховщиков в пенсионном страховании на фоне демографического старения населения в экономически развитых странах и сокращения участия государства в выплате пенсий по старости и инвалидности;
- 7) расширение сферы использования частного коммерческого страхования: страхование от политических и военных рисков, страхование кредитов и гарантий, страхование информационных рисков и т. д.;

- 8) изменение рыночной среды в условиях полной компьютеризации потребителей страховых услуг и использования Интернета для продажи страховых и перестраховочных услуг;
- 9) рост опустошительности страховых убытков как результат развития урбанизации, технического прогресса, удорожания частной и корпоративной собственности, влияния глобальных климатических изменений;
- 10) повсеместная либерализация торговли страховыми услугами и расширение доступа иностранных страховщиков и перестраховщиков на ранее «закрытые» национальные рынки стран Центральной и Восточной Европы, Латинской Америки, Азии под влиянием политических изменений, создание Всемирной торговой организации, Международной Ассоциации страховых надзоров.

### **Формы глобализации страховых отношений.**

Изменения последних лет, произошедшие с «продавцами» страховых услуг, услуг по прямому страхованию (страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни), перестрахованию и посреднических услуг в области страхования, в наибольшей мере определяют развитие мирового страхового хозяйства и отражают процессы консолидации, глобализации и интеграции.

Процесс глобализации страховых отношений проявляется в формах слияний и поглощений; происходит взаимосвязь и тесное переплетение на современном этапе банковского и страхового капитала на мировом финансовом рынке.

Наряду с расширением трансграничной торговли страховыми услугами, приобретение страховщиков, учрежденных и действующих в других странах, приводит к значительному увеличению страховой премии, получаемой страховщиками от страхователей, расположенных в иных странах.

Основными причинами и предпосылками масштабных слияний и поглощений являются следующие:

1. Перенасыщение национальных и мирового рынков страхования большим числом участников рынка, имеющих высокий уровень капитализации, и, как следствие, жесткая конкуренция между ними.
2. Потребность в дальнейшем развитии и увеличении страховой премии в условиях сокращения потенциала и эластичности спроса на страховые услуги в условиях экономически развитых стран, которая может быть реализована путем получения части рынка, принадлежащего приобретаемой страховой компании.

3. Потребность в очень крупном капитале, особенно в перестраховании, для принятия на страхование крупных и очень крупных рисков, что становится все более распространенным явлением как результат повысившейся капитализации и возможностей удержания риска страхователями - крупнейшими ТНК.
4. Стремление расширить географию своей деятельности как основу формирования страхового портфеля, более широкой диверсификации рисков и стабилизации страхового портфеля, способ проникновения на страховые рынки новых стран.
5. Стремление сократить расходы на ведение дел является основной экономической предпосылкой концентрации в любой отрасли экономики.
6. Стремление расширить перечень страховых услуг предлагаемых видов страхования, а также использовать новые способы продаж страховых услуг.
7. Желание перестраховочных обществ приобрести бизнес по прямому страхованию как гарантию своей стабильности (например, ErgoInsuranceGroup, созданная MunichRe., является вторым по величине прямым страховщиком Германии).
8. Желание поднять свой рейтинг за счет финансово-устойчивого партнера. Многие страховщики рассматривают слияние как способ улучшения собственных показателей финансовой устойчивости.

Дальнейшая глобализация мирового страхового рынка, предопределенная принятием ГАТС и созданием ВТО, продолжает разрушать границы между национальными страховыми рынками. Германские компании приобретают американские, французские - немецкие, швейцарские - британские, - мы видим, что свобода движения капитала и отсутствие связанных с этим ограничений в полной мере соответствует принципам Римского соглашения 1957 г.

В единой тенденции глобализации мирового страхового хозяйства, в том числе и интерес к приобретению лидерами бизнеса существующих компаний - как способа освоения новых рынков, определенное место занимают и страны переходного периода.

Тенденция к консолидации международного страхового рынка как следствие потребности роста наиболее активно проявится в развивающихся секторах рынка, поскольку в них условия для экспансии наиболее благоприятны и отнюдь не исчерпаны. К таким регионам относится и страховой рынок КР, барьеры на вступление в который будут сняты после присоединения к Всемирной торговой организации.

Сращивание страхового, банковского и финансового капитала является следствием перелива капитала, с одной стороны, с другой - заинтересованности в универсализации обслуживания клиентов и использовании сети продаж страховых услуг для продаж банковских услуг и наоборот (так называемое банковское страхование), а также появлением новых финансовых услуг, призванных обеспечить страховую защиту страхователей.

### **Основные тенденции глобализации страхового хозяйства.**

На некоторых национальных рынках активы страховщиков сравнимы с активами крупнейших банковских и финансовых институтов.

Сделки, связанные с развитием банковского страхования на основе слияния банковского и страхового капитала, характерны для страховых компаний, специализированных на страховании жизни.

Расширяется и прямое участие страховщиков в учреждении банковских структур. Для страховщика приобретение банка является важнейшим инструментом участия в операциях на фондовом рынке, использования коммерческой сети банка для продажи страховых услуг, а также использования банковских интернет-сетей для продажи страхования.

Формирование международных мегаброкеров явилось следствием концентрации и поглощений страховщиков, с одной стороны, а также аналогичных процессов, происходящих с клиентами страховых компаний.

Среди причин слияний и поглощений среди брокеров отмечают необходимость уменьшения затрат, связанных с развитием бизнеса в условиях глобализации и развитием информационных технологий, упрощающих размещение рисков.

Помимо количественных изменений, происходят и существенные изменения, затрагивающие содержание услуг, предоставляемых брокерами страхователям. Кроме традиционных услуг по размещению страхового риска, все в большей мере в функции брокеров входит оценка и анализ страхового риска, услуги по управлению риском, управлению активами, оценке убытков и т.п.

Учитывая изменения, происходящие на мировом страховом рынке, будущее страховых брокеров по размещению традиционных видов страховых услуг представляется мало оптимистичным. Рост капитализации страховщиков одновременно с ростом капитализации перестраховщиков все в большей мере предопределяет уменьшение традиционной роли брокера как посредника между страховщиком и перестраховщиком. В равной мере это относится и к

посредничеству между страхователем и страховщиком. Можно предположить, что будущая роль брокеров все в большей мере связана с предоставлением дополнительных сервисных услуг как страхователю, страховщику, так и перестраховщику в традиционных и нетрадиционных сферах: оценка риска, урегулирование убытков, техническая экспертиза и т.п. Все большую роль брокеры играют и в размещении альтернативного страхования и перестрахования, глобального управления активами клиентов. Согласно проведенным исследованиям, значение этой деятельности брокеров существенно повысилось - до 50% общего объема доходов.

Развитие современных технологий в области телекоммуникаций, в первую очередь Интернета, оказывает значительное влияние на развитие мирового страхового рынка, предоставляя, с одной стороны, непосредственный доступ к потребителю, с другой - формируя спрос на появление специальных страховых услуг, способных компенсировать потенциальный ущерб, порожденный новыми рисками: несанкционированный доступ к информации о кредитных картах страхователей, с использованием которых осуществляется оплата предоставленных услуг; банковским счетам; об имуществе, принадлежащем страхователю, о его состоянии здоровья и т.п. Кроме того, потенциальные убытки могут быть связаны с поражением компьютерными вирусами клиентских сетей и серверов компаний, продающих или использующих сети Интернета для продажи товаров и услуг.

Для страховщиков использование Интернета предоставляет эффективный способ так называемых «прямых» продаж страховых услуг, при этом понятно, что эффективность затрат на развитие этого способа продаж напрямую связана и зависит от возможности использования компьютерных сетей потребителями. Уникальность использования Интернета для продажи страховых услуг состоит в том, что страхователю и страховщику предоставляется возможность заключения договора страхования без участия посредника, что снижает стоимость страховой услуги в среднем на 20-25%. С другой стороны, учитывая международный характер Интернета, возможность заключения договора страхования в режиме трансграничной торговли возрастает. Этот революционный прорыв в формировании глобального мирового страхового пространства, тем не менее может вступить в серьезное противоречие с национальным законодательством, запрещающим деятельность на территории страны незарегистрированных и не имеющих национальной лицензии страховщиков, а также еще более обострить



проблему страховых мошенничеств и поставить вопрос о дополнении гражданского законодательства, связанного с вступлением договора страхования в силу при использовании электронной системы заключения договоров страхования, предоставлением информации, электронной авторизацией и другими юридическими аспектами.

Развитие Интернета существенно увеличит долю иностранного участия в получении страховой премии на национальных страховых рынках в режиме трансграничной торговли.

Растущая урбанизация, рост стоимости промышленного оборудования постоянно увеличивают вероятность убытков и стоимость катастрофических последствий стихийных бедствий.

Эти процессы оказывают существенное влияние на потребность в перестраховочной емкости, влекут за собой необходимость повышения капитализации мирового страхового и перестраховочного рынка, изменение концепции риск-менеджмента у страхователей, страховщиков и перестраховщиков, необходимость привлечения дополнительных финансовых емкостей на фондовом рынке для покрытия потенциальных убытков.

Главными причинами существенных изменений, происходящих в структуре мирового страхового рынка, являются:

- дальнейшая концентрация страхового бизнеса и усиление роли крупнейших международных страховых компаний;
- изменение структуры потребления страховых услуг в сторону увеличения доли страхования жизни и других видов личного страхования в результате демографических изменений и изменения социальной политики государств;
- сокращение доли развитых страховых рынков США и Европы в структуре поступления страховых премий в результате высокого уровня насыщения потребительского спроса на традиционные виды страховых услуг массового потребления, а также повышения роли самострахования и использования иных инструментов риск-менеджмента в деятельности крупнейших международных ТНК.

3.3. Структурные сдвиги мирового страхового рынка. Снижение рисков в системе современного мирового страхового рынка.

**Структурные сдвиги мирового страхового рынка.**

Если в середине 80-х гг. доля страховой премии, полученной страховым рынком США, в общем объеме мировой страховой премии составляла около 50%, доля европейских стран - около 26%, а доля стран Азии - менее 20%, то к концу 90-х гг. баланс между указанными группами стран составлял около 32%, приходящихся на каждый из выделенных в структуре мирового страхового рынка стран. Доля других стран в общей структуре мирового страхового рынка остается неизменной и не превышает 5% общего объема полученной страховой премии. Это свидетельствует о существенных структурных сдвигах на мировом страховом рынке.

Динамика развития страхового рынка в выделенных секторах позволяет прогнозировать дальнейшее сокращение доли США в общем объеме мировой страховой премии при одновременном увеличении доли европейских стран за счет интенсивного развития коммерческого страхования в странах Центральной и Восточной Европы, странах СНГ и Балтии. При этом если темпы роста страховой премии в странах ЕС в указанный период составляли в среднем 20% в год (в долл.), а в некоторых странах - Германия, Великобритания - составляли не более 2% в год, то в Польше, Венгрии, Чехии и странах Балтии - от 33 до 50%. Бурный рост развития страхования в перечисленных странах является следствием глобальных макроэкономических реформ в начале 90-х г., приватизации страхового сектора, расширения доступа иностранных страховщиков на национальные страховые рынки, реформы социального страхования, стимулирующей развитие частного коммерческого страхования жизни и пенсионного обеспечения. Так, в Польше, Венгрии, Литве, Латвии страховые премии по долгосрочному страхованию жизни, заключенному на срок от 5 до 10 лет, исключается из налогооблагаемого дохода работодателей, также не подлежит налогообложению инвестиционный доход страховщиков, полученный от инвестиций средств страховых резервов по страхованию жизни.

Возможно, также прогнозировать увеличение доли стран Южной Америки как следствие интенсивного развития коммерческого страхования в результате проводимых социальных реформ в большинстве из них (Аргентина, Чили, Бразилия), а также демонополизация национальных секторов страхования. В середине 90-х темпы роста поступлений страховой премии в Латинской Америке существенно превышали среднюю динамику развития мирового страхового рынка. Большинство специалистов связывают интенсивный рост национальных страховых рынков в Латинской Америке с умеренным экономическим ростом, приватизацией

национальных страховых и перестраховочных обществ, либерализацией доступа иностранных страховщиков на национальные рынки. Основные реформы в этих странах произошли в период 1990-2000 гг.: 1990-1994 гг. постепенно сняты ограничения по доступу иностранных страховых компаний на национальные рынки, в 1994-2000 гг. страховые рынки страхования и перестрахования деморализованы. По имеющимся данным, страховой рынок Бразилии (общий сбор страховой премии составляет около 17,0 млрд. долл.) имеет наибольшие перспективы развития с устойчивыми темпами роста от 15 до 30% ( в дол.) в год.

Немаловажным фактором развития азиатского региона являются приватизация и снятие ограничений на деятельность иностранных страховых компаний в Индии, а также существенная либерализация доступа на страховой рынок Китая иностранных страховых компаний. Эти факторы, одновременно с зарегистрированной тенденцией роста основных экономических показателей, могут оказать существенное влияние на структуру мирового страхового рынка.

Экономические реформы в страховом секторе Китая были начаты в 1995 г. Принятием закона о страховании и отменой государственной монополии на страхование. Было разрешено учреждение дочерних обществ иностранных страховщиков в свободных экономических зонах: Шанхае, Гуаньчжоу, Шеньжэне и ряде других. Уже сейчас такие международные страховые компании как Royal&SunAlliance, AIG, имеют право на продажу страховых услуг в Китае. В целом 113 страховщиков из 17 стран мира имеют в Китае свои представительства. Приведенные в совокупности эти предпосылки позволяют предсказывать высокие темпы развития страхования в стране в ближайшем будущем.

### **Снижение рисков в системе современного мирового страхового рынка.**

Основную функцию снижения рисков на мировом страховом рынке занимает система передачи и распределения ответственности посредством перестрахования и различных видов сострахования. Значение перестрахования в современном мировом страховом хозяйстве связано с выполнением следующих основных функций:

- предоставление дополнительной финансовой емкости (капитала) для принятия прямым страховщиком рисков на страхование;
- вторичное перераспределение принятого на страхование риска (рисков);
- обеспечение сбалансированности результатов деятельности страховщика за каждый отчетный год;

- защита годового баланса страховщика;
- участие в налоговом планировании прямого страховщика;
- предоставление условий для накопления активов прямым страховщиком;
- влияние на улучшение показателей платежеспособности прямого страховщика;
- предоставление ликвидных активов для быстрого урегулирования убытков прямым страховщиком при наступлении страховых случаев с застрахованными рисками.

Экономическая и финансовая природа перестрахования представляет определенную сложность при установлении основ гражданско-правового регулирования отношений между страховщиком и перестраховщиком. Большинство национальных источников права не содержит специальных норм, регулирующих договор перестрахования, предоставляя тем самым его участникам полную свободу при определении предмета договора, его существенных условий, прав и обязанностей сторон, исполнения договора, порядка разрешения споров между ними.

Перестрахование по своей сущности - международный бизнес, поскольку имеет целью вторичное, последующее распределение принятых на страхование рисков, что может быть обеспечено, главным образом, привлечением иностранного капитала. Современный мировой рынок перестрахования еще в большей мере, чем рынок прямого страхования, подвержен процессам глобализации и сращивания страхового, банковского и фондового капиталов. Эти процессы являются следствием необходимости увеличения капитализации перестраховщиков для предоставления необходимых финансовых емкостей для перестрахования природных катастроф, убытки от наступления которых оцениваются в десятки миллиардов долларов.

Оценка совокупной страховой премии, получаемой мировым перестраховочным рынком, достаточно затруднительна, поскольку перестрахованием могут заниматься как специализированные профессиональные перестраховочные общества, число которых в мире не подлежит единому учету, так и страховщики в дополнение к своей основной деятельности по прямому страхованию.

На современном перестраховочном рынке сложились устойчивые центры перестрахования: США, Центральная Европа, включая Ллойде, и Бермуды.

Процессы глобализации бизнеса и концентрации перестраховочных операций, активно происходящие в течение последнего десятилетия, привели к

формированию крупнейших перестраховочных групп. Этот процесс продолжается и в настоящее время.

Следует выделить и некоторые особенности, характерные исключительно для мирового рынка перестрахования:

- 1) необходимость дальнейшей географической диверсификации перестраховочного бизнеса, т.е. как можно более широкое географическое вовлечение страховщиков в перераспределение принимаемых на страхование рисков в целях стабилизации результатов мирового страхового рынка;
- 2) развитие новых направлений в перестраховании (перестрахование жизни и медицинского страхования, страхование кредитов, страхование от политических рисков и др.), в том числе за счет приобретения специализированных на этих видах деятельности перестраховщиков;
- 3) совершенствование сервисной базы обслуживания клиентов, универсализация деятельности перестраховщиков, в том числе предоставление услуг в области информационных технологий, управления активами, риск-менеджменте;
- 4) обеспечение финансовой устойчивости на основе дальнейшей капитализации и экономии расходов за счет более эффективного управления перестраховочными обществами.

Можно выделить достаточно широкий спектр услуг, понимаемых как «альтернативное перестрахование». Некоторые авторы считают, что альтернативное перестрахование может включать: кэптивное перестрахование, финансовое перестрахование как разновидность перестрахования, предоставленного на ряд лет по нескольким видам страхования (multi-line multi-year policies), и, наконец, секьюритизацию перестраховочных обязательств, предполагающую привлечение дополнительного капитала для предоставления катастрофического перестрахования путем выпуска специальных облигаций. Другие авторы склонны рассматривать альтернативное перестрахование как перестрахование, покрывающее риски, которые традиционно считались нестрахуемыми, при этом договор перестрахования имеет иную структуру и терминологию, чем традиционный договор перестрахования, а сторона, принимающая риск, не является страховщиком или перестраховщиком. Третьи, принимая во внимание большую вариативность различных услуг, понимаемых как финансовое перестрахование, считают, что этот термин объединяет такие виды перестрахований, которые связаны с комбинацией перераспределения риска и фи-

нансирования риска, главным образом, как следствие изменения современной стоимости уплачиваемой перестраховочной премии.

Приведенные выше точки зрения позволяют разделить понимание альтернативного перестрахования в широком и узком смысле. В широком смысле альтернативное перестрахование, или альтернативное управление риском, представляет собой широкий спектр способов перераспределения финансового и страхового рисков, связанных с деятельностью страховых организаций, которые отличаются по какому-либо признаку от традиционных видов перестрахования. Такое широкое толкование позволяет объединить как кэптивное перестрахование, называемое иногда самострахованием, так и секьюритизацию и классическую концепцию финансового перестрахования. В узком смысле альтернативное перестрахование следует понимать как финансовое перестрахование, т. е. отношения между страховщиком и перестраховщиком, связанные с перераспределением как страхового, так и финансового рисков, присущих страховой деятельности; на долгосрочной основе (более одного года).

Один из ключевых вопросов для дальнейшего расширения практики секьюритизации страховых обязательств - юридическая корректность таких сделок и соответствие их действующему национальному гражданскому, административному и финансовому законодательству. Большинство сделок по секьюритизации предполагает трех и более участников: страховщика, перестраховщика, финансового посредника и покупателей ценных бумаг. Деятельность каждого из перечисленных субъектов, как правило, особенным образом регламентируется национальным законодательством.

Тема 5. Страхование иностранных инвестиций.

1.1. Инвестиции, виды инвестиционных прав. Виды иностранных инвестиций.

### **1.1. Инвестиции, виды инвестиционных прав.**

Собирательное определение «инвестор» включает в себя достаточно широкий круг субъектов, правовое положение которых, в соответствии с кыргызским законодательством и др. стран, различно. Как известно, в качестве инвестора могут выступать как граждане, так и юридические лица. В свою очередь, юридические лица могут быть как местными, так и иностранными. При этом осуществлять инвестиции могут как государство в лице органов управления государственным имуществом или государственные унитарные и муниципальные предприятия, так и коммерческие и некоммерческие организации.

С учетом особенностей правового положения лиц в местном праве иностранные инвестиции могут быть связаны или не связаны с образованием местного юридического лица. Если действующее местное законодательство позволяет осуществлять предпринимательскую деятельность на территории КР без образования учрежденного надлежащим образом юридического лица, то можно говорить о прямых инвестициях иностранного инвестора. Правовое положение таких инвестиций в виде недвижимости (здания, земельные участки и иные), иных основных, оборотных средств, нематериальных активов определяется их принадлежностью на право собственности иностранному лицу (гражданину или юридическому лицу). Представляется, что только в случае таких инвестиций целесообразно употреблять термин «прямые инвестиции», введенный законодательным актом «О валютном регулировании и валютном контроле». Во всех остальных случаях, при оплате уставного капитала вновь образованного юридического лица, независимо от «активной формы» (в терминах бухгалтерского учета), в которой такая оплата произведена - оборудование, имущественные права и т.п., права иностранного инвестора будут являться лишь правами требования в соответствии с долей в уставном капитале и рыночной стоимостью акций.

Если в определенной области предпринимательской деятельности местное законодательство требует учреждения юридического лица, то иностранный инвестор может осуществлять только портфельные инвестиции, связанные с приобретением разного рода акций учреждаемого общества. При этом имущественные интересы иностранного инвестора определяются главным образом правом требования к эмитенту ценных бумаг. Как известно, такое право определяется собственностью на ценную бумагу и правоотношением между эмитентом и владельцем ценной бумаги. Основное содержание права требования будет связано с правом на получение дохода (прибыли) в порядке, предусмотренном при эмиссии ценной бумаги.

Понятно, что такое однозначное разграничение прав инвестора используется нами для того, чтобы подчеркнуть различный характер прав инвестора (при этом необходимо подчеркнуть, что это различие в полной мере имеет значение и для местных инвесторов) при различных правоотношениях между объектом инвестиций и собственно инвестором. В первом случае, при отсутствии необходимости выделения объекта инвестиций в самостоятельное лицо, право собственности на «инвестированные средства» остается принадлежащим инвестору. Во втором случае право собственности на «инвестированные средства» инвестор утрачивает.

### **Виды иностранных инвестиций.**

В соответствии с действующим законодательством КР «Об иностранных инвестициях» инвестиции могут иметь форму осуществляемой в форме капитальных вложений: денежные средства, ценные бумаги, иное имущество, в том числе имущественные права, иные права, имеющие денежную оценку, вкладываемые в объекты предпринимательской и (или) иной деятельности в целях получения прибыли и (или) достижения иного полезного эффекта, в том случае, если инвестиции осуществляются в форме капитальных вложений, т.е. инвестиции в основной капитал.

Поскольку иностранные инвестиции осуществляются на территории КР в иностранной валюте иностранными юридическими или физическими лицами или государствами, уточненное понятие иностранных инвестиций находим в законе КР «О валютном регулировании и валютном контроле». В частности, определено, что к «валютным операциям, связанным с движением капитала», т.е. к инвестициям, в объекты предпринимательской деятельности, осуществляемым в валюте иностранных государств, относятся:

- прямые инвестиции, т.е. вложения в уставный капитал образуемого или действующего предприятия в виде основных и оборотных средств;
- портфельные инвестиции, т.е. приобретение разного рода ценных бумаг;
- переводы в оплату права собственности на здания, сооружения и иное недвижимое имущество;
- финансовые кредиты на срок более 180 дней.

Вместе с тем иностранные инвестиции могут иметь форму денег, ценных бумаг, имущества, имущественных прав, а также форму услуг и информации.

Следовательно, инвестициями, в том числе с участием иностранных инвесторов, можно считать:

- приобретение акций и других ценных бумаг, паев в уставных капиталах предприятий;
- основные и оборотные средства;
- имущественные права;
- незавершенное строительство и иные вклады в материальные ценности.

Под инвестиционным процессом следует понимать передачу части капитала одним лицом другому, выделенному в самостоятельный субъект предпринимательской деятельности, или направление части капитала (а также привлеченных на эти цели средств) на расширение или модернизацию производства, что можно называть капитальными вложениями. При этом имущественные интересы и права, связанные с осуществленными инвестициями, остаются принадлежать собственнику, если инвестиции представляют собой капитальные вложения или переходят к другому лицу, если



результатом инвестиционного процесса является наделение такого лица инвестором известным имуществом в обмен на приобретение права требования к учрежденному лицу. Специфика иностранных инвестиций определяется тем, что такие инвестиции осуществляются инвесторами, расположенными на территории одного государства или государств, в объекты инвестиций, расположенные на территории другого государства, причем на территории государства-получателя инвестиций может существовать иное общее и специальное законодательство: об учреждении предприятий с участием иностранных инвесторов, налоговое законодательство, регулирующее порядок использования иностранной валюты, и тому подобное. При этом риск для инвестора, вкладывающего средства в объекты на территории иностранного государства, состоит и в том, что в случае изменения политического строя, военных действий и гражданских волнений произведенные инвестиции могут быть конфискованы, уничтожены или повреждены. Поэтому инвестор заинтересован в предоставлении следующих гарантий: от изменения законодательства, от национализации и реквизиции, гарантий, связанных с переводом платежей (доходов, сумм, полученных при исполнении договорных обязательств, различного рода компенсаций и др.) в иностранной валюте.

## 1.2. Виды рисков страхования инвестиций в условиях мирового рынка. Методы организации страховой защиты иностранных инвестиций.

### **Виды рисков страхования инвестиций в условиях мирового рынка.**

Структура рисков, связанных с защитой имущественных интересов инвестора может быть представлена следующим образом:

- общие риски: наступление таких рисков негативно отражается на инвестициях, осуществленных в любой форме (предоставление кредита, владение акциями и паями, владение имуществом и так далее). К таким рискам можно отнести риски, связанные с конфискацией по политическим причинам, уничтожением или повреждением объекта инвестиций в результате военных действий и гражданских волнений. Вероятность наступления общих рисков трудно просчитываема, последствия их наступления носят глобальный и опустошительный характер и требуют значительных сумм компенсаций инвестору;

- технические риски: наступление таких рисков может привести к уничтожению (полной гибели) или к порче части инвестированных средств. Определяющим при их характеристике может являться то, что наступление таких рисков связано с нанесением ущерба конкретному, обособленному объекту инвестиций (например, зданию) в

результате конкретного, статистически определенного события. Имущественный ущерб при этом прогнозируем, и может быть компенсирован в сравнительно небольших размерах.

К таким рискам можно отнести пожары, взрывы, аварии, выход подпочвенных вод и тому подобные риски, характеризующиеся внезапностью и непредвиденностью их наступления;

- специальные риски: их наступление связано с частными причинами, вызванными особенностями хозяйственной деятельности получателя инвестиций. В частности, к таким рискам может быть отнесен риск невозврата в срок, установленный кредитным договором, полученного кредита. Для таких рисков не может быть, статистически обоснована вероятность их наступления, их наступление негативно сказывается на конкретных, специальных объектах инвестиций - в форме кредитов и займов. К таким рискам следует отнести также и риск утраты права титульного владения (вещных прав) инвестора. Ущерб от утраты таких прав может быть равен стоимости самих инвестиций, и размер ущерба, как правило, устанавливается в судебном порядке;

- риски хозяйственной деятельности: наступление таких рисков не имеет характера вероятности, возможность их негативного влияния на состояние иностранных инвестиций определяется, результатами организации производственного процесса. Однако степень влияния таких событий может быть различной: от неполучения планируемого дохода от инвестиций до их полной утраты, например, в результате банкротства предприятия, созданного при участии иностранного инвестора.

Таким образом, основным вопросом, связанным с организацией страховой защиты инвестиционного процесса, следует считать обеспечение имущественных интересов, связанных с правами собственности, самой собственностью (имуществом) или обязательствами по возврату заемных средств, если инвестиции осуществлялись за счет привлеченных средств.

Можно утверждать, что в отношении большинства прямых инвестиций, связанных с основными и оборотными средствами, строительно-монтажными работами, иными материальными ценностями в связи с возможным ущербом, наносимым техническими рисками, наиболее эффективной формой организации страховой защиты является страхование. Требуется уточнения лишь собственно страховщик, т.е. страховое предприятие, принимающее на страхование такие риски: его надежность, финансовая устойчивость и профессиональная подготовленность с точки зрения возможности оценки страхового риска и урегулирования нанесенного ущерба.

Что касается специальных рисков и такого объекта инвестиций, как долгосрочные и среднесрочные кредиты, привлеченные для целей инвестиций, то применение страхования ограничено, во-первых, размерами кредитов и соответственно возникающими обязательствами по их возврату и, во-вторых, сложностью оценки вероятности наступления такого риска. Более того, большинство специалистов в области страхования кредитов сходны во мнении о том, что главным образом данный риск относится к сфере предпринимательского риска банковской деятельности.

### **Методы организации страховой защиты иностранных инвестиций.**

Выделяют следующие методы организации страховой защиты:

- самострахование, при котором негативное влияние (ущерб, нанесенный имущественным интересам хозяйствующего субъекта) каких бы то ни было рисков покрывается из специально созданного фонда или системы фондов самим хозяйствующим субъектом. Применение самострахования ограничено, так как связано с отвлечением из нормального хозяйственного оборота средств организаций в специальные фонды, и чем больше размер потенциального ущерба, тем более значительным должно быть такое отвлечение. Необходимость самострахования может быть объяснена двумя главными причинами: невозможностью обеспечить организацию страховой защиты иными способами, чем страхование, или спецификой рисков, ущерб, наносимый которыми должен быть компенсирован.

- страхование как особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) и организуемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, образование страховых резервов и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам. При этом под перераспределением рисков среди страхователей следует понимать особый процесс, при котором потенциальный риск нанесения ущерба имущественным интересам каждого из страхователей «раскладывается» навсех и, как следствие, каждый из страхователей становится участником компенсации фактически наступившего ущерба. Ключевым моментом в таких отношениях является уплата страхового взноса (страховой премии) страховщику, обеспечивающему организацию перераспределительного процесса. Однако это нисколько не должно означать, что при недостатке собранных страховых взносов страховщик свободен от компенсации ущерба, возникшего у

хозяйствующего субъекта. В этом и состоит особенность страховой деятельности как вида предпринимательства, которой также присущ известный предпринимательский риск, что означает безусловную обязанность страховщика по компенсации оговоренного заранее по причинам возникновения и размеру ущерба, в том числе и за счет собственных источников.

Использование метода страхования возможно в случаях, когда вероятность наступления рисков может быть оценена и существуют определенные финансовые гарантии со стороны страховщиков о компенсации ущерба.

Применение каждой из форм организации страховой защиты эффективно в определенных условиях в отношении конкретных рисков, наносящих ущерб имущественным интересам субъекта хозяйственной деятельности. Наиболее широко в отношении большинства существующих рисков используется страхование.

Страховая деятельность связана с обеспечением страховой защиты носителей имущественных интересов - страхователей посредством организации перераспределения ущерба, которые могут возникать в результате непредвиденных воздействии страховых рисков. Такое перераспределение возможно только в отношении рисков - случайных событий, наступление которых влечет за собой причинение вреда жизни и здоровью граждан или ущерба имуществу, имущественным интересам граждан и предпринимателей, для наступления которых характерны одновременно случайность и вероятность их наступления.

В отношении общих рисков применимость страхования в обычном порядке крайне проблематична по следующим причинам: наступление риска будет связано с катастрофическим, опустошительным ущербом. Действительно, если предположить наступление «Политического риска», т.е. изменение политическогорежима, изменениережимаконвертируемости внутренней валюты вывоза прибыли, то его влияние будет связано со всеми произведенными инвестициями, т.е., с точки зрения страховщика, будет носить катастрофический характер. Непредсказуемость таких рисков, невозможность математической оценки вероятности наступления страховых случаев, единовременный и опустошительный ущерб, причиненный наступлением таких рисков, убеждают в том (в совокупности с отмеченным выше), что страхование неприменимо или сфера его применения крайне ограничена в отношении таких рисков.

Абсолютно невозможно и применение самострахования, поскольку выделенные в структуре собственных средств реципиента инвестиций фонды самострахования подчинены такому же режиму использования, что и все инвестиции в целом.

Итак, единственной формой страховой защиты от общих рисков может быть лишь использование государственных ресурсов, имеющих особый режим управления. Под особым режимом управления в данном случае понимается, что такими ресурсами может распоряжаться только государство в лице уполномоченных на то органов государственного управления или органов, представляющих интересы государства. Поскольку в подобного рода гарантиях могут нуждаться инвесторы различных государств, причем потребность в таких гарантиях велика с точки зрения размера их достаточности, покрывающего собственно сами инвестиции, практика мирового финансового хозяйства выработала две возможные организационные формы таких организаций-гарантов: на национальном уровне - национальные гарантийные агентства, создаваемые за счет главным образом государственных средств и предоставляющие гарантии национальным инвесторам, осуществляющим инвестиции в страны с неблагоприятным режимом, на случай влияния общих рисков, а также на международном уровне - международные организации аналогичного механизма действия и целей деятельности.

### 1.3. Страхование инвестиций от политических, технологических рисков.

#### **Страхование инвестиций от политических рисков.**

Традиционно к политическим рискам (в нашей классификации - общие риски) относят риски, относящиеся к событиям непреодолимой силы, не зависящим от воли сторон сделки, но наносящие имущественный ущерб, интересам одной из них. В обычном договоре страхования этот перечень рисков относится к так называемой «форс-мажорной оговорке», означающей, что причинение ущерба имущественным интересам страхователя при наступлении перечисленных форс-мажорных событий не влечет за собой возникновения обязанности страховщика по компенсации причиненного ущерба. В кыргызском гражданском праве установлено, что страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если наступление ущерба было связано с воздействиями ядерного взрыва или последствиями воздействия радиации, с военными действиями, гражданской войной, народными волнениями, а также действиями государственных органов по конфискации, реквизиций, аресту застрахованного имущества. Иное дело договор страхования, заключаемый на специальных условиях и распространяющийся на страхование от политических рисков.

К таким политическим рискам в практике мирового страхования принято относить:

- конфискацию, национализацию или экспроприацию собственности инвестора;

- военные действия, гражданские волнения и социальные беспорядки, повлекшие за собой причинение ущерба имущественным интересам инвестора;
- прекращение инвестиционного контракта с правительством страны-реципиента инвестиций и невозможность инвестора получить компенсацию в судебном порядке;
- введение законодательных мер, ограничивающих конвертируемость национальной валюты, и режима вывоза капитала и прибыли.

Под риском «неконвертируемости валюты» понимается невозможность конвертации капитала или прибыли в твердую валюту вследствие принятия решения национальным правительством о блокаде вывоза капитала или установления неблагоприятного или дискриминационного обменного курса. Однако страховое покрытие не распространяется на девальвацию национальной валюты или рыночное колебание курса, так как эти потери относятся к спекулятивному риску и могут принести не только потери, но и прибыль.

Риск «экспроприации или национализации» инвестиций предполагает предоставление инвестору страховой защиты в случаях, когда подобные действия осуществлены национальным Правительством без выплаты предусмотренной компенсации.

Объектом страхования могут быть следующие виды инвестиций:

- акции и другие ценные бумаги и права участия;
- прямые инвестиции, в том числе связанные с проведением строительно-монтажных работ, модернизацией производства и другие;
- имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом, и другие;
- связанные кредиты и другие виды инвестиций.

Государственные агентства по страхованию экспортных операций, в том числе инвестиций, являются более привлекательными с точки зрения сроков страхования и принимаемых на страхование сумм страховых рисков. Однако их консервативность в ограничении совокупного страхового риска, принятие на страхование рисков только национальных инвесторов и только после получения одобрения со стороны правительства страны-реципиента инвестиционного проекта предполагает более длительную и достаточно бюрократическую процедуру принятия рисков на страхование. Кроме того, конкуренция в предложении нового для частного страхового рынка покрытия, связанного со страхованием инвестиций от политических рисков, без сомнения, внесет свои изменения в условия страхования, предлагаемые частными страховщиками, в сторону их большего соответствия срокам инвестиционных проектов и суммам покрытия. Во всяком случае, современный уровень развития мирового рынка страхования инвестиций позволяет рассматривать такой вид страховой защиты как естественный элемент системы

риск-менеджмента инвестора, осуществляющего операции на новом, недостаточно известном ему, или недостаточно стабильном национальном рынке.

Несомненную сложность андеррайтинга страхования инвестиций представляет оценка риска, принимаемого на страхование. Даже накопленный в течение последних 10-15 лет опыт страхования таких рисков не может являться статистически достоверным, поскольку мера риска связана не с объективными, независимыми от воли человека событиями, а с проявлением субъективных факторов, таких, как государственное устройство, система государственного управления, государственная экономическая политика и тому подобное.

### **Страхование инвестиций от технологических рисков.**

К техническим рискам относятся: страхование от огня, страхование строительно-монтажных рисков, страхование оборудования и тому подобные риски, связанные с причинением ущерба имущественным интересам страхователя в результате физического повреждения или уничтожения объекта, включая, в том числе риск перерыва в производстве и потерю прибыли по указанным причинам. К этой группе рисков следует отнести также и риски, связанные с возникновением обязательств страхователя по возмещению вреда третьим лицам при проведении строительно-монтажных работ, проведении пусконаладочных испытаний оборудования, а также финансовые риски самого страхователя, наступление которых может быть связано с остановкой производства строительно-монтажных работ, например, в результате пожара или другого чрезвычайного события, непоставки в установленные сроки оборудования на строительную площадку и по иным непредвиденным причинам.

Однако в имущественном страховании понятие «страхование технических рисков», сформированное не так давно, имеет более узкое понимание и включает следующие виды страхования:

- страхование строительно-монтажных работ, включая страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование оборудования от поломок;
- страхование специального оборудования;
- страхование специальных сооружений (буровых установок, ирригационных сооружений и тому подобное).

Остановимся на некоторых из них. Страхование строительно-монтажных работ призвано обеспечить страховую защиту имущественных интересов подрядчика, если строительство осуществляется на основании договора строительного подряда или если строительство осуществляется хозяйственным способом - интересов титульного

владельца объекта. При осуществлении строительных работ первым способом страхование защищает и интересы заказчика, обеспечивает бесперебойность проведения работ на строительной площадке независимо от имущественного положения подрядчика.

Существенное влияние на условия страхования оказывают условия договора строительного подряда и связанные с этим имущественные интересы подрядчика и заказчика: если подрядчик по договору обязан сдать заказчику полностью готовый объект после проведения пусковых испытаний, его имущественный интерес определяется стоимостью всего объекта (материалы, оборудование, здания, сооружения и т.п.) до момента приемки заказчиком.

Перечень страховых рисков, наступление которых явилось причиной страхового случая, включает в себя следующие виды опасностей:

- пожары, взрывы, землетрясения, оползни, бури, ураганы и иные необычные для данной местности стихийные бедствия;
- воздействие электроэнергии в виде короткого замыкания, перегрузок в сети и т.п.;
- кража и иные умышленные действия третьих лиц;
- падение предметов, технические аварии при проведении работ;
- небрежность технического, инженерного персонала и иного - наемного персонала подрядчика (субподрядчика);
- другие внезапные и непредвиденные события, произошедшие на строительной площадке.

Не возмещаются убытки страхователя, связанные с:

- ошибками, недостатками и дефектами в оборудовании, строительных материалах и ином имуществе, о которых было известно страхователю;
- естественным износом, коррозией и иными внутренними свойствами имущества, принятого на страхование, а также внутренними поломками оборудования;
- экспериментальными и научными работами, а также выявленные в результате инвентаризации и косвенные убытки в размере упущенной выгоды.

Не возмещаются также убытки, связанные с наступлением политических рисков, о которых говорилось выше. С учетом особенностей проведения строительно-монтажного страхования перечень исключений (в страховании их часто называют оговорками) из объема страховой ответственности (перечня рисков) достаточно широк и всегда конкретно указывается в договоре страхования.

## 2.1. Характеристика теорий предпринимательских рисков. Функции и классификация предпринимательских рисков.



## **Характеристика теорий предпринимательских рисков.**

Современный бизнес невозможен без риска. Риск - это оборотная сторона свободы предпринимательства. С развитием рыночных отношений в нашей стране усиливается конкуренция, расширяются возможности деятельности. Чтобы преуспеть в своем деле, необходимы оригинальные решения и действия, нужен постоянный творческий поиск, нужна мобильность и готовность к внедрению всех возможных технических и технологических, финансовых новшеств, а это неизбежно связано с риском.

Риск представляет элементнеопределенности, который может отразиться на деятельности того или иного хозяйствующего субъекта или на проведении какой-либо экономической, финансовой операций.

Риск присущ любой сфере человеческой деятельности, что связано с множеством условий и факторов, влияющих на положительный исход принимаемых людьми решений. Исторический опыт показывает, что риск недополучения намеченных результатов особенно стал проявляться при всеобщности товарно-денежных отношений, конкуренции участников хозяйственного оборота. Поэтому с возникновением и развитием рыночных отношений появляются различные теории риска, а классики экономической теории уделяют большое внимание исследованию проблем риска в предпринимательской деятельности.

В экономической науке существует две концепции предпринимательского риска:

- 1) классическая теория риска;
- 2) неоклассическая теория риска.

При исследовании предпринимательской прибыли представители классической теории различали в структуре предпринимательского дохода две составляющие: 1) процент как долю на вложенный капитал (или зарплату капитала); 2) плата за риск как возмещение возможного риска, связанного с предпринимательской деятельностью.

В этой теории риск отождествляется с таким понятием как, математическое ожидание потерь, которые могут произойти в результате реализации какого-либо решения.

Риск рассматривался с точки зрения наименьшего получения ущерба от реализации решения. Речь не шла о риске как об упущенной выгоде. Это явилось основой критики, что повлекло создание неоклассической теории.

Создание неоклассической теории относится к 20-30 гг. XX в. Одним из представителей данной теории был Маршалл. Он отмечал, что предприятия, которые работают в условиях неопределенности и прибыль которых является случайной переменной величиной, в своей хозяйственной деятельности должны руководствоваться двумя критериями:

- 1) размер ожидаемой прибыли;
- 2) величина ее возможных колебаний.

Поведение предпринимателя согласно этой теории обуславливается концепцией «придельной» полезности. Это значит, что если необходимо выбрать один хотя бы из двух вариантов инвестирования средств, то следует придерживаться варианта, в котором меньше возможные колебания прибыли, даже если абсолютная величина прибыли здесь также меньше, чем в других вариантах.

В настоящее время в первоначальном виде обе эти теории имеют меньше распространения по сравнению с третьей - неоклассической с доработками, которые внес Кейнс.

Суть дополнений Кейнса сводится к двум основным направлениям:

- 1) обобщил ранее существовавшие теории и дал более подробную классификацию предпринимательским рискам;
- 2) дополнил неоклассическую теорию так называемым «фактором удовольствия». Статистическое обоснование, которого состоит в том, что ради большей ожидаемой прибыли предприниматель склонен пойти на больший риск.

В современной литературе в зарубежных странах риск исследуется в связи с управленческой деятельностью, коммерческой деятельностью, биржевой игрой, извлечением прибыли и т.д. В англоязычных странах издается более десятков журналов о риске, существует международный институт «Анализа и изучения проблем риска» в г. Торонто (Канада). В нашей стране в 20-х г. законодательно было закреплено такое понятие, как нормативный производственный хозяйственный риск, но начиная с середины 30-х г. это понятие было объявлено ненужным в условиях командно-административной экономики. Впервые наиболее простое определение предпринимательскому риску было дано научным исследователем Найтоном. Он показал, что предпринимательский риск это образ действий в ситуации неопределенности, выделив ситуации неопределенности двух видов:

- требуется принять решение, вероятность достижения которого может быть разной,

а исход - неоднозначным;

- когда требуется выбрать более приемлемый вариант решения хотя бы одного из двух вариантов.

Предпринимательский риск - это деятельность субъектов хозяйственной жизни, связанная с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора, в процессе которого имеется возможность оценить вероятности достижения желаемого результата по каждому из вариантов и на этой основе выбрать лучший из них.

При принятии решения следует помнить два момента:

- 1) оценить вероятность достижения желаемого результата;
- 2) стараться предвидеть возможные негативные последствия данного решения.

### **Функции и классификация предпринимательских рисков.**

Сущность риска проявляется в его функциях, которые он выполняет при реализации хозяйственных решений в условиях неопределенности. К числу таких функций относят:

- регулирующую;
- защитную.

1. Регулирующая функция риска выступает в двух формах:

- 1) конструктивной;
- 2) деструктивной.

Конструктивная форма регулирующей функции риска проявляется в выполнении роли своеобразного катализатора с его активностью, устремленностью к прогрессу, поиску новаторских решений.

Деструктивный характер регулирующей функции риска связан с принятием и реализацией решений с необоснованным риском.

2. Защитная функция риска также имеет две стороны:

- 1) историко-генетической;
- 2) социально-правовой аспект.

Историко-генетическая сторона: речь идет о том, что на ранних этапах цивилизации люди искали различные средства защиты от нежелательной природы.

Социально-правовой аспект: суть состоит в обеспечении права предпринимателя или новатора на риск. Предпринимателю необходима защита в лице правовых гарантий.

В экономической литературе выделяют несколько классификаций предпринимательских рисков. Можно выделить классификацию

предпринимательских рисков, которую дал Кейнс и современную классификацию рисков, основанную на классификаций Кейнса.

Кейнс выделял три основных вида предпринимательского риска.

1. Риск предпринимателя. Он возникает в виду сомнения насчет того, удастся ли получить ту перспективную выгоду, на которую предприниматель рассчитывает. Этот вид риска возникает тогда, когда предприниматель пускает в оборот собственные деньги.

2. Риск кредитора. Этот риск связан с двумя обстоятельствами:

а) с сомнениями насчет обоснованности оказанного доверия, т.е. с опасностью намеренного банкротства и других попыток должника уклониться от выполнения собственных обязательств.

б) возможная недостаточность размеров обеспечения ссуды, т.е. опасность невольного банкротства из-за того, что расчеты заемщика на получение дохода не оправдались.

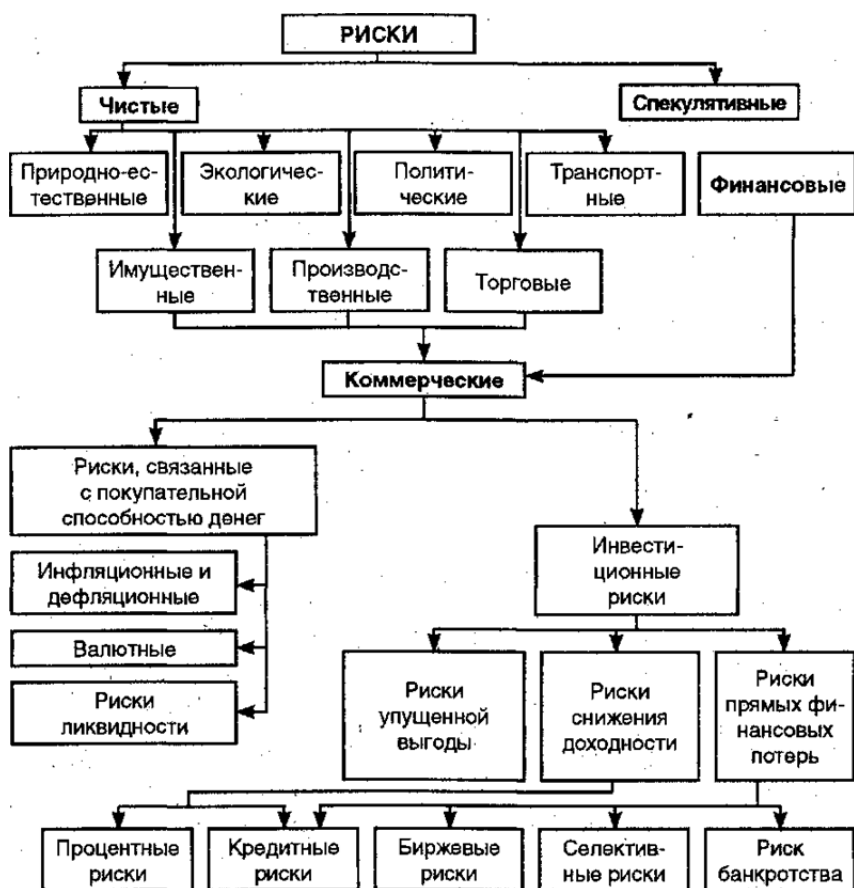
3. Риск возможного уменьшения ценности денежной единицы (риск инфляции). Кейнс полагал, что денежный заем будет менее надежен, чем реальное имущество. Он также полагал, что инфляция имеет в себе как негативные, так и социальные последствия. Основные из которых таковы:

- инфляция всегда ставит должника в привилегированное отношение по сравнению с кредитором, т.к. долг возвращается более или менее обесцененными деньгами;

- инфляция делает практически невыгодным долгосрочное инвестирование средств, т.к. капитал в таких условиях предпочитает действовать в сфере обращения, где скорость оборота выше и выше доходность;

- инфляция таит в себе негативные социальные последствия.

При рассмотрении современной классификации рисков следует выделить три понятия: субъект; вид риска; проявление риска.



Система рисков.

По вопросу о числе субъектов риска меньше всего существует разногласий. Субъект риска - физическое, юридическое лицо, которое подвержено ситуации неопределенности: юридические лица (сфера материального производства); физические лица (получатели дохода); непроизводственная сфера (сфера обращения).

Видом риска называется группировка схожих ситуаций неопределенности. Существует 6 основных видов риска: 1. Производственные (чистые) риски. 2. Инвестиционные риски. 3. Финансовые риски. 4. Товарные риски. 5. Комплексные риски. 6. Банковские риски (финансовый субъект - банк).

Проявление риска представляет собой сочетание отдельного субъекта и отдельного вида риска. Оно является более частным, более узким понятием, так как по одному и тому же виду риска может быть несколько проявлений и для разных субъектов риска могут быть разные проявления по одному и тому же виду.

## 2.2. Особенности страхования предпринимательских рисков. Страхование прибыли (дохода).

### Особенности страхования предпринимательских рисков.

Предпринимательская деятельность и страхование - тесно взаимосвязанные категории рыночного хозяйства. Целью предпринимательской деятельности является получение прибыли, увеличение вложенного в дело капитала.

Страхование предпринимательских рисков осуществляется не только традиционным путем через передачу рисков в страховые компании, но и с помощью определенных финансовых инструментов, позволяющих снизить риск предпринимателей. Существуют также специальные страховые организации, образованные зачастую с участием государства, для страхования инвестиций от политических рисков.

Возникновение видов страхования предпринимательских рисков стало, с одной стороны, следствием расширения страхования обычных имущественных рисков, а с другой - результатом новой сферы деятельности страховщиков - поручительства и гарантий.

Все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимателей, можно разделить в соответствии с тремя стадиями кругооборота, которые выделяет экономическая наука.

1. Денежная стадия, которая связана с вложениями капитала и приобретением необходимых денежных средств производства.

2. Производственная, суть которой состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемых сырья и материалов, топлива, полуфабрикатов.

3. Товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате<sup>3</sup>.

Объектом страхования коммерческих рисков выступает коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид производства, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода.

Значение данного вида страхования очень велико: естественно стремление предпринимателей заручиться защитой на случай возможных потерь в их начинающейся деятельности. Вместе с тем это один из самых сложных видов страхования - как на стадии заключения договора, так и в течение всего периода его действия.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие

---

<sup>3</sup> Никитина Т.В. Страхование коммерческих и финансовых рисков. СПб.: Питер, 2002.

неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий осуществления коммерческой деятельности.

Страховую сумму как предел ответственности определяют по заявлению страхователя, но, конечно, с согласия страховой организации. Возможны два варианта установления страховой суммы.

1. В пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции.

2. В объеме капитальных затрат и определенной (нормативной) прибыли, которую должны принести эти затраты.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования: если возмещают затраты страхователя, имеет место страхование инвестиций; при возмещении затрат страхователя и нормативной прибыли налицо страхование дохода (прибыли).

Выплата суммы страхования производится в основном по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты застрахованных коммерческих операций.

Страховое возмещение может выплачиваться и до окончания договора страхования, когда в результате каких-либо событий глобального масштаба становится очевидной невозможность вернуть вложенные средства, а тем более получить прибыль. О всех таких событиях необходимо незамедлительно сообщать страховой организации. Однако влияние большинства событий, связанных с конъюнктурой рынка, поддается определенной корректировке; неблагоприятные изменения могут быть временными. Поэтому только при окончании срока страхования можно определить результаты коммерческой деятельности и размеры возмещения, подлежащих выплате.

Характер страхований коммерческих рисков обуславливает ряд неперенных требований к страхователю. Он должен иметь разрешения, лицензии или патенты, другие необходимые бумаги. В своем письменном заявлении о страховании страхователь обязан привести исчерпывающую информацию о предстоящей коммерческой деятельности, об ожидаемых от нее доходах и связанных с ней расходах, о заключенных контрактах, о всех обстоятельствах, позволяющих судить о степени риска.

При заключении договора страхования необходимо предусмотреть обязанность страхователя сообщать обо всех известных ему изменениях в системе страхового риска и не допускать действий, увеличивающих этот риск.

Необходимо ввести некоторые ограничения при приеме на страхование и в определении страховой ответственности.

Представляется целесообразным исключить из сферы страхования посредническую деятельность, вложения в азартные игры, тотализаторы и т.п. Как правило, исключают из страховой ответственности убытки, обусловленные войной и военными действиями, решениями государственных органов, Политическими переворотами, изменением курса валют, отказом банка в кредитовании основываемого предприятия (дела) и др.

Не возмещают потери, которые возникли вследствие умышленных действий страхователя, его партнеров или выгодоприобретателей, направленных на срыв застрахованной деятельности, нарушение законодательства, изменение профиля коммерческого предприятия, а также в результате неквалифицированного управлениями.

Страхование следует проводить с установлением определенной франшизы (например, 5%) и с предоставлением права страхователе увеличить ее размер. Целесообразно ограничение и минимальной суммы возмещения (например, до 80% ущерба).

Ставки взносов (тарифы) по страхованию коммерческих рисков зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности рыночных отношений и т.д. Для каждого предприятия риск индивидуален, следовательно, надо по возможности индивидуализировать сроки платежей. Тарифы данного страхования коррелируют в значительной мере со ставками страхования кредитов, поскольку в обоих случаях они находятся под сильным воздействием рыночного механизма.

### **Страхование прибыли (дохода).**

Основные виды страхования потери прибыли (дохода).

Страхование потери прибыли или от перерывов в производстве по своей сути дополняет страхование основных и оборотных фондов, поскольку перерыв в производстве чаще всего бывает вызван гибелью или повреждением этих фондов.

Существенной особенностью страхования от простоя является то, что размер ущерба здесь во многом зависит от срока перерыва в производстве. Ввиду сказанного важно определить продолжительность ответственности страховщика, т. е. период, в течение которого он обязан возмещать убытки от простоя. Наиболее часто встречающийся в мировой практике срок такой ответственности - до одного года. Его обычно и предлагают установить в качестве максимального, предоставив



при этом право страхователям уменьшать этот срок и одновременно сокращать сроки платежей.

Подлежащий страхованию ущерб от остановки производства складывается из трех составных частей.

1. Расходов, произведенных за время остановки производства.
2. Неполученной прибыли.
3. Дополнительных затрат, предпринятых в целях сокращения ущерба.

Поскольку второй элемент является основным, нередко говорят о страховании упущенной прибыли (выгоды).

К расходам произведенным за время остановки производства, относят те текущие затраты страхователя, которые он вынужден осуществлять независимо оттого, продолжается производство или приостановлено.

Упущенную прибыль рассчитывают путем умножения объема продукции, непроизведенной за время простоя, на норму прибыли на единицу продукции. При этом размер непроизведенной продукции следует исчислять как разницу между объемом продукции, который мог бы быть выпущен за период остановки исходя из производственной программы, и объемом продукции, выпущенной в результате налаживания производства на других объектах.

Наряду с общими ограничениями ответственности страховщика (умысел страхователя, военные действия и т.д.) при страховании от простоя из возмещения исключают дополнительный ущерб, вызванный остановкой производства в результате:

- изменения первоначального проекта восстановления, реконструкции поврежденного объекта;
- планового ремонта;
- запрещения властями проведения восстановительных работ;
- недостатка у страхователя материальных, трудовых и финансовых ресурсов для устранения причин простоя.

Ставки страховых взносов устанавливают в процентах к стоимости выпускаемой продукции (при отсутствии страхового случая) на годичный период. При установлении периода ответственности за перерыв в производстве в течение шести или трех месяцев ставки платежей сокращают соответственно более чем в два и четыре раза.

Предметом страхования от перерывов в производстве могут быть производственная прибыль и текущие постоянные издержки или оборот за

вычетом переменных издержек, которые выпадают в случае приостановки производства. Все косвенные убытки на промышленных предприятиях можно разделить на две группы. Первая группа включает убытки, размер которых находится в прямой зависимости от времени, необходимого для восстановления пострадавшего имущества. Ко второй группе относятся убытки, размер которых непосредственно не связан со временем, затраченным на восстановление поврежденного имущества.

Страхование потери прибыли вследствие простоя производства может осуществляться не только на случай пожара, но и на действие других причин. Важнейшими причинами являются:

- коммерческие факторы, связанные с невыполнением поставщиком обязательств по поставке материалов, топлива, оборудования и т.п.;
- технические неисправности и аварии, связанные с поломкой машин и оборудования.

Страхование на случай простоя возмещает предпринимателю косвенные убытки первой группы, а именно - потерю дохода, связанную с остановкой производственного процесса вследствие огневых рисков.

Отличительной чертой этого страхования является стремление пострадавшего страхователя к минимизации убытков. С этой целью они стараются перевести работников на смежные предприятия с похожим профилем производственной деятельности или установить двух-трехсменный режим работы, в случае если раньше предприятие работало в одну смену. Поэтому особенно важно в данном виде страхования определить период ответственности страховщика. Чаще всего период ответственности ограничивается двенадцатью месяцами.

Необходимость в этом виде страхования возникла в результате частых аварий, связанных с повреждением оборудования вследствие взрыва или других причин, происходящих при его эксплуатации. В силу специфики этого страхования и значительной суммы ущерба, как прямого, так и косвенного, страховщики выделили его в самостоятельный вид. Страхование машинного оборудования паровых установок, которое часто еще называют страхованием «производственных мощностей», может быть с ограниченной и с расширенной ответственностью.

По договору страхования с ограниченной ответственностью страховое возмещение выплачивается только за ущерб, причиненный в результате взрыва. Все остальные риски, приводящие к внезапной гибели или остановке застрахованного имущества, включены в условия договора страхования с расширенной ответственностью.

Предметом страхования машинного оборудования является ущерб от перерывов, который возникает у страхователя вследствие поломки или снижения возможностей применения застрахованных машин или машинного оборудования, если он выражается в имущественном ущербе. Компенсация за ущерб от приостановки выплачивается, только если он возникает в течение согласованного периода ответственности и не выпадает на франшизу.

Период ответственности является важной величиной для любого страхования от приостановки, так как возмещение выплачивается только, если ущерб от перерывов лежит внутри согласованного периода ответственности. Он должен выбираться с учетом влияния вторичного ущерба. Наряду со временем для ремонта и нового приобретения оборудования, следует также учитывать возможные задержки срока запуска производства из-за установления ущерба и сложности с вводом в эксплуатацию.

В страховании на случай перерывов в производстве вследствие остановки машин срок ответственности вряд ли может быть менее трех месяцев; с другой стороны, страховщик не готов акцептовать период ответственности более двух лет. Для отдельных объектов могут быть согласованы различные сроки ответственности. Величина премии должна играть важную роль при выборе периода ответственности; на нее могут оказывать влияние другие параметры. Практика показывает, что выбор слишком маленького периода ответственности часто является опасным.

Период ответственности начинается с момента, когда страхователю стало известно об имущественном ущербе (самое раннее), или с начала ущерба от приостановки (самое позднее). Начало ответственности зависит, таким образом, не от фактического момента времени возникновения материального ущерба, а от его распознаваемости страхователем. Момент выявления имущественного ущерба может наступить позднее, чем важный, с точки зрения техники страхования, момент распознаваемости. Период времени между распознаваемостью и выявлением, причисляется к периоду ответственности. По этому определению выплачивается возмещение внутри согласованного периода ответственности даже после предусмотренного срока договора. С другой стороны, возмещение не может быть потребовано, если имущественный ущерб распознан по истечении договора, даже тогда, когда устанавливается, что он возник во время действия договора. Страховая сумма рассчитывается, исходя из производственной прибыли от оборота изготовленной продукции, а также готовых

товаров, услуги и издержек за двенадцатимесячный период времени. Страховая стоимость и страховая сумма вычисляются по одинаковой схеме расчета. Различие состоит в том, что страховая сумма должна быть исчислена заранее для неопределенного периода времени, в то время как страховая стоимость всегда исчисляется для прошлого, то есть известного периода времени. Определение страховой стоимости важно в двух отношениях: прежде всего, чтобы установить, существует ли и в каком размере претензия на возврат премий за истекший хозяйственный год, и во-вторых, чтобы иметь возможность проверить наличие недострахования. Риск неправильного вычисления страховой суммы лежит, как и в других видах страхования, всегда на страхователе.

2.3. Классификация финансовых рисков. Управление финансовыми рисками.

#### **Классификация финансовых рисков.**

Сущность риска в наиболее типичном виде проявляется в коммерческих, а из них - финансовых рисках. Финансовые риски - это, с одной стороны, опасность потенциально возможной потери ресурсов или недополучения доходов по сравнению с рассчитанным вариантом. С другой стороны - это вероятность получения дополнительного объема прибыли, связанного с риском.

Финансовые риски возникают в связи с движением финансовых потоков и характеризуются большим многообразием.

Страхуемые риски - это те, которые (на случай их наступления) можно застраховать по договору, предусматривающему обязанности страховщика по полной или частичной компенсации потерь доходов (дополнительных расходов).

Нестрахуемые риски - те, которые не берутся страховать страховые компании. Но именно нестрахуемые риски являются потенциальным источником дополнительной прибыли.

Допустимый риск - угроза полной или частичной потери прибыли от реализации того или иного финансового проекта или от финансовой деятельности фирмы в целом.

Критический риск связан с опасностью потерь в размере произведенных затрат на осуществление конкретной финансовой сделки или вида финансовой деятельности.

Катастрофический риск. Финансовые потери по нему исчисляются частичной или полной утратой имущественного состояния предпринимательской фирмы. Как правило, наступает банкротство, фирмы, так как в данном случае возможна потеря

не только всех вложенных в определенный вид финансовой деятельности (или конкретную финансовую сделку) средств, но и имущества фирмы.



### *Классификация финансовых рисков*

По сфере возникновения финансовые риски можно подразделить на внутренние и внешние.

Источник возникновения внешних рисков - внешняя среда по отношению к предпринимательской фирме, т.е. это риск, независящий от ее деятельности.

Внутренние финансовые риски зависят от деятельности конкретной предпринимательской фирмы, т.е. их источником является сама фирма. Они могут быть обусловлены: неквалифицированным финансовым менеджментом, неэффективной структурой активов, чрезмерной приверженностью руководства к рисковому финансовым операциям, неправильной оценкой хозяйственных партнеров, нестабильным финансовым положением фирмы и другими аналогичными факторами.

По возможности прогнозирования риски делятся на прогнозируемые и непрогнозируемые. Прогнозируемые - это риски, наступление которых является следствием циклического развития экономики, смены стадий конъюнктуры финансового рынка, предсказуемого поведения конкуренции и т.д.

Постоянный риск характерен для всего периода осуществления финансовой операции или финансовой деятельности и связан с действием постоянных факторов. Сюда относятся те риски, которые непрерывно угрожают деятельности фирмы в данном географическом районе или в определенной отрасли экономики, к этой группе финансовых рисков относятся валютный и процентный риск.

По объекту возникновения выделим три группы финансовых рисков:

- риски отдельных финансовых операций, осуществляемых предпринимательской фирмой;
- риски различных видов финансовой деятельности фирмы;
- риски финансовой деятельности фирмы в целом.

Кроме классификации финансовых рисков по признакам существует классификация рисков по видам. Основные виды финансовых рисков:

- инфляционный риск;
- налоговый риск;
- кредитный риск;
- депозитный риск;
- валютный риск;
- инвестиционный риск;
- процентный риск;
- бизнес-риск.

Риск по причинам возникновения подразделяется на:

- социально-правовой, означающий нестабильность «правил игры», которые действуют на фондовом рынке - налогообложения, политической ситуации, законодательных гарантий и т.д.;
- инфляционный, риск того, что инфляция своими темпами опередит рост доходов по инвестициям;
- рыночный риск, возникающий в результате возможного падения курса на данный вид ценных бумаг, который является объектом инвестирования;
- операционный - риск потерь в результате сбоя в работе информационных систем или компьютерной техники;
- функциональный риск связан с ошибками, допущенными при формировании и управлении портфелем ценных бумаг;
- селективный - риск неправильности выбора видов вложения капитала;
- кредитный инвестиционный риск существует там, где инвестиции производятся из заемных средств.

По виду потерь инвестиционные риски можно разделить на: риск упущенной выгоды, риск снижения доходности, риск прямых финансовых потерь.

По возможности управления риски бывают открытые (не подлежащие регулированию) и закрытые (регулируемые) риски.

### **Управление финансовыми рисками.**

К средствам управления рисками относятся:

- использование принципа взвешивания рисков;
- учет внешних рисков;
- осуществление систематического анализа финансового состояния клиента;
- проведение политики диверсификации.

Для снижения степени финансового риска применяются различные методы:

- диверсификация;
- приобретение дополнительной информации о выборе и результатах;
- лимитирование;
- страхование и др.

Диверсификация - это процесс распределения инвестируемых средств между различными, не связанными между собой, объектами. На принципе диверсификации базируется деятельность инвестиционных фондов, продающих клиентам свои акции, а полученные средства вкладывающие в различные ценные бумаги, приносящие устойчивый доход.

Инвестору необходима достаточно полная и достоверная информация, чтобы снизить риск и просчитать лучший прогноз. Поэтому информация становится ценным товаром и за нее необходимо заплатить. Стоимость полной информации рассчитывается как разница между ожидаемой стоимостью какого-либо приобретения, при наличии полной информации и ожидаемой стоимостью при неполной информации.

Лимитирование - это установление лимита, то есть предельных сумм расходов, применяется банками при выдаче ссуд, при заключении договора на овердрафт и т.п.; хозяйствующими субъектами - при продаже товаров в кредит, предоставления займов; инвесторами - при определении сумм вложения капитала и т.п.

Страхование заключается в том, что инвестор отказывается от части доходов, чтобы частично или полностью избежать риска. Страхование риска является одним из наиболее распространенных и применяемых способов снижения его степени.

К методам снижения финансовых рисков относятся различные виды кредитно-комиссионных и биржевых операций. Это такие операции как клиринг, факторинг (форфейтинг), лизинг.

В классификационной системе рисков в последнее время особое внимание уделяется хеджированию. Термин «хеджирование» используется в банковской, биржевой и коммерческой практике для анализа различных методов страхования валютных рисков.

Хедж (англ. *hedge* - изгородь, ограда) - контракт, который служит для страховки от рисков изменения валютных курсов. Хозяйствующий субъект, осуществляющий хеджирование, называется «хеджер». Существует две операции хеджирования: хеджирование на повышение, хеджирование на понижение.

Хеджирование на повышение, или хеджирование покупкой, - это биржевая операция по покупке срочных контрактов или опционов, применяется при ожидании повышения цен (курсов).

Хеджирование на понижение, или хеджирование продажей, - это биржевая операция с продажей срочного контракта, применяется при предположении совершить в будущем продажу товара, и хеджер страхует себя от возможного снижения цен.

Хеджер стремится снизить риск, связанный с неопределенностью цен на рынке, но сам риск не исчезает, он перекладывается на спекулянта, идущего на заранее рассчитанный риск. Спекулянты на рынке срочных контрактов играют большую, в значительной степени положительную роль.

## **Заключение**

Данное методическое пособие включая соответствующую тематическую программу лекций рекомендуется для студентов специализации «Экономика» изучающих учебную



дисциплину «Страхование». Основой построения лекционного материала является Закон Кыргызской Республики «Об организации страхования в КР» от 30.12.1998 г. устанавливающий основные принципы, сущность и методы государственного регулирования страховой деятельности. Кроме этого представлен ряд международных документов, практический зарубежный опыт государственных и частных структур в развитии данного направления. Современная система международного бизнеса характеризуется как возрастающим уровнем рискованной среды, так и необходимостью интернационализации существующих рисков. Углубление и повсеместная экспансия процессов транснационализации бизнеса, увеличение количества акторов, нарастание и изменение качественной природы трансакционных издержек на фоне тренда к институционализации новых форм бизнеса и требованиям к спецификации ответственности по новому позиционируют систему риск-менеджмента в современном бизнесе и в частности его основной компонент – страховые инструменты управления риском.

Страхование в международном бизнесе, хотя и не требует отдельного лицензирования, все же обладает некоторыми особенностями обусловленными изменчивостью бизнес среды в течении временных лагов сделки и реализующимися в виде коммерческих рисков.

Таким образом лекционная программа данного пособия даст возможность студентам экономической направленности получить основное понимание построения страхового дела.

## **Глоссарий**

**Абандон** - отказ страхователя от своих прав на застрахованный объект в пользу страховщика при получении от него полной страховой суммы.

**Авария** (морское страхование) - ущерб, убытки, причиненные судну, грузу или фрахту в ходе осуществления морского предприятия. Под термином авария морское право подразумевает не сам факт аварии, а связанные с ней убытки, понесенные участниками морской перевозки. В зависимости от характера убытков и порядка их распределения различают общую аварию и частную. Общая авария распределяется между судном, грузом и фрахтом и является общей в том смысле, что затрагивает финансовые интересы всех участников морского предприятия. Частная авария падает на того, кто ее потерпел, или на того, кто ответствен за ее возникновение.

Акт о несчастном случае в практике личного страхования является обоснованием права на получение суммы при утрате трудоспособности, а по некоторым видам страхования - также и в случае смерти застрахованного.

**Актuarная математика** - область знаний, связанная с применением математических расчетов в страховании, включая вероятность наступления страхового риска (страхового случая).

**Агент** - лицо, не участвующее самостоятельно в какой-либо сделке, но действующее за счет и от имени другого лица в пределах предоставленных ему прав на основе доверенности.

**Агент страховой компании** - уполномоченный представитель страховщика, действующий от его имени и по его поручению (обычно по заключению договоров страхования).

**Аддендум** - документ, выдаваемый страховщиком в дополнение к страховому полису, в котором отражаются изменения условия договора страхования, обычно в части, касающейся объема страховой ответственности.

**Аквизитор** - сотрудник (агент) страховой компании, в обязанности которого входит привлечение и заключение новых страховых.

**Аквизиция** - заключение страховщиком новых договоров страхования.

Акт - письменный документ, удостоверяющий происшедшее событие или совершенное действие. В практике страхования является официальным документом, устанавливающим причину, дату, место возникновения ущерба.

**Актuarий** - официально уполномоченное лицо, которое производит расчеты по страхованию жизни.

**Актuarные расчеты** - система экономико-математических и статистических методов, с помощью которых страховщиками рассчитываются суммы страховых премий при различных видах страховых.

**Акцент** - согласие на предложение (оферту) заключить договор страхования (или иной договор) на условиях, указанных в этом предложении. Акцент, содержащий иные условия в отличие от предложенных, считается отказом. В зарубежной практике акцент может быть выражен в виде рукопожатия, кивка, головы, поднятия руки или подписи документа.

**Амортизация** - учет понижения стоимости объекта страхования вследствие его износа при страховой оценке в имущественном страховании.

**Андеррайтер** - лицо, принимающее риски на страхование от имени страховой компании. Термин происходит от английского слова «подписывать».

**Анулирование** (нулификация) договорных обязательств - договоры, в том числе страховые, заключенные на условиях, противоречащих действующему законодательству, а также заключенные путем обмана, мошенничества или введения одной из сторон в заблуждение.

**Аннуитет** - страхование ренты или пенсии, при котором страхователь, внося страховому учреждению определенную сумму денег, получает затем в течение нескольких лет или пожизненно регулярный доход.

**Аудитор** - специалист, проверяющий состояние (финансово- хозяйственной деятельности коммерческой организации (банка, акционерного или страхового общества) на основе контракта

от имени фирмы, специализирующейся в этом виде деятельности и имеющей специальные полномочия от государственных органов, с целью подготовки заключения о финансовом положении проверяемой компании, подтверждения достоверности финансовых отчетов и их соответствия требованиям закона. Аудитор выполняет ряд консультационных функций.

**Баратерия** - умышленное причинение ущерба объекту страхования (в частности, судну или грузу членами экипажа судна или его капитаном).

**«Боязнь болезни»** - полис, выплата страховой суммы, по которому должна сопровождаться выявлением определенных болезней в течение срока его действия.

**Бонус** - скидка с суммы страховой премии, исчисляемая в абсолютных величинах (процентах или промиллях), которую предоставляет страховщик за оформление договора страхования на особо выгодных условиях.

**«Бордеро»** - комплект документов по передаче страхователем страховых рисков перестраховщику. Бордеро делятся на предварительные (первичная характеристика риска) и окончательные (полная характеристика риска и ставка премии).

**Брокер страховой (маклер)** - посредник между страхователем и страховщиком, получающий за это посредничество определенное вознаграждение. В отличие от страхового агента, ведущего операции только от имени и по поручению уполномочивающего на это страховщика, брокер страховой самостоятельно размещает страховые риски в любой страховой компании и защищает, как правило, интересы страхователя.

**Брутто-премия** - сумма страховых платежей с учетом оперативных расходов по заключению договора страхования, ведению дел, перестрахованию, сострахованию, исчисляется на основе брутто-ставки.

**Брутто-ставка** - тарифная ставка страховой премии. Брутто- ставка определяется из расчета тарифной ставки, за счет которой образуется фонд страхового возмещения, а также возмещаются расходы страховой компании по ведению страховых операций.

**Валовой убыток** - потеря застрахованного предмета, полностью разрушенного или поврежденного и не могущего быть отремонтированным; убыток, который влечет за собой выплату всей страховой суммы.

**Вероятность страхового случая** - количественная оценка возможности наступления и периодичности страховых случаев для отдельных объектов страхования, по которым выплачивается страховое возмещение. Вероятность страхового случая служит основой для установления страховых тарифов, ставок премии и надбавок к ним.

**Взаимость (перестрахование)** - практика взаимного обмена делами, согласно которой страховщик, предлагая участие в своем деле другому страховщику, ожидает, что последний должен предложить ему участие в своих делах. Взаимость является, в некоторых случаях, обязательным условием размещения дел.

**Взаимное страхование** - договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении в определенных долях, согласно принятым условиям, убытков друг другу. В морском страховании формой взаимного страхования является объединение судовладельцев в клубы взаимного страхования (см. Клуб взаимного страхования).

Вид **страхования** - подразделение страхования в зависимости от объекта страхования: личное, имущественное и страхование ответственности; либо в зависимости от срока страхования: долгосрочное и краткосрочное.

**Возврат страховой премии** - возврат страховщиком оплаченной страхователем суммы премии в полном объеме или ее части в соответствии с условиями страхования и по соглашению сторон страхового договора.

**Возврат убытка** - возвращение полностью или частично суммы, выплаченной по убытку страховщику страхователем в случаях переплаты, двойной оплаты, ошибки в оплате, а также получении страхователем сумм, взысканных в порядке регресса с виновной стороны.

**Возмещение страховое** - сумма, которая выплачивается в возмещении убытка, произошедшего вследствие страхового случая.

**Возмещение убытка** - полная или частичная компенсация страховщиком потерь стоимости имущества вследствие его гибели или повреждения в результате страхового случая или восполнение утраченного дохода, возмещение ущерба здоровью выплаты страхового возмещения.

**Возобновление страхования** - продление действующего договора страхования на новый срок. Может осуществляться как путем заключения нового договора, так и специальным приложением к существующему. При возобновлении страхования страховщик может предоставить скидку или сделать надбавку к страховой премии в зависимости от результатов прохождения риска в период страхования.

**Выгодоприобретатель** - лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое возмещение. Им может являться сам страхователь, предъявитель полиса, правопреемник. Как правило, указывается в страховом полисе.

**Взаимость, взаимная выгода** - практика требования получения доходов от перестраховочных операций при передаче рынка в перестрахование, когда компания, передавшая этот рынок, лишь предлагает часть своих перестраховочных операций перестраховщику, а последний располагает возможностью предложить в обмен выгодный перестраховочный бизнес.

**Взносы по полису** - фиксированная выплата, независимо от размера полиса добавляемая к каждой премии для покрытия расходов по сбору премий.

**Вклад** - страховая сумма, выплачиваемая в конце фиксированного периода времени или в случае наступления смерти до этого момента. Другой метод предусматривает выплату страховой суммы при достижении определенного возраста или в случае наступления смерти до этого момента.

**Врачебно-страховая экспертиза** - медицинский контроль при приеме на страхование жизни и выплате страховых сумм.

**Время несения риска** - Период времени, который принимается во внимание при расчете страховой премии по страховому договору при внезапном расторжении последнего.

**Входящий портфель рисков** - перестраховщик принимает многие риски не с «нуля», так как многие риски уже прошли страхование. Совокупность всех принимаемых рисков составляет портфель рисков.

**Выкупная стоимость** - сумма в наличных деньгах, на которую имеет право страхователь в случае прекращения действия его полиса. Это касается лишь полисов страхования жизни.

**Выходящий портфель рисков** - совокупность рисков, возвращаемых перестраховщиком по разным причинам (например, при досрочном разрыве договора).

**Гарантия честности** - страховая гарантия лицу или организации честности другого лица или организации или несомненности факта выполнения последними своих обязательств.

**Гарантия страховая** - письменное поручительство страховой компании за страхователя по его кредитоспособности. Это означает, что страховщик в случае наступления оговоренных условий неплатежа со стороны страхователя берет на себя обязанности оплатить предусмотренную страховым договором сумму за свой счет. В этом случае страховщик имеет право регрессного иска к страхователю.

**Гибель тотальная (полная)** - полное или частичное повреждение либо гибель объекта страхования, при которой расходы по его восстановлению до состояния, предшествующего страховому случаю, становятся экономически нецелесообразными, составляя значительную часть страховой суммы или превышая ее. В случае полной гибели страхователь имеет право отказаться от своих прав собственности на объект страхования и, получая страховое возмещение, передать их страховщику, который, в свою очередь, становясь собственником объекта страхования, распоряжается им по своему усмотрению (реализует, уничтожает и т.п.).

**Групповое страхование** - совокупность договоров личного страхования, заключаемых страховщиком не с отдельными физическими лицами, а с администрацией предприятия или профсоюзом, которые выступают в качестве страхователя.

**Декларация страховая** - заявление страхователя об объекте страхования и о характере риска. Декларация страховая включает обычно сведения о его местонахождении, стоимости, состоянии, порядке хранения или использования, а также качественные характеристики (марка, модель, сорт, структура, состав и др.).

**Деление рисков первичное** - способ уменьшения страхового риска и построения страховых операций, осуществляемый путем сострахования, то есть привлечения к участию в риске нескольких страховщиков.

**Деление рисков вторичное** - способ уменьшения страхового риска и построения страховых операций, осуществляемый путем перестрахования.

**Дело косвенное** - прием рисков в перестрахование одной страховой компанией от другой.

**Дело прямое** - прием рисков на страхование от страхователей, заключение договоров страхования.

**Дело страховой премии** - часть премии, удерживаемая перестрахователем при заключении договора перестрахования как гарантия перестраховщиком своих обязательств. Выплачивается перестраховщику полностью при прекращении договора.

**Диспаша** - документ по расчету ущерба по общей аварии, содержит подробное описание причин и характера аварии, а также распределение убытков по общей и частной аварии между участниками морской перевозки.

**Диспашер** - официальное лицо, уполномоченное производить оценку вреда, устанавливать расчет убытка и выдавать диспашу.

**Договор перестрахования** - договор, по которому одно лицо (перестраховщик) обязуется за установленную плату (перестраховочную премию) принять на свою ответственность установленную долю риска другого лица (страховщика) и возместить ему убытки, которые могут возникнуть для последнего вследствие принятой им на себя по договору страховой ответственности.

**Договор страхования** - договор между страхователем и страховщиком, устанавливающий их взаимные права и обязанности по конкретному виду страхования. Договор страхования в пользу третьего лица устанавливает право требования для лица, которое в заключении договора не участвовало. Исполнение такого договора может требовать как сторона, заключившая его, так и третье лицо, в пользу которого обусловлено исполнение, если иное не предусмотрено законом договором и не вытекает из существа обязательств.

Доля **участия (перестрахование)** - удержание оригинальным страховщиком на своей ответственности части риска. Участие в подлежащей перестрахованию доле от оригинального риска дает перестраховщику право на пропорциональную долю в перестраховочной премии и обязывает его выплачивать пропорциональную долю в убытках.

**Дополнительная премия** - страховая премия, взимается страховщиком при расширении условий страхования и увеличении объема страховой ответственности.

**Двойное страхование** - страхование одного и того же объекта от одного и того же риска у нескольких страховщиков на общую страховую сумму, превышающую страховую оценку.

**Детальный сертификат** - документ, отражающий детали каждого отдельного случая бизнеса перестрахования, принятого перестраховщиком от компании-цедента.

**Депозит премия** - часть премии, причитающаяся перестраховщику и удерживаемая перестрахователем в качестве гарантии выполнения обязательств, предусмотренных по договору перестрахования.

**Единица страховой** суммы - количественно выраженная часть страховой суммы, служащей основой для установления тарифов и начисления платежей страхователей.

Единовременный страховой взнос - платеж по договору долгосрочного страхования жизни за весь срок его действия периодических годовых (ежемесячных) взносов.

Записанная линия - страховая сумма, которую перестраховщик согласен принять при подписании слипа.

**Заявитель** - лицо, желающее приобрести полисы и выплачивать премии.

**Застрахованный** - лицо, чей интерес является объектом страхования.

**Запасной фонд страхования** - фонд денежных средств, предназначенный для выплаты страхового возмещения и страховых сумм в тех случаях, когда они не покрываются текущими поступлениями от страховых операций данного календарного года.

**Зеленая карта** - соглашение страховщиков ряда стран о взаимном признании страхового покрытия гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта и об оказании взаимной помощи по урегулированию убытков, возникающих в международном автотранспортном сообщении.

**Избыток** - сумма, являющаяся первой частью издержек, которые несет страхователь по условиям страхования; остаток риска, который не может быть размещен на страховом рынке и для которого требуется дополнительное покрытие.

**Извещение о наступлении страхового случая** - документ, направляемый страхователем в адрес страховщика в установленной форме и сроки с указанием необходимых сведений о причинах, месте и времени наступления страхового случая, а также других сведений, необходимых для принятия решений об урегулировании претензий.

**Интерес страховой** - прямой ущерб, который страхователь или выгодоприобретатель может понести при наступлении страхового случая. Страховая сумма по договору страхования не может превышать страхового интереса страхователя или выгодоприобретателя.

**Иррейта** - надпись на страховом документе (страховом полисе, сертификате и т.п.), подтверждающая исправление незначительной ошибки (опечатки), допущенной при его оформлении.

**Индоссамент** - документ, прилагаемый к полису и содержащий измененные условия договора страхования.

**Исполнение договора** - выплата первой премии по договору страхования или перестрахования по обязательствам, принятым компанией.

**Карго** - грузы или имущество, перевозимые морским судном с целью получения фрахта, страхование транспортируемых грузов.

**Каско** - термин, применяемый при страховании средств транспорта (суда, самолеты, автомобили). Каско предполагает возмещение ущерба от повреждения или гибели только самого средства транспорта и не включает ответственности страховщика за ущерб, возникший в результате страхового случая, в связи со смертью и причинением вреда здоровью пассажиров, повреждением имущества и т.п.

Квота для общего страхового риска отдельного страховщика при заключении договоров перестрахования. Термин используется также при двойном страховании, отражая долю каждого страховщика в страховом риске.

**Ковернот** - документ, выдаваемый страховщиком (страховым брокером, агентом) для извещения страхователя о том, что его инструкции по заключению договора страхования выполнены, в удостоверение совершенного агентом страхования в пользу страхователя.

**Комбинированное страхование** предусматривает предоставление по одному полису комплексного страхового покрытия по нескольким видам страхования.

**Комбинированный полис** - страховой полис, предоставляющий покрытие по нескольким видам страхования.

**Компания страховая** - одно из наименований страхового учреждения. Может иметь различную правовую форму в соответствии с требованиями действующего законодательства.

**Компания-цедент** - страховая компания, передавшая все свои риски или их часть перестраховщику.

**Конверсия** - перевод полиса из одного вида страхования в другой.

**Классификация страхования** - система деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которой располагаются так, что каждое последующее является частью предыдущего; полис первоначальной компании, то есть компании- цедента.

**Коносамент** - документ, выдаваемый перевозчиком грузоотправителю в удостоверение факта принятия груза с обязательством доставить его в порт назначения.

**Кумуляция страховых рисков** - сосредоточение объектов (рисков), подлежащих страхованию, на ограниченной территории (в одном предприятии, порту и т.д.), и застрахованных в одной страховой компании.

**Кэптивные компании** - страховые компании, образуемые промышленными и торговыми фирмами для ведения страхового бизнеса материнской компании и ее филиалов.

**Лимит страхования (ответственности)** - максимальный размер страхового возмещения, устанавливаемый по отдельным видам страхования (например, при обязательном страховании).

**Ликвидация убытков** - принятый в практике имущественного страхования термин, обозначающий весь комплекс работ по определению и выплате страхового возмещения.

**Морские опасности** - опасности, связанные с плаванием и возникающие вследствие непредвиденных случайностей, форс- мажорных обстоятельств. В данное понятие не входит воздействие ветра и волн.

**Морское страхование** - широко распространенный вид транспортного страхования; охватывает страхование судов, грузов, фрахта (и связанных с ними имущественных интересов) от различных опасностей во время рейсов.

**Максимально возможный убыток** - максимальный убыток, вероятность проявления которого вследствие одного события достаточно велика.

**Максимальный оцениваемый убыток** имеет место только при страховании от пожара, взрыва и материального ущерба.

**Моральный ущерб** - риск и опасность, возможные вследствие природы человеческой природы или характера человека как индивида, так и коллектива.

**Надбавка к страховой премии** - часть страховой премии, взимается страховщиком в тех случаях, когда риск в силу каких-либо обстоятельств увеличивается.

**Надзор страховой** - орган государственного управления по регулированию страховой деятельности.

**Неоконченный убыток** - претензия, заявленная страхователем или перестрахователем и находящаяся в процессе рассмотрения.

**Неодолимая сила** - чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях событие. Является обстоятельством, освобождающим от ответственности. Обычно юридические и физические лица, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих, освобождаются от ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности, если докажут, что вред возник вследствие неодолимой силы или умысла потерпевшего.

**Несчастный случай** - авария, взрыв, катастрофа, дорожно- транспортное происшествие, сопровождающееся смертью, увечьем, гибелью или повреждением застрахованного объекта. Перечень несчастных случаев, при которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение приводится в условиях страхования.

**Нетто-премия** - часть тарифной премии или брутто-премии, которая согласно расчету должна быть израсходована только на выплату страхового возмещения, т. е. представляет собой себестоимость страхования, без учета накладных расходов по ведению дела.

**Натуральное страхование форма страхования**, при которой страховые платежи и выплата страхового возмещения производится в натуре.

**Незаработанная премия** - часть перестраховочной премии, отраженной в той части полиса страхования, срок действия которой еще не истек.

**Непропорциональное перестрахование** - форма перестрахования, при которой ответственность перестраховщика не рассчитывается в зависимости от ответственности страховщика.

**Норма доходности** - процент, начисляемый на резерв взносов по страхованию жизни и пенсий за использование его в качестве кредитных ресурсов.

**Норма страхового обеспечения** - установленный законодательством конкретный размер страховой суммы, применяемых! в обязательном страховании имущества.

**Объект страхования** - имущество, право на него или обязательство по отношению к нему страхователя, предмет заключения договора страхования. При этом имеется в виду, что в объекте страхования его потенциальный страхователь имеет интерес.

**Оставление части ответственности на риске страхователя** - принятие на страхование не в полной сумме, а только в какой-либо части в целях повышения ответственности страхователя по отношению к объекту страхования.

**Отбор рисков** - деятельность компании по анализу предложений по страхованию и отказ от принятия на страхование рисков, по которым предоставление страховой защиты является нецелесообразным.

**Ответственность гражданская** - обязанность лица, виновного в причинении ущерба (вреда) личности или имуществу, возместить его.

**Оферта** - предложение заключить договор с указанием его основных условий. Оферта адресуется конкретному лицу в устной или письменной форме и считается принятой при ее акценте.

**Отбор риска** - передача менее выгодного бизнеса перестраховщика при оставлении у себя более выгодного бизнеса.

**Отказ** - отказ компании принять или продолжить операции страхования или перестрахования.

**Перестрахование** - система финансовых и договорных отношений между страховыми компаниями (страховщиками), в процессе которых страховщик, принимая риски на страхование, часть ответственности по ним, с учетом своих финансовых возможностей и условий существующих договоров передает на согласованных условиях другим страховщикам.

**Перестрахователь** - страховщик, передающий часть принятой на страхование ответственности другому страховщику в целях ее снижения, предупреждения возможной кумуляции риска, создания сбалансированного портфеля страхования, а также обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

**Перестраховочный пул** - система перестрахования, при которой по добровольному соглашению между собой или согласно требованию законодательства передают в перестраховочный пул все подлежащие перестрахованию риски.

**Перестраховщик** - страховщик, принимающий в перестрахование часть страховой ответственности другого страховщика.

**Полис страховой** - документ, выдаваемый страховщиком и подтверждающий договор страхования, содержит условия заключенного договора, в котором страховщик обязуется за конкретную плату возместить страхователю убытки, связанные с рисками и несчастными случаями, оговоренными в договоре.

**Правила страхования** - условия страхования, определяющие права и обязанности сторон по договору страхования, объект страхования, перечень страховых случаев и исключений, при



которых страховщик освобождается от ответственности. Правила страхования обычно излагаются в страховом полисе.

**Право собственности** (на застрахованное имущество) - право страховщика на застрахованное имущество после убытка по полной гибели.

**Превентивная деятельность** - деятельность страховщика по предупреждению возможных страховых случаев.

**Предотвращение убытка** - расходы страхователя в связи с принятыми мерами по предотвращению гибели застрахованного имущества или его повреждения вследствие опасностей, от которых оно было застраховано,- Расходы по предотвращению убытка подлежат, как правило, возмещению страховщиком.

**Предполагаемый лидер** - страховщик, готовый принять на себя основную долю риска в страховании.

**Претензия страховая** - требование страхователя, его правопреемника или третьего лица о возмещении убытков в связи с правами, вытекающими из договора страхования и имевшего место страхового случая. Права и обязанности сторон, заключивших договор страхования, по порядку предъявления и урегулирования претензий определяются правилами страхования.

**Подстрахование** - страхование, не адекватное с точки зрения размера страховой суммы для полного возмещения убытков.

**Понесенные убытки** - как оплаченные, так и неоплаченные ■ убытки в период действия страховщика.

**Портфель ответственности** - совокупная ответственность страховщика или перестраховщика по всем действующим полисам.

**Премия** - сумма, выплачиваемая держателем полиса для получения страховой суммы в нужный момент.

**Рассрочка в платеже премии** - предоставление страхователю возможности вносить страховую премию в течение обусловленного срока, например, в течение года, полугода, квартала, ежемесячно. При этом устанавливается некоторая надбавка к премии за рассрочку.

**Расходы аквизиционные** - расходы на оплату труда агентов и инспекторов по заключению новых договоров страхования.

**Расчет премии** - установление размера страховой премии по различным видам страхования, которое производится согласно определенным техническим приемам.

**Расчет убытка** - установление размера страхового возмещения при ликвидации убытка в различных видах страхования. Расчет убытка представляет собой также документ, в котором в соответствии с определенным порядком указывается сумма заявленной страхователем претензии, суммы, подлежащие исключению из страхового возмещения, в соответствии с условиями страхования к выплате.

**Регресс** - право обратного требования возместить ущерб (вред), нанесенный одним лицом в отношении другого лица, по вине которого данный ущерб (вред) возник.

**Риск страховой-термин**, включающий в себя ряд понятий. Под риском страховым подразумевается сама опасность, от которой производится страхование, то, что может произойти, но не обязательно должно случиться. Риском страховым называется степень или величина ожидаемой опасности. Риском страховым является также отдельное страхование, определенный вид ответственности страховщика, размер ответственности в одном или нескольких видах страхования.

**Рейсовый чартер** - договор страхования судна на рейс.

**Репрессивные мероприятия в страховании** - мероприятия по борьбе со стихийными бедствиями для уменьшения размеров гибели или повреждения застрахованного имущества (тушение пожара, борьба с наводнением и т.д.).

**Ретроцедент** - страховая или перестраховочная компания, передающая принятые в перестрахование риски в ретроцессию.

**Ретроцессия** - передача рисков, принятых в перестрахование, в дальнейшее перестрахование.

**Свидетельство страховое страховой документ**, который выдается страховщиком временно при заключении договора страхования до момента выдачи страхового полиса. В некоторых случаях может являться окончательным документом для подтверждения факта заключения договора страхования. Однако, как правило, договор считается заключенным только после выдачи страхового полиса и оплаты установленной страховой премии.

**Система страхового обеспечения** - условия страхования, предусматривающие методы исчисления суммы страхового возмещения.

**Скидка** - техническая мера, принимаемая страховщиком по снижению суммы страховой премии с какой-либо целью, например, в связи с сокращением возможной опасности.

**Случай страховой** - понятие, определяющее все случаи, при которых возникает обязанность страховщика в выплате страхового возмещения в соответствии с условиями, предусмотренными в страховом договоре.

**Собственное удержание страховщика** - доля в принятом на страховании риске, которую не передает в перестрахование, а оставляет на своей ответственности.

**Сострахование** - одновременное принятие на страхование одного и того же объекта в пределах одного и того же риска у разных страховщиков.

**Специальные условия страхования** - условия, которые применяются в случае необходимости для изменения, дополнения, расширения стандартных или базисных условий, применяемых в данном виде страхования.

**Срок страхования** - период действия договора страхования. Действие договора страхования начинается (если договором не предусмотрено иное) с момента оплаты страховой премии, а прекращается по истечении времени, на которое был заключен договор, при наступлении страхового случая или неплатежа страхователем страховой премии.

**Ставка тарифная** - страховая премия, определяемая в зависимости от страховой суммы, либо критерия, по которому оценивается риск, принимаемый на страхование. Ставка основная - базисная ставка страховой премии без учета скидок и надбавок. С учетом последних носит название ставка окончательная.

**Статистика страхования** - сбор и изучение сведений о природе риска для оценки его значения, условий возникновения, разработки тарифов и правил страхования.

**Страхование** - экономическая сущность страховой деятельности, заключающаяся в образовании специализированными организациями - страховщиками страхового фонда, формируемого из взноса страхователей, с целью возмещения из него убытков, понесенных отдельными страхователями в результате наступления страховых случаев, предусмотренных в договоре страхования.

**Страхование добровольное** - форма проведения страхования, вид страхования, осуществляемый на основе договора страхования.

**Страхование имущественное** - общее наименование для всех видов страхования, объектом страховой защиты по которым являются убытки, связанные с повреждением или утратой имущества в результате различного рода страховых случаев.

**Страхование личное** - общее наименование для всех видов страхования, в которых выплата страхового возмещения связана с тем или иным событием в жизни человека (смерть, дожитие, болезнь, инвалидность, безработица, совершеннолетие и т.д.).

**Страхование медицинское** - страхование, объектом которого является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

**Страхование обязательное** - форма проведения страхования, вид страхования, осуществляемый в силу закона.

**Страхователь** - физическое или юридическое лицо, имеющее интерес в объекте страхования, вступающее со страховщиками в договор с целью обеспечения своего или третьего лица (выгодоприобретателя) интереса и оплачивающее страховщику вознаграждение (см. «страховая премия») за принятие им на себя риска.

**Страховая ответственность** - совокупность прав и обязанностей страховщика по охране и защите имущественных или других интересов страхователя, предусмотренных договором страхования. Возникает с момента вступления в силу договора страхования и распространяется на весь период его действия. Реализуется при возникновении страхового случая или события, обусловленного договором страхования.

**Страховая премия** - сумма страхового взноса, уплачиваемая страхователем страховщику за принятие им обязательства о возмещении ущерба (вреда), который может быть причинен объекту страхования при наступлении определенных, предусмотренных договором страхования случаев или событий.

**Страховая премия дополнительная** - добавочный страховой взнос, уплачиваемый страхователем за включение по согласованию со страховщиком в общие условия страхования рисков повышенной опасности, за расширение условий страхования. Может исчисляться сверх основного тарифа либо в процентном отношении к общей страховой стоимости объекта страхования.

**Страховая претензия** - требование, предъявляемое страхователем, третьим лицом (выгодоприобретателем) к страховщику в связи с наступлением страхового случая, который произошел вследствие случайностей и опасностей, предусмотренных условиями страхования.

**Страховая сумма** - максимальная сумма ответственности страховщика по договору страхования по принятому риску.

**Страховое покрытие** - совокупность предлагаемых или обусловленных в договоре страхования условий, определяющих объект страхования, страховые риски, права и обязанности сторон и т.д., при выполнении которых договор страхования может быть заключен или вступает в силу.

**Страховое объявление** - документ, используемый в случае, если страхователь сообщает своему страховщику подробные сведения об отдельных отправлениях грузов, на которые распространяется договор страхования, заключенный между сторонами.

**Страховой случай** - событие или совокупность событий, предусмотренных условиями страхования, с наступлением которых в силу закона или действующего договора страхования страховщик обязан выполнить свои обязательства по возмещению ущерба.

**Счет страховщика** - документ, выдаваемый страховщиком страхователю с указанием суммы страховой премии по оформленному страхованию, с требованием ее оплаты.

**Страховщик** - юридическое лицо, которое в соответствии с предлагаемым или заключенным договором страхования принимает на себя обязательство возместить ущерб, понесенный страхователем или выгодоприобретателем при наступлении предусмотренного договором страхового случая, за определенное вознаграждение.

**Страховые документы** - документы, отражающие взаимодействия между страховщиком и страхователем. К страховым документам относятся: страховой полис, страховой сертификат, страховое объявление, счет страховщика, абандон, ковернот и др.

**Страховые пенсионные фонды** создаются специальными страховыми организациями, имеющими государственную лицензию на проведение таких операций, из взносов страхователей, предназначаются на выплату им пенсий по достижении определенного возраста, в случае потери трудоспособности и т.п.

**Страховая защита** - понятие, имеющие двойное смысловое значение (во-первых, это экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь,

наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями; во-вторых, совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам общественного производства (например, страховая защита сельскохозяйственного производства или урожая сельхозкультур, имущества, жизни, здоровья и доходов граждан).

**Страховой интерес** - понятие, также имеющее два смысла:

- экономическая потребность, заинтересованность участвовать в страховании. Она проявляется в связи с рискованным характером общественного производства, стремлением к страховой защите имущества или доходов, жизни, здоровья, трудоспособности;

- страховая сумма, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или уничтожением имущества. Указанной сумме ущерба и соответствует страховой интерес владельца имущества.

**Страховая оценка** - термин имущественного страхования, когда в качестве объекта страхования выступают материальные ценности, имеющие стоимость. Под страховой оценкой понимается определение стоимости объекта для целей страхования. Условия страхования обычно строятся так, чтобы была застрахована действительная, остаточная стоимость имущества, хотя возможно и страхование в полной первоначальной стоимости, т. е. без скидки на износ. В зависимости от условий страхования имущества страховая оценка может быть ниже действительной стоимости, но не должна быть выше первоначальной, восстановительной стоимости. Условия страхования предусматривают также методику определения страховой оценки с применением соответствующих государственных цен. В международной практике применяется термин «страховая стоимость».

**Страховое поле** - максимальное количество объектов, которое можно застраховать. По имущественному страхованию за страховое поле принимается либо число владельцев имущества, либо количество подлежащих страхованию объектов в данной местности. Страховое поле по личному страхованию включает число рабочих, служащих и сельскохозяйственных работников, с которыми могут быть заключены договоры, либо общую численность населения города, района, области, республики, либо числа работающих на данном предприятии, в организации.

**Страховой портфель** - фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии (организации). Процентное отношение страхового портфеля к страховому полю дает показатель охвата страхового поля или уровня развития страхования. Под страховым портфелем понимается также сумма месячного страхового взноса по действующим договорам долгосрочного страхования жизни на определенную дату в данном территориальном регионе.

**Страховой возраст** - возрастные группы, в пределах которых принимаются на страхование граждане или подлежит страхованию поголовье сельскохозяйственных животных. Например, договоры смешанного страхования жизни у нас заключаются с гражданами в возрасте от 16 до 77 лет, поголовье крупного рогатого скота в хозяйствах граждан подлежат обязательному страхованию в возрасте от 6 месяцев.

**Страховой акт** - документ, оформленный в установленном порядке, подтверждающий факт и причину происшедшего страхового случая. В имущественном страховании он является основанием; для расчета суммы ущерба и определения права страхователя на получение страхового возмещения. В личном страховании акт необходим для подтверждения факта и обстоятельств несчастного случая, связанного с работой или нахождением в пути, при страховании работников за счет организаций, по обязательному страхованию пассажиров. По другим видам личного страхования для подтверждения несчастного случая страхового акта не требуется, для этого используются медицинские документы.

**Страховой ущерб** - стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма

ущерба называется страховым возмещением. В личном страховании причитающиеся к выплате денежные средства считаются страховой суммой. Часть страховой суммы по дожитию, выплачиваемая в связи с досрочным прекращением уплаты очередных взносов, представляет собой выкупную сумму, накопившуюся к моменту прекращения договора страхования жизни.

**Страховое сторно** - число досрочно прекращенных договоров страхования жизни в связи с неуплатой страховых взносов. Процентное отношение страхового сторно к расчетному, страховому портфелю, дает показатель процента сторно, который используется для оценки состояния работы по развитию страхования жизни.

Под расчетным страховым портфелем понимается число действующих договоров страхования жизни на отчетную дату, увеличенное на количество выбывших за отчетный период договоров в связи с дожитием, смертью и досрочным прекращением.

**Страховая рента** - регулярный доход страхователя (ежемесячный, ежегодный), связанный с получением пожизненной или временной пенсии (страховой ренты) за счет расходования внесенного в страховой фонд единовременного страхового взноса или накопления определенной суммы денежных средств регулярными взносами - по добровольному или обязательному страхованию пенсии. Следует отличать от финансовой ренты, при которой после внесения в Сбербанк на срочный вклад единовременной суммы денег выплачиваются только ежегодно возрастающие проценты. При этом сумма вклада остается неизменной.

**Страховой сертификат** - документ, заменяющий страховой Полис и содержащий условия договора страхования.

**Суброгация** - право, страховщика на регрессные требования, которые страхователь может иметь по отношению к третьим сторонам, полностью или частично отвечающим за убытки, претензии по которым были оплачены.

**Тарифы страховые** - система ставок страховой премии по виду и объекту страхования. Ставки страховой премии различаются в зависимости от объема ответственности, характеристики объекта страхования, периода страхования, франшизы, результатов прохождения страхования в предшествующий страховой период, от применяемой системы льгот и санкций.

**Тарификация** - установление тарифов страховой премии по различным видам страхования, которое производится согласно определенным техническим приемам, на основе той или иной классификации.

**Таможенная декларация** - заявление, предоставляемое таможене распорядителем груза при его поступлении из-за границы или отправки его за границу. Служит для исчисления таможенной пошлины.

**Таксированный полис** - страховой полис, в котором оценка застрахованного имущества заранее согласована между страховщиком и страхователем.

**Тантьема** - комиссия о прибыли. Оговорка о тантьеме содержится в большинстве перестраховочных договоров, является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя за предоставление участия в перестраховочных договорах и осмотрительное ведение дела.

**Тарный тариф** - ставки, применяемые при морской перевозке, принимаемые в расчет при определении перевозной платы.

**Тендерная оговорка** - условие в полисах по страхованию судов, обязывающее страхователя немедленно оповещать страховщика о всех авариях судна, которые могут быть объектом предъявления претензий к полису.

**Третья сторона** - лицо, не являющееся участником страхового договора.

**Убыток** - понятие в страховании, имеющее несколько значений, в том числе:

- подлежащий возмещению страховщиком ущерб или вред в связи с возникновением страхового случая;
- факт наступления страхового случая для страховщика или страхователя.

**Убыточность** - отношение суммы убытков (страховых возмещений) к сбору премии.

**Уведомление о возобновлении** страхования - письменное извещение, оформляется заблаговременно страховщиком и направляется в адрес страхователя и содержит, как правило, следующие сведения: номер страхового полиса, страховую сумму (лимит ответственности), дату возобновления страхования, данные о страхователе, сумму страховой премии. Используется с целью возобновления страхования по истечении действующего договора.

**Удержание** - учет страховщиком при выплате возмещения тех требований, какие он имеет к страхователю на основании условия договора страхования. Например, удержание из суммы страхового возмещения причитающейся, но не оплаченной страховой премии при наступлении страхового случая до момента полной оплаты страховой премии за весь период страхования и пр.

**Условия страхования** (правила страхования) - предметное дело страховщика по урегулированию страховой претензии.

**Учреждения страховые** - организации - юридические лица на основе определенной формы собственности, осуществляющие страхование. Учреждения страховые могут в зависимости от требований законодательства иметь ту или иную правовую форму: государственная организация, акционерное общество, общество взаимного страхования, кооперативное.

**Устав** - свод правил и положений, определяющих устройство, деятельность, правовое положение, права и обязанности юридического лица.

**Формы страхования** - порядок организации страхования на основах добровольности или обязательности.

**Форс-мажор** - событие, чрезвычайные обстоятельства, которые не могут быть предусмотрены, предотвращены или устранены какими-либо мероприятиями, например, стихийное бедствие, непреодолимое препятствие.

**Франшиза** - условия договора страхования, предусматривающие освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенного размера.

**Фактура** - документ, служащий доказательством наличия торговой сделки.

**Фонд** - аккумуляция премий и процентов по всем полисам, полученным отделом страхования 'жизни после всех расходов и выплат.

**Фрахт** - плата за перевозку груза морским путем.

**Хеджирование** - страхование рисков неблагоприятного изменения курсов ценных бумаг на бирже.

**Цедент** - страховщик, передающий в перестрахование принятый им на страхование риск.

**Цессия** - процесс передачи страхового риска в перестрахование. Имеет место в правоотношениях между цедентом и перестраховщиком (цессионарием). Цессия носит также название «уступка риска»; в зарубежной практике подразумевается страховой бизнес (то есть страхования премии), полученный от компании цедента.

**Чартер** - наиболее распространенная форма договора морской перевозки, документ, удостоверяющий наличие и содержание договора фрахтования, заключаемого между фрахтовщиком и фрахтователем.

**Частичное страхование** - страхование имущества на неполную стоимость, при котором страховщик принимает на себя убытки пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

**Эксцедент** - излишек страховой суммы, образующийся сверх максимума собственного удержания страховщика или перестраховщика и поступающий полностью в перестрахование.

## Содержание

Введение.

Тема 1. Страхование как экономическая категория.

1.1. Предмет, метод и задачи страхования.

- 1.2. Понятие, сущность и характеристики страхования.
- 1.3. Классификация отраслей страховой деятельности. Формы страхования.

- 2.1. Причины возникновения страхования. Признаки страхования. Функции страхования.
- 2.2. Мировая история возникновения страхового дела и страхования как науки.
- 2.3. Понятие страхового фонда в современной рыночной экономике. Классификация страховых фондов.

## Тема 2. Страховой рынок.

- 1.1. Понятие, структура страхового рынка.
- 1.2. Имущественное страхование.
- 1.3. Страховые риски.
- 2.1. Медицинское страхование.
- 2.2. Негосударственное медицинское страхование.
- 2.3. Негосударственное пенсионное страхование.

## Тема 3. Страхование ответственности

- 1.1. Личное страхование.
- 1.2. Состояние и проблемы страхового рынка в Кыргызстане.
- 1.3. Развитие конкуренции на страховом рынке.
- 2.1. Институциональный аспект страхового рынка. Организационно-правовые формы страховых компаний.
- 2.2. Государственное регулирование страховой деятельности. Лицензирование страховой деятельности.
- 2.3. Регулирование инвестиционной деятельности

## Тема 4. Страховые услуги.

- 1.1. Страхование как инструмент риск-менеджмента.
- 1.2. Финансовые основы страховых организаций.
- 1.3. Социальное страхование.
- 2.1. Сущность и виды страхового мошенничества. Понятие страхового мошенничества. Субъекты страхового мошенничества.
- 2.2. Виды мошенничества. Предупреждение страхового мошенничества.
- 2.3. Сострахование и перестрахование. Отличие договоров страхования. Виды договоров перестрахования. Страховой пул.
- 3.1. Титульное страхование. Особенности оценки рисков титульного страхования. Титульное страхование в зарубежной практике.
- 3.2. Глобализация мирового страхового хозяйства. Причины и процессы интернационализации страховых отношений. Формы глобализации страховых отношений. Основные тенденции глобализации страхового хозяйства.

3.3. Структурные сдвиги мирового страхового рынка. Снижение рисков в системе современного мирового страхового рынка

Тема 5. Страхование иностранных инвестиций.

1.1. Инвестиции, виды инвестиционных прав. Виды иностранных инвестиций.

1.2. Виды рисков страхования инвестиций в условиях мирового рынка. Методы организации страховой защиты иностранных инвестиций.

1.3. Страхование инвестиций от политических, технологических рисков.

2.1. Характеристика теорий предпринимательских рисков. Функции и классификация предпринимательских рисков.

2.2. Особенности страхования предпринимательских рисков. Страхование прибыли (дохода).

2.3. Классификация финансовых рисков. Управление финансовыми рисками.



**Акаев Б.Б.**

Учебно-методическое пособие  
для студентов специальностей «Экономика»  
по изучению направления  
«Страхование»

Пописано к печати 15.05.2015 г. Формат 60x84/16  
Бумага офсетная. Гарнитура «Times». Объем 6,5 п.л.  
Печать офсетная. Тираж экз.