

Страхование по закону о страховом деле

Настоящая работа является изложением учебного материала по дисциплине «Страхование» на базе Федерального закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации". К каждой статье Закона приложены комментарии, соответствующие основным темам программы высшей школы. Широко использованы идеи, взгляды и фактический материал учебных изданий ведущих ученых российской страховой науки. Работа выполнена с привлечением основных нормативно-правовых актов в современной редакции (на 01.10.2012 г.), регулирующих страхование и страховое дело в России. Предназначена для студентов по направлению подготовки «Экономика», профиля подготовки «Финансы и кредит», квалификации «бакалавр».

Страхование



Олег Ефимов

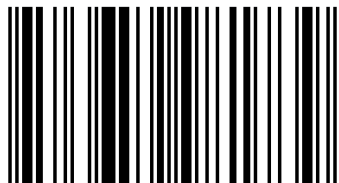
Страхование по закону о страховом деле

учебное пособие (приложение к программе подготовки бакалавров)



Олег Ефимов

Ефимов Олег Николаевич, кандидат философских наук, доцент Башкирского Государственного Аграрного Университета, г. Уфа. Многолетний опыт хозяйственной, общественной и научно-преподавательской деятельности. Круг научных интересов – теория и понятийный аппарат страхования, проблемы агрострахования. Практическая работа в страховых компаниях.



978-3-659-98173-9

Ефимов


Palmarium
academic publishing

Олег Ефимов

Страхование по закону о страховом деле

Олег Ефимов

Страхование по закону о страховом деле

**учебное пособие (приложение к
программе подготовки бакалавров)**

Palmarium Academic Publishing

Impressum / Выходные данные

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle in diesem Buch genannten Marken und Produktnamen unterliegen warenzeichen-, marken- oder patentrechtlichem Schutz bzw. sind Warenzeichen oder eingetragene Warenzeichen der jeweiligen Inhaber. Die Wiedergabe von Marken, Produktnamen, Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen u.s.w. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Библиографическая информация, изданная Немецкой Национальной Библиотекой. Немецкая Национальная Библиотека включает данную публикацию в Немецкий Книжный Каталог; с подробными библиографическими данными можно ознакомиться в Интернете по адресу <http://dnb.d-nb.de>.

Любые названия марок и брендов, упомянутые в этой книге, принадлежат торговой марке, бренду или запатентованы и являются брендами соответствующих правообладателей. Использование названий брендов, названий товаров, торговых марок, описаний товаров, общих имён, и т.д. даже без точного упоминания в этой работе не является основанием того, что данные названия можно считать незарегистрированными под каким-либо брендом и не защищены законом о брендах и их можно использовать всем без ограничений.

Coverbild / Изображение на обложке предоставлено: www.ingimage.com

Verlag / Издатель:

Palmarium Academic Publishing

ist ein Imprint der / является торговой маркой

AV Akademikerverlag GmbH & Co. KG

Heinrich-Böcking-Str. 6-8, 66121 Saarbrücken, Deutschland / Германия

Email / электронная почта: info@palmarium-publishing.ru

Herstellung: siehe letzte Seite /

Напечатано: см. последнюю страницу

ISBN: 978-3-659-98173-9

Copyright / АВТОРСКОЕ ПРАВО © 2012 AV Akademikerverlag GmbH & Co. KG

Alle Rechte vorbehalten. / Все права защищены. Saarbrücken 2012

Оглавление

Введение.....	7
 РАЗДЕЛ I. ОТ СТРАХОВАНИЯ К СТРАХОВОМУ ДЕЛУ	
Возрождение страхования в современной России и закон от 27 ноября 1992 года « О страховании».....	9
Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и содержательная хронология его изменений	16
 РАЗДЕЛ II. ПОСТАТЕЙНЫЕ КОММЕНТАРИИ К ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ «ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПО УЧЕБНОМУ КУРСУ «СТРАХОВАНИЕ»	
Глава I. Общие положения	
Статья 1. Отношения, регулируемые настоящим Законом	47
Учебные материалы к статье:	48
1.1 Отношения, регулируемые Законом.....	51
1.2 Составные части страхового законодательства.....	
Статья 2. Страхование и страховая деятельность (страховое дело)	55
Учебные материалы к статье:	
2.1 Страхование.....	56
2.2 О понятии «страховая деятельность» («страховое дело»).....	69
Статья 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования	73
Учебные материалы к статье:	
3.1 Цели организации страхового дела.....	73
3.2 Проведение единой государственной политики в сфере страхования.....	77
3.3 Установление принципов страхования.....	81
3.4 Формирование механизмов страхования.....	111

3.5 Добровольное и обязательное страхование.....	118
Статья 4. Объекты страхования.....	160
Учебные материалы к статье:	
4.1 Личное страхование.....	164
4.2 Имущественное страхование.....	234
Страхование имущества.....	243
4.3 Страхование ответственности.....	265
4.4 Страхование предпринимательских рисков.....	291
Статья 4.1. Участники отношений, регулируемых настоящим Законом.....	309
Учебные материалы к статье:	
4.1.1 Застрахованный.....	311
4.1.2 Выгодоприобретатель.....	316
4.1.3 Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела).....	325
4.1.4 Объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.....	328
4.1.5 Саморегулируемые организации.....	332
4.1.6 Субъекты страхового дела.....	332
4.1.7 Об использовании наименования (фирменного наименования) субъекта страхового дела.....	338
Статья 5. Страхователи.....	341
Учебные материалы к статье.....	341
Статья 6. Страховщики.....	349
Учебные материалы к статье:	
6.1 О понятии страховщик.....	353
6.2 Функции страховщика.....	360
6.3 Специализация страховых организаций.....	363
6.4 Обеспечения сохранности документов страховщиками..	364
6.5 Страховые организации с участием иностранного капитала на страховом рынке России.....	367
Статья 7. Порядок регулирования деятельности общества взаимного страхования.....	382

Учебные материалы к статье.....	382
Статья 8. Страховые агенты и страховые брокеры.....	387
Учебные материалы к статье:	
8.1 Страховые агенты.....	388
8.2 Страховые брокеры.....	391
Статья 8.1. Страховые актуарии.....	401
Учебные материалы к статье.....	401
Статья 9. Страховой риск, страховой случай.....	411
Учебные материалы к статье:	
9.1 Страховой риск.....	411
9.2 Страховой случай.....	426
Статья 10. Страховая сумма и страховая выплата.....	431
Учебные материалы к статье:	
10.1 О понятиях страховая сумма, страховая стоимость, страховая выплата.....	432
10.2 Расчет страхового возмещения в страховании имущества.....	440
10.3 Определение страхового возмещения при страховании гражданской ответственности.....	459
10.4 Страховые выплаты в личном страховании.....	465
10.5 Расчет величины страховой выплаты при страховании предпринимательских рисков.....	467
10.6 Франшиза.....	472
10.7 Порядок осуществления страховых выплат.....	477
Статья 11. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф.....	481
Учебные материалы к статье:	
11.1 О понятиях страховая премия, страховой тариф.....	481
11.2 Методики расчета страховых тарифов по рисковому виду страхования.....	487
11.3 Расчет страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни.....	495
11.4 Страховые тарифы по видам обязательного страхования.....	501

11.5 Расчет страховой премии.....	503
Статья 12. Сострахование.....	507
Учебные материалы к статье.....	507
Статья 13. Перестрахование.....	512
Учебные материалы к статье:	
13.1 Необходимость и сущность перестрахования.....	512
13.2 Формы и методы перестрахования. Методы перестрахования.....	519
13.3 Квотное перестрахование.....	521
13.4 Перестрахование на базе эксцедента сумм (эксцедентное).....	527
13.5 Перестрахование на базе эксцедента убытка.....	532
13.6 Перестрахование на базе эксцедента убыточности.....	538
Статья 14. Объединения субъектов страхового дела.....	545
Учебные материалы к статье:	
14.1 Объединения субъектов страхового дела в России.....	545
14.2 Реестр объединений субъектов страхового дела.....	552
Статья 14.1. Страховые пулы.....	555
Учебные материалы к статье:	
14.1.1 О страховых пулах.....	555
14.1.2 Страховые пулы России.....	561

РАЗДЕЛ III. О НЕКОТОРЫХ УЗЛОВЫХ НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКИХ ВОПРОСАХ СТРАХОВАНИЯ (ТЕЗИСНО)

1 Инструментарий понятийного аппарата в научном познании.....	565
2 Об имущественном интересе в страховании.....	581
3 О базовых понятиях страхования.....	590
4 Несколько тезисов по поводу определения объекта и предмета страхования.....	608
5 О сберегательной и накопительной функциях страхования.....	616
6 Об объекте и предмете страхования, имущественном интересе, страховой защите (продолжение).....	622
7 Страховые законодательства и страховая наука о	

сущности страхования.....	634
8 Проблемы регионального страхования. Рынок страхования Республики Башкортостан.....	646
Заключение	663
Список использованных источников	666

Введение

Замысел данной работы родился из вузовских будней.

Каждый преподаватель знает, что учебники по любой дисциплине, особенно по экономическим наукам, быстро стареют. Значит, необходимо постоянно пополнять собственные лекции свежими материалами. А материалы эти, как правило, берутся опять-таки из тех же учебников, авторитетно рекомендованных и традиционно находящихся в учебном обороте.

Автор пришел к убеждению, что страхование можно изучать не с помощью только учебников, а в основном на базе нормативно-правовых актов. Последние стареют гораздо медленнее. Можно сказать, что они вообще не стареют, так как регулярно, по мере жизненной необходимости, дополняются и изменяются.

Те люди, которые пишут проекты законов, это не просто юристы - они прежде всего ученые. Прежде чем сформулировать юридически выверенную норму, необходимо владеть сущностью данного предмета, а она, эта самая сущность, может быть познана только и только научными методами. Вначале – понимание сущности явления, а затем – юридическая формулировка.

Учебники по страхованию пишутся в основном с законов. Законы толкуются авторами учебников с экономической точки зрения. Поэтому следует пользоваться и теми, и другими

В результате замысел вылился в работу, которая находится перед Вами. В ее основе лежит Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее

– Закон), а комментарии к его статьям выполнены с использованием наиболее авторитетных работ по страхованию. Уточним, что комментарии эти не юридические (трудно назвать их жанр), а скажем, соответствующие учебной программе дисциплины «Страхование».

Назовем ученых-исследователей, работы которых использовались, цитировались или пересказывались, идеи и подходы которых имплицитно присутствуют во многих фрагментах настоящей работы и без которых она вообще была бы невозможна и которым автор искренне благодарен:

Архипов А.П., Галаганов В.П., Годин А.М. и Фрумина С.В., Гомелля В.Б., Коломин Е.В., Никулина Н.Н. и Березина С.В., Орланюк-Малицкая Л.А, Янова С.Ю. и авторский коллектив, Роик В.Д., Сахирова Н.П., Сплетуков Ю.А и Дюжиков Е.Ф., Турбина К.Е. и ее авторский коллектив, Чернова Г.В. и ее авторский коллектив, Худяков А.И., Шахов В.В., Юлдашев Р.Т., а также цивилисты начала XX века, которых можно назвать классиками теории страхования: Пассек Е.В., Серебровский В. И., Шершеневич Г.Ф.

В книге имеется значительное количество иллюстративного материала (27 таблиц и 88 рисунков), включено 11 Приложений, которые выполнены в большинстве случаев автором или переняты из других источников. Все Приложения приведены в части 2 книги.

В работу вошли комментарии по первой главе Закона. Готовится продолжение по его остальным главам.

РАЗДЕЛ I. ОТ СТРАХОВАНИЯ К СТРАХОВОМУ ДЕЛУ

Возрождение страхования в современной России и закон от 27 ноября 1992 года « О страховании»

Возрождение классического страхования в новейшей истории России началось в конце 80-х годов XX века, Хронологически это совсем недавно - для читающего эту книгу в 2013 году времени прошло всего-то чуть более 20 лет.

В СССР объективные предпосылки к монополизации страхового рынка возникли в связи с законом о кооперации, принятым Верховным Советом СССР 26 мая 1988 года, в котором предусматривалась возможность создания кооперативных страховых учреждений: кооперативы и их союзы (объединения) были вправе создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, порядок и виды страхования. Кооперативы могли, как устанавливал закон, страховать свое имущество и имущественные интересы в органах государственного страхования, при этом страхование могло осуществляться добровольно по решению общего собрания кооператива. Это был революционный закон, который фактически вводил в общественный оборот категорию частной собственности.

Окончательный поворот к рыночной экономике связывается с принятием Закона РСФСР от 25.12.1990 N 445-1 «О предприятиях и предпринимательской деятельности» (документ утратил силу с 1 июля 2002 года). В то судьбоносное время, свидетелем и активным участником бизнес-процессов которого был автор данной книги, на столе у каждого

неравнодушного гражданина находилась газета с текстом этого закона. Текст занимал около 4-х страниц газеты. Закон обсуждался поистине всенародно. В частности, он открывал простор для страховой деятельности.

Первыми компаниями, которые воспользовались новым законодательством, были страховые акционерные общества "АСКО" и "Россия". К марту 1991 г. в России действовали около 200 страховых компаний, которые были в основном кооперативными и частными компаниями. Происходила демополизация страхования в стране. О своей независимости от Госстраха в это время объявили страховые компании стран Балтии, а затем Украины и Беларуси [108].

В этот период начали создаваться первые альтернативные системе Госстраха СССР страховые организации (АСКО, «Прогресс», «Россия» и другие).

Позднее, когда образование новых страховых компаний приняло массовый характер, был принят Закон РСФСР о страховании.

Закон был принят 27 ноября 1992 года и назывался « О страховании» (см. Приложение А). Данный документ представляет интерес не только как историческая веха в развитии страхования в новейшей России; для целей нашей работы он ценен как сосредоточие научной мысли в страховой науке начала 90-х годов прошлого столетия - в период начала восстановления подлинного страхования, развитие которого было прервано в 1918 году. Устанавливался особый порядок введения закона «О страховании». Его (порядок) регламентировал Верховный Совет Российской Федерации (тогдашний высший законодательный орган) своим постановлением от 27.11.1992 № 4016-1 «О введении в

действие закона Российской Федерации «О страховании»» (см. Приложение Б). Этот документ, несмотря на то, что на сегодняшний день из 7 его пунктов сохранил силу только один (первый), также представляет собой определенную научную ценность. Это постановление по сути вводило новые положения, которые отсутствовали в самом законе; оно продолжало развивать закон. Все его положения, постепенно утратившее силу, были в разное время в переработанном виде введены в закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Текст Закона был опубликован в "Российской газете" от 12 января 1993 г., в Ведомостях Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 14 января 1993 г., N 2, ст. 56. Из этого мы можем заключить, что официальная история современного страхования в России начинается с 12 января 1993 г. Было бы справедливо, если именно эту дату провозгласить днем страховщика? (Заметим в скобках, что День российского страховщика – так он называется официально - отмечается ежегодно 6 октября. Дело в том, что 6 октября 1921 года Совнаркомом РСФСР был принят декрет «О государственном имущественном страховании», который положил фактическое начало дальнейшему развитию специфического, полностью монопольного государственного страхования в России в лице Госстраха РСФСР, который по этому декрету и с этого дня начал свою деятельность. Эта дата и была принята в качестве дня основания страховой деятельности в России).

В 1997 году Федеральным законом от 31.12.1997 N 157-ФЗ наименование Закона было изложено в современном виде: «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Всего с момента принятия Закона в 1992 году по настоящее время (на 01.06.2012 г.) в него были внесены 20 (двадцать) изменений и дополнений 20 (двадцатью) разными законами. В настоящей работе использована редакция Закона от 30.11.2011 N 362-ФЗ.

В современной редакции Закон состоит из четырех глав (в первоначальной редакции Закон состоял из пяти глав).

Глава I "Общие положения" состоит из 17 статей и включает в себя преимущественно определения общих понятий, используемых в страховании.

В смысле данной работы глава I является самым настоящим учебником для изучения базовых понятий страхования. Здесь сформулированы цель и задачи страхового дела, даны правовые дефиниции таких понятий, как собственно само страхование, объект, субъекты, участники страховых отношений, технологические термины страхования (страховая сумма, тариф, страховой случай и др.), сострахование, перестрахование, объединения и пулы.

Глава II "Договор страхования", регулировавшая отношения по заключению и исполнению договоров страхования, исключена Федеральным законом от 31.12.1997 N 157-ФЗ и в рассматриваемом в настоящей работе Законе отсутствует, так как более подробно эти процессы освещены в главе 48 ГК РФ.

Глава III "Обеспечение финансовой устойчивости страховщиков". В главе раскрыты условия обеспечения финансовой устойчивости страховщиков. Установлено, что гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения

обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства; перестрахование.

Отдельной обширной статьей рассмотрены страховые резервы - она регулирует отношения по управлению средствами страховых резервов как основного условия обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. В этой же главе регламентированы основные вопросы учета и отчетности страховщиков: установлено, что страховщики ведут бухгалтерский учет, составляют бухгалтерскую (финансовую) отчетность, статистическую отчетность, а также иную отчетность, необходимую для осуществления контроля и надзора в сфере страховой деятельности

Глава IV "Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела» определяет функции органов страхового надзора в отношении субъектов страхового дела, цели, принципы, содержание и структура деятельности по государственному страховому надзору. В главе содержится статья о пресечении монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке. Глава IV - самая крупная глава Закона, она по объему и по количеству статей занимает более его половины. А в самой главе большая часть материала уделена вопросам лицензирования; можно сказать, что Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» это прежде всего закон о лицензировании.

Глава V "Заключительные положения" содержит общие правила рассмотрения споров по страхованию и о применении международных договоров.

Ответственной работой является подготовка проектов законов в сфере страхования.

Статья 104 части 1 Конституции Российской Федерации гласит, что право законодательной инициативы принадлежит Президенту Российской Федерации, Совету Федерации, членам Совета Федерации, депутатам Государственной Думы, Правительству Российской Федерации, законодательным (представительным) органам субъектов Российской Федерации, а также Конституционному Суду Российской Федерации, Верховному Суду Российской Федерации и Высшему Арбитражному Суду Российской Федерации по вопросам их ведения.

Федеральные законы принимаются Государственной Думой.

Существует экспертный совет по законодательству о страховании при Комитете Государственной Думы по финансовому рынку, который образован с целью оказания содействия Комитету в подготовке проектов федеральных законов к рассмотрению Государственной Думой. Для этого Экспертный совет проводит экспертизу законопроектов по страхованию, анализирует состояние дел и перспективы развития ситуации в страховании. Совет состоит из 49 членов, среди которых 19 практикующих страховщиков (руководителей страховых компаний), 6 ученых, а также руководители ассоциаций и союзов страховщиков, другие лица. Председатель Экспертного совета - Коваль Александр Павлович, которого страховая общественность знает как бывшего главы ФСФР.

Федеральная Служба по Финансовым Рынкам также имеет свой экспертный совет по страхованию из 28 членов, в составе которого 21 руководитель страховой организации или союза, 4

ученых (преподавателей). Совет возглавляет заместитель руководителя ФСФР Игорь Жук.

Инициатор, как правило, создает рабочую группу по разработке того или иного закона.

Одним из ведущих разработчиков страховых законов России является юрист, правовед, кандидат юридических наук Пылов Константин Иванович. Начиная с 1990 года он инициирует и лично участвует в разработке общих и специальных вопросов законодательного регулирования страхования и государственного страхового надзора, в создании основ российского страхового законодательства. Лично организовал и возглавил рабочую группу по разработке первого в России закона «О страховании» (1992 год), являлся одним из авторов этого закона, а в дальнейшем – экспертом и разработчиком 18-ти федеральных законов по его совершенствованию.

К.И.Пылов непосредственно разрабатывал и участвовал в разработке более семидесяти федеральных законодательных актов, регулирующие страхование в различных сферах деятельности.

В настоящее время К.И.Пылов возглавляет рабочую группу по подготовке поправок к закону об организации страхового дела, Рабочая группа подготовила два законопроекта, которые уточняют объекты страхования, требования к структуре капитала страховщика, специфику отдельных видов страхования, требования к содержанию реестра субъектов страхового дела, вводят некоторые страховые термины и др.

Рабочая группа приглашает участников страхового рынка вносить свои предложения об изменениях в этом законе [127].

**Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации
страхового дела в Российской Федерации" и
содержательная хронология его изменений**

Текст Закона был опубликован в "Российской газете" от 12 января 1993 г., в Ведомостях Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 14 января 1993 г., N 2, ст. 56.

К настоящему времени в Закон внесен ряд изменений, по которым можно судить о развитии страховой мысли в современной России. В этом смысле студенту весьма полезно проследить хронологию и содержание изменений Закона, которые приведены ниже.

1) Федеральный закон от 31 декабря 1997 г. N 157-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О страховании" (с изменениями от 17 июля 1999 г.)

Изменения вступают в силу со дня официального опубликования названного Федерального закона.

Изменения коснулись следующих основных вопросов:

✓ 1). Именно Федеральным законом от 31 декабря 1997 г. N 157-ФЗ название Закона было изменено и изложено в следующей редакции: "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Таким образом, закон с первоначальным наименованием просуществовал чуть более 5 лет. Обратим внимание на то, что формально изменилось только название Закона. Но с научной точки зрения изменение названия связано прежде всего с тем, что Закон и до, и после переименования рассматривал вопросы не страхования, как оно понимается в определении самого же Закона: как

отношений между страхователем и страховщиком по поводу защиты интересов первого. Закон и до, и после переименования регламентирует отношения, связанные с организацией страхового дела, т.е. отношения между лицами, осуществляющими деятельность или участвующими в страховом деле. Закон регулирует деятельность именно страховщиков, а страхователей касается лишь как участников страхового дела. Отсюда и напрашивается адекватное наименование Закона: «Об организации страхового дела...»

✓ 2). Впервые вводится специальное требование о лицензировании, для чего статья 4 была дополнена частью второй следующего содержания:

"Страхование расположенных на территории Российской Федерации имущественных интересов юридических лиц (за исключением перестрахования и взаимного страхования) и имущественных интересов физических лиц - резидентов Российской Федерации может осуществляться только юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации".

Этим самым вводилось ограничение на деятельность иностранных страховых организаций. Дело в том, что в Законе уже существовала статья 32 «Лицензирование страховой деятельности», которая описывала механизм получения лицензии. А ограничение заключалось в том, что юридическое лицо должно быть зарегистрировано на территории Российской Федерации. Более подробно об этом гласил Приказ Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. N 02-02/08 "Об утверждении новой редакции "Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации": «3.1. Лицензия на проведение страховой деятельности может быть

выдана юридическому лицу, зарегистрированному на территории Российской Федерации при соблюдении требований, предъявляемых действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Условиями»

В современной редакции данная норма в измененном виде содержится в п.5 статьи 4 Закона.

✓ 3). В статью 8 внесено изменение, разрешающее посредническую деятельность по страхованию, связанную с заключением договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации от имени иностранных страховых организаций, на территории Российской Федерации. Напомним, что с самого начала действия Закона всякая посредническая деятельность такого рода не допускалась; теперь же этот запрет стал иметь указанное исключение и п.4 статьи 8 был сформулирован следующим образом: «Посредническая деятельность по страхованию, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, за исключением договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, на территории Российской Федерации не допускается, если межгосударственными соглашениями с участием Российской Федерации не предусмотрено иное».

Посредническая деятельность, связанная с заключением на территории Российской Федерации от имени иностранных страховщиков договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, разрешается

с начала страховой деятельности страховой организации, осуществляющей указанную посредническую деятельность».

Позднее, в связи с вступлением России в систему «Зеленая карта», данный пункт был исключен полностью.

✓ 4). Следующее изменение можно назвать некоторым образом историческим: Глава II «Договор страхования» была исключена из Закона. Причины такого решения законодателя вполне понятны. Договор страхования отражает правовые отношения между страхователем и страховщиком, а Закон, как уже говорилось выше, регулирует отношения лиц, работающих в сфере страхового дела – поэтому логично, что все положения об отношениях «страхователь–страховщик» были перенесены по назначению в главу 48 Гражданского кодекса, который так и называется: «Страхование».

✓ 5). Впервые вводятся требования к минимальному размеру уставного капитала страховщика.

Согласно дополнению к статье 25 "минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 25 тысяч минимальных размеров оплаты труда - при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни, не менее 35 тысяч минимальных размеров оплаты труда - при проведении страхования жизни и иных видов страхования, не менее 50 тысяч минимальных размеров оплаты труда - при проведении исключительно перестрахования". Страховщики были обязаны до 1 января 2000 года довести размеры своих уставных капиталов до указанных размеров.

В данный закон Федеральным законом от 17 июля 1999 г. N 182-ФЗ "О внесении изменения в Федеральный закон "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О страховании" было внесено следующее изменение: слова "1 января 1999 года" заменить словами "1 января 2000 года".

2) Федеральный закон от 20 ноября 1999 г. N 204-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Данный закон впервые вносит изменения и дополнения относительно регулирования деятельности страховых организаций с участием иностранного капитала или, как сформулировано в законе, «с участием иностранных инвесторов». Закон полностью посвящен этим вопросам.

✓ 1). Статья 6 дополнена пунктами 3 и 4, которые:

- устанавливают, что страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций;
- определяют условия выдачи лицензий в зависимости от «наполненности» квоты: если размер (квота) участия

иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 15 процентов, федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью прекращает выдачу лицензий (позднее, как мы узнаем ниже, размер квоты был увеличен до 25 процентов);

- приводят формулу расчета квоты;
- регламентируют условия получения предварительное разрешение федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью на увеличение размера своего уставного капитала за счет иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ и иных источников;

- определяет форму и валюту оплаты иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций;

- устанавливает, что лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны иметь гражданство Российской Федерации;

- определяют требования к страховой организации, являющейся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации);

- определяют условия открытия страховыми организациями, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов своих филиалов на территории Российской Федерации, участия в дочерних страховых организациях.

✓ 2). Дополнением к статье 25 установлен минимальный размер оплаченного уставного капитала «иностранцев», который должен составлять не менее 250 тысяч минимальных размеров оплаты труда, а при проведении исключительно перестрахования - не менее 300 тысяч минимальных размеров оплаты труда.

✓ 3). Перечислены случаи, на которые не распространяются установленные данным законом правила.

✓ 4). Специально оговорено, что «деятельность страховых организаций с иностранными инвестициями, доля иностранных инвесторов в уставных капиталах которых превышает 49 процентов, допускается, если иное не установлено законом».

3) Федеральный закон от 21 марта 2002 г. N 31-ФЗ "О приведении законодательных актов в соответствие с Федеральным законом "О государственной регистрации юридических лиц" (с изменениями от 10 июля, 26 октября, 20 декабря 2002 г., 10 января, 11 июня, 6 октября 2003 г., 28 июля, 20 августа, 2 ноября, 29 декабря 2004 г., 10 января, 3 мая, 4 ноября 2006 г., 24 июля 2007 г., 8 ноября 2010 г., 4 мая 2011 г., 2 апреля 2012 г.)

Данным законом внесены небольшие терминологические изменения и дополнения в отдельные статьи Закона, связанные с заменой слова "свидетельства (решения) о регистрации" словами "документа о государственной регистрации".

4) Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. N 41-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием

Федерального закона "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств"

В статью 11 Закона внесено дополнение: "Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются или регулируются в соответствии с законами об обязательном страховании". Данное дополнение действует по настоящее время.

5) Федеральный закон от 8 декабря 2003 г. N 169-ФЗ "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации, а также о признании утратившими силу законодательных актов РСФСР" (с изменениями от 28 июля, 20 августа, 2 ноября 2004 г., 10 января 2006 г., 8 ноября 2010 г., 2 апреля 2012 г.)

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2004 г. Слова "Федеральным законом "О государственной регистрации юридических лиц" заменены словами "федеральным законом о государственной регистрации юридических лиц".

6) Федеральный закон от 10 декабря 2003 г. N 172-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации" (с изменениями от 7 марта 2005 г., 30 июня, 29 ноября, 1 декабря 2007 г.)

Изменения вступают в силу по истечении тридцати дней со дня официального опубликования

Данный закон является самым фундаментальным из всех, что вносили изменения и дополнения в Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» по настоящее время.

Всего законом внесено изменений в существующие статьи, дополнено, а также внесено новых статей в 29 эпизодах. В том числе Закон расширился по количеству статей за счет внесения новых, ранее не существовавших статей. Многие положения полностью, а некоторые с небольшой доработкой работают в настоящее время в современной редакции Закона. Можно сказать, что Закон 2012 года – это несколько осовремененный Закон 2003 года.

Статьи 1, 2, 3 и 4 Закона изложены в новой редакции.

✓ 1) Статья 1. «Отношения, регулируемые настоящим Законом».

Именно в данном законе исправлена теоретическая ошибка, состоящая в том, что закон РФ от 27.11.92 N 4015-I "О страховании" толковал отношения, регулируемые настоящим Законом как «отношения в области страхования» (п.1 статьи 1). Исправленная же редакция статьи гласит, что «настоящий Закон регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием...», что и очерчивает сферу действия Закона только отношениями в рамках страховой деятельности, а заодно и обозначает круг лиц и организаций, задействованных в этих отношениях.

Эта и все другие формулировки редакции 2003 года сохраняются по сегодняшний день. Они будут прокомментированы в соответствующих сюжетах данной работы. Позднее в статью 1 были добавлены пункты 5 и 6.

✓ 2) Статья 2, называвшаяся раньше «Понятие страхования» названа «Страхование и страховая деятельность (страховое дело)». Как видим, она (статья 2) выражает продолжение того тезиса об отличиях понятий «страхование» и «страховая деятельность», который мы презентовали выше. Действительно, по определению Закона, страхование это отношения между страхователями и страховщиками по поводу страховой защиты интересов страхователей, а страховое дело – тоже отношения, но между страховщиками, другими, названными в п.2 субъектами, по поводу создания и реализации страхового продукта. Позже мы назовем этот продукт страховой защитой и проследим его движение по этапам производства (создания), распределения, обмена и потребления.

✓ 3) Статья 3 «Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования» и статья 4 «Объекты страхования», изложенные в законе от 10 декабря 2003 г. N 172-ФЗ (ст. 4 с небольшими изменениями) сохранились в современной редакции Закона.

✓ 4) Данным законом Закон "Об организации страхового дела в Российской Федерации" дополнен новой статьей 4.1 «Участники отношений, регулируемых настоящим Законом». В этой же статье приводится понятие «субъекты страхового дела». При анализе данной статьи (см. стр. 309 – 341) мы более подробно разберем содержащиеся в ней понятия.

✓ 5) Статья 5 «Страхователи». В данной статье утратили силу два пункта, которые не являются ошибочными или повторными, но весьма полезны для изучения дисциплины «Страхование». Поэтому приведем их полностью:

«2. Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (застрахованных лиц).

3. Страхователи вправе при заключении договоров страхования назначать физических или юридических лиц (выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования, а также заменять их по своему усмотрению, до наступления страхового случая».

✓ 6) В статье 6 «Страховщики» пункты 1 и 2 изложены в новой редакции. Новизна и ценность этих пунктов для практики страхования и изучения дисциплины «Страхование» заключается в следующем:

- Дано новое, принятое в современной редакции Закона определение понятия «Страховщик». Страховщики - юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке.

- Сформулированы функции страховщика: они осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

- Впервые введено положение о специализации страховщиков: а) или только страхование объектов личного страхования, б) или только страхование объектов имущественного страхования и страхования здоровья.

Во исполнение положений статьи 6 о специализации страховщиков рассматриваемым законом были приняты соответствующие меры по отношению к страховым организациям. Эти меры заключались в следующем: Федеральный закон от 10 декабря 2003 г. N 172-ФЗ без внесения изменений и дополнений в ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», специальной статьей 2, п.2 (с изменениями, внесенными в статью 2 Федеральным законом от 30 июня 2007 г. N 119-ФЗ) устанавливает следующее:

- Страховые организации, имеющие одновременно обязательства по договорам страхования объектов личного страхования ... и договорам страхования объектов имущественного страхования обязаны провести ряд мероприятий: направить в орган страхового надзора уведомление в письменной форме о выбранной специализации и т.д.;
- У страховых организаций не выполнивших данные требования, орган страхового надзора отзывает лицензии без соответствующего предписания;
- С 1 июля 2007 года страховые организации, имеющие указанные одновременные обязательства по договорам, не вправе заключать договоры страхования по видам страхования, не относящимся к выбранной специализации, а также вносить в договоры страхования по видам страхования, не относящимся к выбранной специализации, изменения, влекущие за собой увеличение обязательств страховых организаций.
- Установлены условия признания иностранными инвесторами иностранных организаций.

- Изменен размер квоты участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций с 15 до 25 процентов.

- Перечислены случаи, когда установленные правила не распространяются на отдельные категории страховых организаций.

- Исключено из Закона положение о том, что «Законодательными актами Российской Федерации могут устанавливаться ограничения при создании иностранными юридическими лицами и иностранными гражданами страховых организаций на территории Российской Федерации».

- Исключено из Закона положение о том, что предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Однако, исключение данного положения не означает, что указанные виды деятельности разрешены страховщикам, ибо согласно п.2 страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, или только страхование объектов имущественного страхования и страхования здоровья. Толкование данного положения Закона имеет следующий аспект: прямой запрет на иные виды деятельности данным законом заменено на вмененное обязательство заниматься или только теми, или только иными видами страхования. В то же время вести торговый, банковский или иной нестраховой бизнес страховщики могут (и многие успешно делают) в составе финансово-промышленных групп или через дочерние или зависимые, аффилированные компании.

✓ 7) Статьи 7 и 8 изложены в следующей редакции:

Статья 7. «Общества взаимного страхования». Определено, что могут создаваться общества взаимного страхования в порядке и на условиях, которые определяются федеральным законом о взаимном страховании. Заметим, что Федеральный закон о взаимном страховании появился только в 2008 году.

Статья 8. «Страховые агенты и страховые брокеры».

1. Установлено, что страховые агенты - граждане Российской Федерации. Позже данное положение будет заменено на «постоянно проживающие на территории Российской Федерации». В данной редакции статус агента раскрыт еще не полностью.

2. Страховые брокеры - граждане Российской Федерации - индивидуальных предпринимателей, или российские юридические лица.

Введены новые положения о том, что:

- страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика.

- страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

✓ 8) Введена новая статья 8.1 следующего названия:

"Статья 8.1. «Страховые актуарии».

✓ 9) Наименование статьи 9 изложена в следующей редакции:

"Статья 9. Страховой риск, страховой случай (раньше: Страховой риск, страховой случай, страховая выплата)". В связи с этим исключено положение о том, что «при страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде

страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица - в виде страхового обеспечения».

✓ 10) Статьи 10, 11, 12, 13 и 14 изложены в следующей редакции:

"Статья 10. Страховая сумма и страховая выплата. Ввиду упразднения в Законе понятий страхового возмещения и страхового обеспечения (небесполезно заметить что в ГК данные понятия сохранились и используются, также они используются в страховой литературе некоторыми авторами, что не сильно мешает изучению страхования) даются новые (обновленные) понятия «страховая сумма» и «страховая выплата». В целом, статья, за небольшими изменениями, полностью сохранилась в современной редакции Закона. Напомним, что в данной работе используется редакция от 30.11.2011 N 362-ФЗ.

Из статьи исключены положения о страховой выплате, повторяющие положения соответствующих статей ГК. По сравнению с первоначальной редакцией закона «О страховании» вводится определение понятия «страховая выплата»:

...3. Страховая выплата - денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Статья 11. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф (старое название статьи «Страховой взнос и страховой тариф»).

В новой редакции данной статьи исключено определение понятия страхового взноса: «Страховым взносом является плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом», которое почти слово в слово повторяет определение ст.954 ГК.

В остальном введенная редакция статьи полностью сохранилась в действующем Законе.

Статья 12. Сострахование. Существенных изменений не внесено.

Сострахование - страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.

Статья 13. Перестрахование. Статья значительно расширена, «очищена» от повторов с соответствующей статьей ГК. Современное содержание статьи совпадает с редакцией данного закона.

Статья 14. Объединения субъектов страхового дела (старое название статьи «Объединения страховщиков»).

Исключены положения:

- объединения не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью;
- приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью.

Содержание статьи не претерпело изменений после формулировки редакции закона от 10 декабря 2003 г. N 172-ФЗ

✓ 11) Глава I дополнена статьей 14.1 следующего названия:

"Статья 14.1. Страховые пулы. Статья на сегодня сохранилась в первоначальном виде.

✓ 12) статьи 25 и 26 изложены в следующей редакции:

Статья 25. Условия обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

В старой редакции статья состояла из одного пункта: «Основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования».

Введение статьи 25 в редакции 2003 года является по своему объему, содержанию и научно-практическому значению крупнейшей акцией в сфере правового регулирования страхования. Особое значение имели введение в Закон положения об обязанности страховщиков соблюдать установленные требования:

- к минимальному размеру уставного капитала страховщика;
- к формированию страховых резервов;
- к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия страховых резервов,
- к обеспечению нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств (маржи платежеспособности);
- к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика;
- выдачи банковских гарантий.

Эти требования Закона в дальнейшем конкретизировались приказами Минфина РФ, документами органа страхового надзора и другими нормативными правовыми актами.

Содержание статьи 25 в редакции закона от 10 декабря 2003 г. N 172-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в

Российской Федерации" в основном сохранилось до настоящего времени, за исключением введенного тогда пункта 3, гласящего «...Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 миллионам рублей» ...и далее приводились повышающие коэффициенты для видов страхования. В результате простых расчетов минимальные размеры уставного капитала страховщиков, введенные в 2003 году и действовавшие до 31 декабря 2011 года, могут быть представлена в следующем виде (рисунок 1).

Во исполнение положений статьи 25 рассматриваемым законом были приняты весьма жесткие меры по отношению к страховым организациям. Эти меры действительно воплощались в жизнь и заключались они в следующем. Федеральный закон от 10 декабря 2003 г. N 172-ФЗ без внесения изменений и дополнений в ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», специальной статьей 2 (с изменениями, внесенными в статью 2 Федеральным законом от 30 июня 2007 г. N 119-ФЗ) устанавливает следующее:

- Страховые организации, созданные до вступления в силу настоящего Федерального закона, обязаны сформировать свои уставные капиталы в соответствии с требованиями, установленными статьей 25 Закона с учетом внесенных в него настоящим Федеральным законом изменений и дополнений, в следующем порядке:

- до 1 июля 2004 года - до одной трети установленного размера уставного капитала;
- до 1 июля 2006 года - до двух третей установленного размера уставного капитала;

- до 1 июля 2007 года - установленный размер уставного капитала.

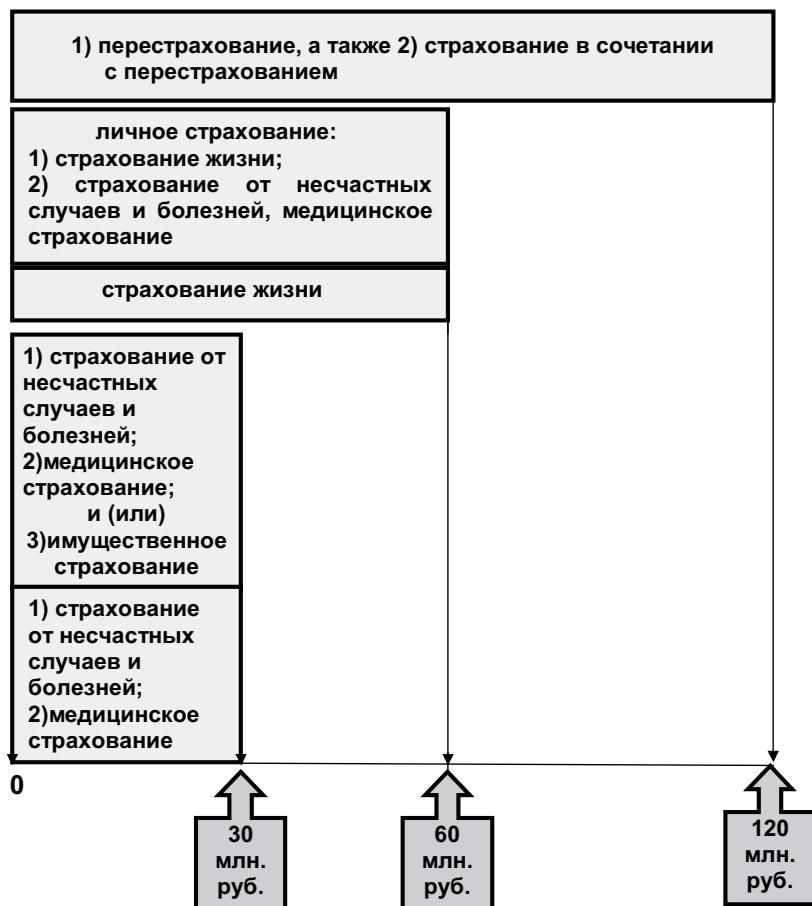


Рисунок 1. Минимальные размеры уставного капитала страховщиков в зависимости от осуществляемых им отраслей и видов страхования, введенные Федеральным законом от 10 декабря 2003 г. N 172-ФЗ

- У страховых организаций, не выполнивших указанных в настоящей статье требований, орган страхового

надзора с 1 июля соответствующего года отзывает лицензии без соответствующего предписания.

- До 1 июля года, следующего после соответствующего года, указанные страховые организации обязаны выполнить требования, предусмотренные пунктами 4 - 9 статьи 32.8 Закона (речь идет о выполнении обязательных процедур со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии: субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования и т.д.). В случае невыполнения данных требований орган страхового надзора обязан обратиться в суд с иском о ликвидации страховых организаций.

Статья 26. Страховые резервы (старое название статьи «Страховые резервы и фонды страховщиков»).

Редакция 2003 года данной статьи действует в полном объеме в сегодняшней редакции Закона. Новыми положениями, введенными данным законом являются:

- Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат.

- Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов

- Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

- При осуществлении личного страхования страховщик вправе предоставить страхователю - физическому лицу заем

В то же время в новую редакцию не вошло существовавшее в законе до 2003 года положение о том, что «из доходов, остающихся после уплаты налогов и поступающих

в распоряжение страховщиков, они могут образовывать фонды, необходимые для обеспечения их деятельности».

✓ 13) Статья 27 «Гарантии платежеспособности страховщиков», в частности, содержащая вопросы соблюдения нормативного соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами (маржи платежеспособности), утратила силу.

✓ 14) Статья 28 «Учет и отчетность» была изложена в новой редакции. Впоследствии (в 2011 году) она была изменена и сейчас редакция 2003 года не является актуальной.

✓ 15) Статья 29 «Опубликование страховщиками годовых бухгалтерских отчетов» также изложена в новой редакции. В отличие от ст.28 она полностью сохранилась в современной редакции.

✓ 16) В наименовании главы **IV** слова "страховой деятельностью" заменены словами "деятельностью субъектов страхового дела"; по существу вся глава фундаментальным образом переработана и дополнена.

✓ 17) Статья 30 изложена в следующей редакции:

"Статья 30. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела». Однако в дальнейшем положения данной статьи были дополнены и изменены Федеральными законами от 07.03.2005 N 12-ФЗ и от 22.04.2010 N 65-ФЗ.

✓ 18) Статья 32 изложена в следующей редакции:

"Статья 32. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела». Статья заменила собой "Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации", действовавшие согласно приказу Росстрахнадзора.

Введенная редакция действует с небольшими дополнениями (главным образом относительно лицензирования деятельности обществ взаимного страхования) и в настоящее время. Для ознакомления с темой лицензирования следует обратиться к последней редакции Закона. Вместо одной статьи, посвященной лицензированию, закон 2003 года вводит 10 статей, а именно статья 32, статьи 32.1 – 32.9. Данные статьи стали занимать в Законе наибольший его объем. В определенном смысле Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» можно назвать законом о лицензировании страховой деятельности.

✓ 19) "Статья 32.1. Квалификационные и иные требования».

Это новая статья, которой не было в законе «О страховании». Здесь предъявляются квалификационные и иные требования к руководителям (в том числе единоличному исполнительному органу) субъекта страхового дела и главным бухгалтерам страховщика. В редакцию 2003 года несколько раз вносились изменения, поэтому актуальной является редакция статьи от 30.11.2011 N 362-ФЗ.

✓ 20) Статья 32.2. «Плата за выдачу лицензии». Данная статья еще сохранилась в редакции 2003 года, но позже она была исключена.

✓ 21) Статьи 32.3 - 32.7 также были введены Законом 2003 года.

Статья 32.3. «Основания для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии». Статья с изменениями и дополнениями, внесенными поздними редакциями, действует в настоящей (2012 года) редакции Закона.

Статья 32.4. «Аннулирование лицензии». Данная статья действует по настоящее время в редакции от 10.12.2003 N 172-ФЗ.

Статья 32.5. «Действие лицензии». Хотя первенство в введении данной статьи принадлежит Федеральному закону от 10.12.2003 N 172-ФЗ, позже (в 2007 году) в нее были внесены значительные изменения и дополнения.

Статья 32.6. «Ограничение или приостановление действия лицензии» также была впервые введена Федеральным законом от 10.12.2003 N 172-ФЗ. В настоящее время, однако, она действует с существенными изменениями, введенными позже.

Статья 32.7. «Возобновление действия лицензии» в полном объеме действует в редакции 2003 года.

✓ 22) Статья 32.8. Прекращение деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация. Данная статья в редакции от 10.12.2003 N 172-ФЗ содержит 6 пунктов. Но в дальнейшем все пункты статьи были пересмотрены соответствующими законами (далее мы увидим – какими и когда) и в настоящее время ни один из этих пунктов в первоначальной редакции не сохранился. Кроме того, были добавлены другие пункты – в итоге в настоящее время статья содержит 16 пунктов.

✓ 23) Статья 32.9. «Классификация видов страхования». Это новая статья во всех отношениях. До сих пор в Законе не было прямых положений по классификации страхования (в косвенном виде можно считать классификационной статью 4 «Объекты страхования», где выделены отрасли и подотрасли страхования). Классификация страхования в целях лицензирования применялась Росстрахнадзором.

Если сравнить классификацию Росстрахнадзора и классификацию, введенную рассматриваемой статьей, то

нетрудно увидеть несколько отличий, основное из которых заключается в том, что появился новый вид страхования - страхование предпринимательских рисков.

Введенная классификационная структура страхования сохраняется по настоящее время.

✓ 24) Наименование статьи 33 изложена в следующей редакции:

"Статья 33. «Соблюдение коммерческой и иной охраняемой законом тайны должностными лицами органа страхового надзора» полностью сохранена в редакции 2003 года.

✓ 25) "Статья 35. «Рассмотрение споров» действует сегодня в иной, более поздней редакции, чем это было сделано законом от 10.12.2003 N 172-ФЗ.

7) Федеральный закон от 21 июня 2004 г. N 57-ФЗ «О приостановлении действия пункта 3 статьи 13 Закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Действие пункта 3 статьи 13 настоящего Закона было приостановлено до 1 июля 2007 г. в отношении страховых организаций, созданных до вступления в силу Федерального закона от 10 декабря 2003 года N 172-ФЗ.

Пункт 3 статьи 13 гласит: «3. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками».

8) Федеральный закон от 20 июля 2004 г. N 67-ФЗ "О внесении изменения в статью 1 Закона Российской

Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации"

Статья 1 дополнена пунктом 5 следующего содержания:

"5. Действие настоящего Закона не распространяется на отношения по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках".

9) Федеральный закон от 7 марта 2005 г. N 12-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и в статью 2 Федерального закона "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации"

Существенные изменения следующие:

- в статье 8 изменено определения понятий «страховой агент», «страховой брокер», которые сохраняются по настоящее время;
- в статье 8 определен порядок работы страховых агентов и страховых брокеров с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми брокерами, на территории Российской Федерации (такая деятельность не допускается);
- в то же время определено, что для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики вправе заключать договоры с иностранными страховыми брокерами;

- в статью 8.1 «Страховые актуарии» внесены несколько изменений, после чего статья приобрела действующую на сегодня формулировку;

- в статье 30 «Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела» изложены в современной редакции вопросы, публикуемые органом страхового надзора в определенном им печатном органе;

- в статье 32.1 частично изменены требования к руководителям и главному бухгалтеру субъекта страхового дела – достаточно, чтобы они постоянно проживали на территории Российской Федерации (раньше требовалось, чтобы они имели гражданство РФ);

- статью 32.2 признать утратившей силу;

- в статье 32.6 даны актуальные на сегодня определения понятий «ограничение действия лицензии страховщика» и «приостановление действия лицензии субъекта страхового дела»;

- Статья 32.8 «Прекращение страховой деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация в связи с отзывом лицензии» изложена в новой редакции. Однако в последующем другими ФЗ данная редакция многих пунктов статьи была изменена;

10) Федеральный закон от 18 июля 2005 г. N 90-ФЗ "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации"

С изменениями и дополнениями от: 10 января 2006 г., 27 декабря 2009 г., 27 ноября 2010 г., 19 июля 2011 г.

Внесены некоторые терминологические изменения, связанные с валютным регулированием и валютным контролем.

11) Федеральный закон от 21 июля 2005 г. N 104-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации"

Внесены некоторые изменения и дополнения в статьи 4.1, 32.3, 35 Закона, касающиеся вопросов наименования (фирменного наименования) субъекта страхового дела - юридического лица.

12) Федеральный закон от 17 мая 2007 г. N 83-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О банке развития"

Пункт 5 статьи 1 Закона дополнен словами "и страхованию экспортных кредитов от коммерческих и политических рисков, осуществляемому государственной корпорацией, которой право на осуществление такой деятельности предоставлено федеральным законом, на основании которого она создана".

13) Федеральный закон от 8 ноября 2007 г. N 256-ФЗ "О внесении изменения в статью 4 Закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации"

Внесено в пункт 5 статьи 4 Закона изменение, заключающееся в замене выражения "за исключением перестрахования" словами "за исключением перестрахования и иных предусмотренных федеральными законами случаев".

14) Федеральный закон от 29 ноября 2007 г. N 287-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "Об

организации страхового дела в Российской Федерации" и некоторые другие законодательные акты Российской Федерации"

Вносимые данным законом изменения обусловлены принятием ФЗ «О взаимном страховании» и касаются тех статей Закона, где необходимо добавить в текст такую организационную форму страхования как взаимное страхование и, соответственно, общества взаимного страхования.

15) Федеральный закон от 30 октября 2009 г. N 243-ФЗ "О внесении изменений в статью 32.1 Закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации"

Данный закон продолжил внесение изменений в Закон, учитывающих появление на правовом поле обществ взаимного страхования: изменения коснулись статьи 32.1 о квалификационных и иных требованиях к руководителю и гл. бухгалтеру субъекта страхового дела.

16) Федеральный закон от 22 апреля 2010 г. N 65-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и отдельные законодательные акты Российской Федерации" (с изменениями от 29 ноября 2010 г.)

Изменения внесены в ст. 6, 8.1, 25,32 – они касаются вопросов сохранности документов и документов, подтверждающих выполнение установленных Законом требований к уставному капиталу страховщика.

Изменения внесены также в статьи, регулирующие лицензирование:

- в статью 32.6 «Ограничение или приостановление действия лицензии»: она дополнена новыми пунктами 9,10,11 разного содержания; эти пункты действуют в настоящее время;
- пункт 4 статьи 32.8 дополнен абзацами о временной администрации страховой организации, назначаемой в связи с отзывом лицензии.

17) Федеральный закон от 27 июля 2010 г. N 226-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте" (с изменениями от 19 октября 2011 г.)

В статью 32 «Лицензирование деятельности субъектов страхового дела» внесены 2 изменения (статья дополнена новым пунктом 7.1 и дополнен существующий пункт 8), касающиеся вопросов лицензирования видов обязательного страхования.

18) Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 313-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" С изменениями и дополнениями от 28 ноября 2011 г.

Внесены два существенных изменения:

- 1) статья 1 дополнена пунктом 6 следующего содержания:
"6. Действие настоящего Закона распространяется на страховые организации, осуществляющие обязательное

медицинское страхование, с учетом особенностей, установленных Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

2) абзац второй пункта 3 статьи 25 изложен в следующей редакции:

"Минимальный размер уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование, устанавливается в сумме 60 миллионов рублей. Минимальный размер уставного капитала иного страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 120 миллионам рублей, и следующих коэффициентов:"... и далее перечисляются значения коэффициентов (вступил в силу с 1 января 2012 г.).

19) Федеральный закон от 18 июля 2011 г. N 236-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях совершенствования механизма страхования экспортных кредитов и инвестиций от предпринимательских и политических рисков"

Пункт 5 статьи 1 Закона изложен в следующей редакции:

"5. Действие настоящего Закона не распространяется на отношения по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках, а также на отношения по страхованию экспортных кредитов и инвестиций от предпринимательских и (или) политических рисков, осуществляемому в соответствии с Федеральным законом от 17 мая 2007 года N 82-ФЗ "О банке развития".".

**20) Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. N 362-ФЗ
"О внесении изменений в отдельные законодательные
акты Российской Федерации"**

Изменения, вносимые данным законом, коснулись двух разных вопросов:

1) в 3-х статьях (6, 8.1 и 32) произошла взаимозамена словосочетаний «орган страхового регулирования» и «орган страхового надзора», что, по-видимому, связано с перераспределением обязанностей между федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности (орган страхового регулирования), коим является Минфин РФ и органом страхового надзора в лице Федеральной службы по финансовым рынкам (ФСФР).

Однако анализ соответствующих нормативных актов показывает, что распределение функций между этими двумя ведомствами еще не завершено. Решением Правительства РФ по этому вопросу ФСФР, кроме имеющихся у нее надзорных, переданы еще и некоторые функции регулирования в сфере страховой деятельности.

2) статья 28 изложена в измененной и дополненной редакции Федерального закона от 30.11.2011 N 362-ФЗ и действует в настоящее время.

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Отношения, регулируемые настоящим Законом

1. Настоящий Закон регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела.

2. Отношения, указанные в пункте 1 настоящей статьи, регулируются также федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, принятыми в соответствии с настоящим Законом.

В случаях, предусмотренных настоящим Законом, федеральные органы исполнительной власти в пределах своей компетенции могут принимать нормативные правовые акты.

3. Для целей настоящего Закона федеральные законы и иные нормативные правовые акты, предусмотренные пунктами 1 и 2 настоящей статьи, являются составной частью страхового законодательства.

4. Действие настоящего Закона распространяется на отношения по обязательному страхованию в части установления правовых основ регулирования указанных отношений.

5. Действие настоящего Закона не распространяется на отношения по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках, а также на отношения по страхованию экспортных кредитов и инвестиций от

предпринимательских и (или) политических рисков, осуществляемому в соответствии с Федеральным законом от 17 мая 2007 года N 82-ФЗ "О банке развития".

6. Действие настоящего Закона распространяется на страховые организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, с учетом особенностей, установленных Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

1.1 Отношения, регулируемые Законом. Анализируя ст. 1 Закона, следует иметь в виду, что Закон регулирует не отношения страхования в целом (или страховые отношения), а отношения, связанные со страховой деятельностью. А страховая деятельность есть только часть страховых отношений.

Внимательно вчитаемся в п.1 анализируемой статьи. Из нее следует, что Закон регулирует, в частности, отношения двух категорий лиц, а именно:

- 1) между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела,
- 2) между лицами, участвующими в сфере страхового дела.

Закон не берет на себя регулирование отношений между страховщиком и страхователем, он регулирует только то, что обозначено в его названии, а именно организацию страхового дела (страховой деятельности). Страховой деятельностью же занимаются не страхователи, а страховщики и некоторые другие лица, такие, например, как страховые агенты и брокеры. Точно так же строительным делом занимаются профессиональные строители и не занимаются будущие

жильцы; а ювелирное дело – это сфера деятельности ювелиров, а не любителей брошек и медальонов; или торговым делом занимаются не покупатели конечных товаров, а коммерсанты. Всякая деятельность предполагает наличие у субъекта деятельности необходимого уровня профессионализма (знаний, умений, навыков) в выбранном деле; в процессе деятельности субъект превращает объект деятельности из материала в продукт деятельности. Некоторые виды экономической деятельности ввиду своей сложности и социально-экономической значимости требуют получения от государства разрешения на право заниматься ею (лицензирование, аттестация и др.).

Страховщик в процессе страховой деятельности формирует, изготавливает страховой продукт (страховую программу), а затем реализует его страхователю и обслуживает страхователя за все время действия отношений между ним и страхователем (правовой формой этих отношений является договор страхования). Таким же образом строитель, ювелир, коммерсант в рамках своей профессиональной деятельности изготавливает (формирует) свой собственный товар (услугу) и реализует его покупателю. Все это требует выработки определенных правил поведения каждым из субъектов деятельности. В страховании речь идет прежде всего о законодательном регламентировании поведения страховщика, как главного, незаменимого субъекта страховой деятельности.

Участие — это вовлечение различных заинтересованных групп в планирование, процесс принятия решений и управление. Участие может включать также распределение доходов и обременений, образующихся в результате

деятельности. Участники в страховом деле – это страхователи, застрахованные, выгодоприобретатели.

Однако в сферу любого вида деятельности, страхового дела, в частности, почти всегда вторгается государство со своим естественным правом и обязанностью регулировать данный вид деятельности.

Кроме того, в сложной системе социально-экономических отношений, коей является любой вид деятельности, могут возникнуть непредусмотренные вопросы, требующие правового регулирования.

ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» выделяет основные сферы регулируемых им отношений, которые приведены на рисунке 2.



Рисунок 2. Виды отношений, регулируемых Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (п.1 ст.1)

Исследователи отмечают), что когда принимался настоящий Закон (т.е. 1992 год), предполагалось, что будет построена иерархическая система законодательства,

регулирующего страховые отношения и настоящий Закон будет находиться в вершине иерархии. В Законе «О страховании» (п.2 статьи 1) прямо говорилось, что «отношения в области страхования регулируются также другими актами законодательства Российской Федерации (кроме актов, регулирующих государственное социальное страхование - примеч. автора), принимаемыми на основе настоящего Закона». Предполагалось, что действовавшие в то время нормативные акты о специальных видах страхования также будут приведены в соответствие с этой иерархией. Однако с принятием нового Гражданского Кодекса (30 ноября 1994 года – первой части и 26 января 1996 года – второй части) ситуация изменилась, так как вершиной иерархии в отношении общих вопросов заключения и исполнения договоров страхования стал теперь ГК. В отношении медицинского, пенсионного, социального страхования также были приняты новые Федеральные законы, регулирующие эти виды страхования принципиально по-другому, чем это сделано и в настоящем Законе и в ГК. Таким образом, задуманная иерархия нормативных актов по страхованию не состоялась.

1.2 Составные части страхового законодательства. В соответствии со сложившейся ситуацией современная редакция Закона (ст.1,п.3) регламентирует, что сам Закон и все федеральные законы и иные нормативные правовые акты, принятые в соответствии с Законом или предусмотренные им, представляют собой не весь массив страховых законов, а являются только составной частью страхового законодательства страны.

В целом, современную структуру страхового законодательства России в толковании статьи 1 ФЗ «Об

организации страхового дела в Российской Федерации» можно представить в виде следующей схемы (рисунок 3).



Рисунок 3. Структура страхового законодательства (интерпретация ст. 1 ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»)

Сокращения, принятые в таблице:

НПА - нормативный правовой акт;

Закон - Федеральный Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Из п. 3 настоящей статьи следует, что комментируемый Закон и другие федеральные законы, а также различные нормативные правовые акты, такие как указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, являются составными частями страхового законодательства.

Приказы Минфина РФ, МАП РФ, нормативные акты Федеральной службы страхового надзора (в настоящее время – Федеральной службы по финансовым рынкам), документы министерств и ведомств по вопросам страхования также могут быть отнесены к страховому законодательству, т.к., как сказано в Законе, «...федеральные органы исполнительной власти в пределах своей компетенции могут принимать нормативные правовые акты».

Внутренние же документы страховых организаций (договоры страхования, полисы, акты, заявления и так далее), как можно заключить по умолчанию Закона, к страховому законодательству не относятся.

Распространяется ли действие Закона на отношения по обязательному пенсионному, социальному и медицинскому страхованию, которое (страхование) осуществляется тремя государственными внебюджетными фондами: пенсионным фондом России (ПФР), фондом социального страхования (ФСС) и фондами (федеральным и территориальными) медицинского страхования (ФФОМС и ТФОМС)?

Закон отвечает на этот вопрос весьма уклончиво с формулировкой: да, действие Закона распространяется на все три перечисленные сферы обязательного социального страхования, а также на все другие виды обязательного страхования (ОСАГО, ОПО и др.), но только «...в части

установления правовых основ регулирования указанных отношений».

При этом прямо указывается, что «действие Закона распространяется на страховые организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, с учетом особенностей, установленных Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"».

В частности, по причине такой своеобразной законодательной сортировки видов и форм страхования мы не находим в публикуемой органом страхового надзора аналитической и статистической информации сведений об обязательном пенсионном и социальном страховании, а обязательное медстрахование выделяется с пометкой «без обязательного медицинского страхования» или «включая обязательное медицинское страхование». Информацию ФСФР о динамике страхового рынка в цифрах можно регулярно изучать на сайтах Федеральной службы по финансовым рынкам (ФСФР) <http://www.fcsr.ru/> и страховщиков России www.insur-info.ru.

Статья 2. Страхование и страховая деятельность (страховое дело)

1. Страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

2. Страховая деятельность (страховое дело) - сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

Законодательство России дает развернутые определения основных понятий страхования в значительно большем объеме и количестве, чем законодательства других стран. Это обстоятельство сближает Законы России с академическими учебниками; по ним (по Законам) вполне можно изучать науку страхование и выносить суждения об уровне развития этой науки.

Анализируемая статья приводит два определения - страхования и страховой деятельности.

Определения эти сформулированы законодателем прежде всего с правовой точки зрения. Но базовой, как нам известно, всегда является экономическое толкование явлений. Поэтому порой бывает, что за правовой правильностью определения недостаточно различим его экономический смысл.

Мы постараемся рассматривать здесь и далее определения закона с организационно-экономической точки зрения, что более всего, как нам представляется, соответствует цели изучения дисциплины «Страхование» (в отличие от целей курса «Страховое право»).

2.1 Страхование. Разберем первое определение по его составляющим элементам. Для этого выделим в отдельные строки каждый из самостоятельных терминов, входящих в определение страхования.

Страхование –

...отношения

...по защите интересов

...физических и

...юридических лиц,

...Российской Федерации,

...субъектов Российской Федерации и

...муниципальных образований

...при наступлении определенных страховых случаев

...за счет денежных фондов,

...формируемых страховщиками

...из уплаченных страховых премий (страховых взносов),

...а также за счет иных средств страховщиков.

В этом определении отражены цель страхования (защита интересов субъектов при наступлении страховых случаев); круг субъектов, чьи интересы могут быть защищены; источники формирования средств для защиты; источники выплат (денежные фонды и иные средства).

- ✓ 1) Итак, согласно определению Закона, страхование – это отношения. Что такое отношения? Отношение, как это понимается в философии, есть категория, характеризующая

взаимозависимость и взаимодействие элементов определенной системы. В мире существуют только вещи, их свойства и отношения, которые находятся в бесконечных связях с другими вещами и свойствами. Всякая конкретная вещь состоит в различных отношениях ко всему остальному (под вещь здесь понимается, в частности, страхование как явление). Отношения, проявляясь в реальной жизни, выявляют различные свойства элементов системы, включенных в отношения. Можно сказать, что отношение включает в себя проявление свойств.

Отношения выражают существенные отношения между вещами, явлениями, их свойствами и связями. Термин «существенные» означает те свойства вещи, которые никогда не меняются – именно поэтому (по существенным свойствам) мы и отличаем одну вещь от другой. Причем все без исключения сущностные свойства вещи должны присутствовать в ней одновременно и в комплексе; если хотя бы одного из свойств мы не обнаруживаем в изучаемой вещи, то мы имеем дело с другой вещью.

Мы познаем сущность вещей, закономерности их возникновения и развития через выявление их отношений с другими вещами. Если вещь не проявляет себя, не входит в отношения с другими вещами, то мы не можем познать его: если страхователь и страховщик не входят в отношения страхования, то нет и страхования.

Отношения вещей и явлений друг к другу бесконечно многообразны: пространственные и временные, причинно-следственные, отношение части и целого, формы и содержания, внешнего и внутреннего и др. Особый тип составляют общественно-экономические отношения, к которым мы относим и отношения страхования. Общественно-

экономические отношения имеют четырехзвенную структуру – это отношения производства, потребления, распределения и обмена (к этому последнему тезису мы вернемся для анализа понятия «объект страхования»).

Упростив макроэкономическое (политэкономическое) понимание категории «отношения» до уровня дайджеста (дайджест – краткое выражение сущностных свойств явления) можно сказать, что отношение (отношения) – это взаимозависимость и взаимодействие субъектов этих отношений.

Отношений самих по себе, отношений вообще безотносительно к носителям этих отношений, не бывает – отношения могут быть только между конкретными субъектами. В определении страхования Законом прямо не сказано об участниках отношений, но из контекста понятно, что в страховании отношения возникают прежде всего между двумя главными субъектами - страховщиком и страхователем.

Таким образом, термин «отношения», примененный законодателем в определении понятия страхования, мы будем понимать в том толковании, которое приведено выше.

✓ 2) Далее. Интересы, каких субъектов могут быть защищены с помощью страхования (рисунок 4)? На первый взгляд кажется, что ответ на данный вопрос прост: интересы граждан (физических лиц), а также интересы организаций (юридических лиц). В предыдущих редакциях Закона так и декларировалась двухсубъектность страховой защиты – в них говорилось о защите интересов физлиц и юрлиц. Так, статьей 2 «Понятие страхования» закона «О страховании» давалось такое определение: «страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и

юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий)».

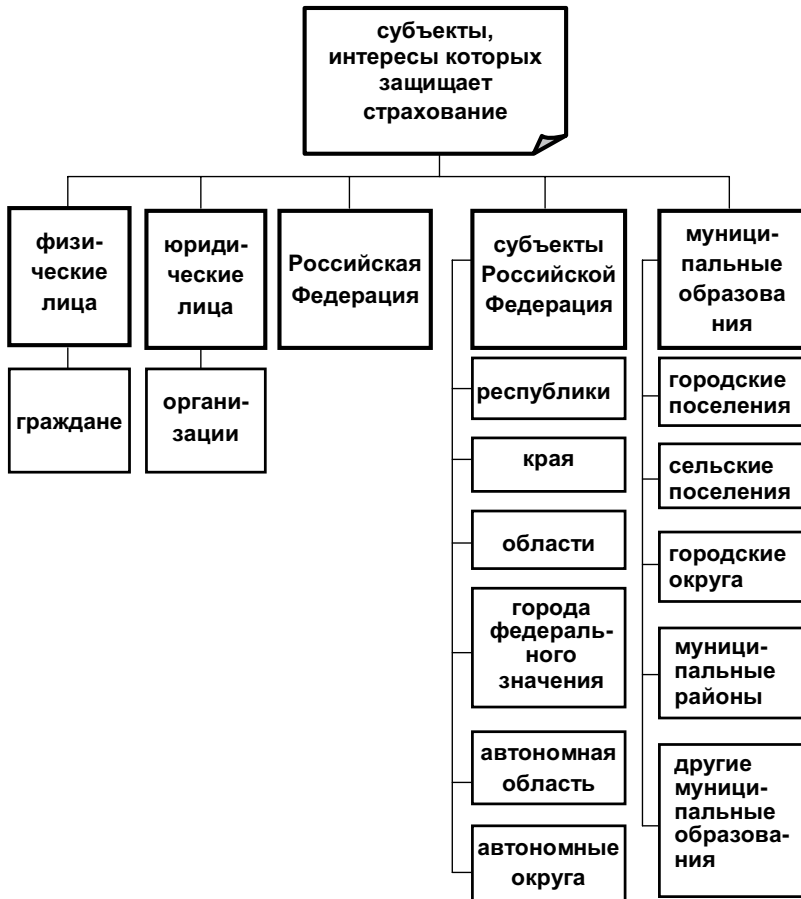


Рисунок 4. Субъекты, интересы которых защищает страхование (ст. 2 Закона)

Основными группами страхователей действительно являются физические и юридические лица.

По данным Всероссийской переписи населения, проведенной по состоянию на 14 октября 2010 года, численность постоянного населения Российской Федерации составила 142,9 млн. человек [145]. Понятно, что не все население в полном составе может являться страхователями: дети, пенсионеры, малоимущие и некоторые другие категории людей не имеют возможностей или необходимости страховаться. С этой точки зрения очень насыщенную информацию несет таблица 5, в которой показана динамика и структура населения России.

В 2010 г. было зафиксировано 54,6 млн. частных домохозяйств, в которых проживало 141,0 млн. человек, или 99% всего населения России.

К физическим лицам относятся и индивидуальные предприниматели, число которых, осуществляющих деятельность в 2010 году составляло 1 914 161 человек (всего же частных предпринимателей, осуществляющих, приостановивших и не начавших деятельность насчитывалось 2 927 501 человек).

Потенциал российского рынка страхования юридических лиц демонстрируют следующие сведения. По данным Федеральной налоговой службы России, число действующих в стране юридических лиц на 1 июля 2011 года составило 4,532 млн. Из них 3,835 млн. коммерческие организации и 696 тыс. некоммерческие. Среди коммерческих в форме общества с ограниченной ответственностью зарегистрированы 92,1% организаций, 4,9 % — в форме закрытого или открытого акционерного общества.

**Таблица 5. Динамика численности населения по основным
возрастным группам [145]**

Численность населения	млн. человек						Доля в общей численности населения, %	
	2002 г.			2010 г.				
	оба пола	в том числе		оба пола	в том числе			
		Муж-чины	Жен-щины		Муж-чины	Жен-щины		
Все население в возрасте:							100	100
моложе трудоспособного	26,3	13,4	12,9	23,1	11,8	11,3	18,1	16,2
трудоспособном	89,0	44,8	44,2	88,0	45,3	42,7	61,3	61,6
старше трудоспособного	29,8	9,3	20,5	31,7	8,9	22,8	20,5	22,2
Городское население в возрасте:							100	100
моложе трудоспособного	18,0	9,2	8,8	16,1	8,2	7,9	16,9	15,3
трудоспособном	67,3	33,4	33,9	65,8	33,4	32,4	63,2	62,5
старше трудоспособного	21,0	6,4	14,6	23,4	6,5	16,9	19,8	22,2
Сельское население в возрасте:							100	100
моложе трудоспособного	8,3	4,2	4,1	7,0	3,6	3,4	21,5	18,7
трудоспособном	21,7	11,4	10,3	22,2	11,9	10,3	56,0	59,2
старше трудоспособного	8,8	2,9	5,9	8,3	2,4	5,9	22,5	22,1

(Население моложе трудоспособного возраста – дети и подростки в возрасте до 16 лет; в трудоспособном возрасте – мужчины 16-59 лет, женщины – 16-54 года; старше трудоспособного возраста – мужчины 60 лет и более, женщины 55 лет и более).

В то же время из различных источников известно, что в России фактически имущество застраховано не более 10 % от его действительной стоимости, а в личном страховании и

страховании ответственности работают в основном только их обязательные формы.

Как видим, рынок страхования физических и юридических лиц имеет большой потенциал роста, а в рассматриваемом аспекте страховщики обеспечены необходимой статистической информацией.

Каково же место еще трех групп субъектов, которые присутствуют в современной редакции Закона, а именно:

- Российская Федерация,
- субъекты Российской Федерации и
- муниципальные образования?

В рассматриваемом контексте, т.е. в контексте определения состава защищаемых субъектов, в современной редакции Закона, учтены несколько положений Гражданского кодекса страны, которые сводятся к следующему.

В ст.2 ГК «Отношения, регулируемые гражданским законодательством» говорится, что «участниками регулируемых гражданским законодательством отношений являются граждане и юридические лица. В регулируемых гражданским законодательством отношениях могут участвовать также Российская Федерация, субъекты Российской Федерации и муниципальные образования».

Далее. Предельно полно место Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований как субъектов гражданского права определяется в статьях 124, 125 и 126 ГК, из чего становится понятным их место в страховых отношениях. Поэтому мы приведем эти статьи полностью, заметив, что они в пересказывании и комментариях не нуждаются.

Статья 124. Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования - субъекты гражданского права

1. Российская Федерация, субъекты Российской Федерации: республики, края, области, города федерального значения, автономная область, автономные округа, а также городские, сельские поселения и другие муниципальные образования выступают в отношениях, регулируемых гражданским законодательством, на равных началах с иными участниками этих отношений - гражданами и юридическими лицами.

2. К субъектам гражданского права, указанным в пункте 1 настоящей статьи, применяются нормы, определяющие участие юридических лиц в отношениях, регулируемых гражданским законодательством, если иное не вытекает из закона или особенностей данных субъектов.

Статья 125. Порядок участия Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований в отношениях, регулируемых гражданским законодательством

1. От имени Российской Федерации и субъектов Российской Федерации могут своими действиями приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права и обязанности, выступать в суде органы государственной власти в рамках их компетенции, установленной актами, определяющими статус этих органов.

2. От имени муниципальных образований своими действиями могут приобретать и осуществлять права и обязанности, указанные в пункте 1 настоящей статьи, органы местного самоуправления в рамках их компетенции, установленной актами, определяющими статус этих органов.

3. В случаях и в порядке, предусмотренных федеральными законами, указами Президента Российской Федерации и постановлениями Правительства Российской Федерации, нормативными актами субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, по их специальному поручению от их имени могут выступать государственные органы, органы местного самоуправления, а также юридические лица и граждане.

Статья 126. Ответственность по обязательствам Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, муниципального образования

1. Российская Федерация, субъект Российской Федерации, муниципальное образование отвечают по своим обязательствам принадлежащим им на праве собственности имуществом, кроме имущества, которое закреплено за созданными ими юридическими лицами на праве хозяйственного ведения или оперативного управления, а также имущества, которое может находиться только в государственной или муниципальной собственности. (Конец цитирования).

Как видим, и Российская Федерация, и субъекты Российской Федерации, и муниципальные образования имеют в своей собственности определенное имущество, которое, как и любое имущество, нуждается в страховой защите; кроме того, они нанимают на работу (службу) граждан своей страны для исполнения работ, входящих в компетенцию соответствующих органов, - следовательно, обязаны принять меры для защиты жизни, здоровья, трудоспособности этих работников (служащих); как у субъектов хозяйствования у них также могут возникнуть потребности в страховании своей ответственности.

К содержанию этих статей ГК мы еще вернемся при рассмотрении статьи 5 Закона.

Таким образом, в гражданском обороте, а, следовательно, и в страховых отношениях, участвуют не только физические и юридические лица, но и, на равных основаниях, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации (всего их по состоянию на 1 января 2012 года насчитывается 83) , органы местного самоуправления (муниципальные образования). Ниже приводятся сведения о количественном распределении субъектов Федерации по типам:

- 21 республика,
- 9 краёв,
- 46 областей,
- 2 города федерального значения,
- 1 автономная область,
- 4 автономных округа.

В качестве субъекта Российской Федерации-страхователя рассмотрим Республику Башкортостан. В республике, как и во всех субъектах Российской Федерации, существует административно-территориальное деление и территориальное устройство муниципальных образований. Границы административно-территориального деления и территориального устройства муниципальных образований в Республике Башкортостан практически совпадают. В смысле применения к ним страхования студенту полезно знать различия между ними: внутригородские районы г. Уфы не являются муниципальными образованиями, 10 сельских советов в городах Уфа (5), Нефтекамск (2), Кумертау (2), Сибай (1) не являются сельскими поселениями. Городскими округами являются 9 городов из 21-го: Уфа, Агидель, Кумертау,

Нефтекамск, Межгорье, Октябрьский, Салават, Сибай, Стерлитамак, остальные города (12) и поселки городского типа (2) являются городскими поселениями в составе муниципальных районов.

Административно-территориальное деление Республики Башкортостан (по состоянию на 1 января 2009 года):

Районов — 54,

Городов — 21 (20 городов республиканского подчинения и 1 город (Межгорье) — ЗАТО федерального подчинения),

Внутригородских районов г. Уфы — 7,

Поселков городского типа — 2 (Приютово и Чишмы),

Сельских населенных пунктов — 4532 (включая населенные пункты без населения),

Сельских советов — 828.

Территориальное устройство муниципальных образований (по состоянию на 1 января 2009 года):

Муниципальных районов — 54,

Городских округов — 9,

Городских поселений — 14,

Сельских поселений — 818.

Определение Закона пока не выделяет сторон страховых отношений, а называет тех субъектов, которые получают от страхования защиту своих интересов. Позже мы определим, что получателями защиты являются не только собственно страхователи, но, при определенных условиях, и застрахованные лица и выгодоприобретатели.

Итак, получателями страховой защиты, согласно Закону, являются:

- физические лица,

- юридические лица,
- Российская Федерация,
- субъекты Российской Федерации и
- муниципальные образования.

✓ 3) Каждая из этих групп получателей страховой защиты имеет свои интересы. Интерес в страховании является одним из центральных понятий. Главное в понятии интереса заключается в том, что страхование защищает не саму вещь (ценность), а предоставляет некую денежную или натуральную компенсацию тогда, когда эта самая вещь будет уничтожена, повреждена или иным образом подвержена нежелательному для ее владельца изменению. Вот эта самая потребность в компенсации утерянного и называется в страховании интересом. Более подробно об этом будет сказано при рассмотрении статьи Закона, посвященной объекту страхования.

Отметим при этом, что страховые отношения между страхователем и страховщиком возникают по поводу защиты интересов страхователей или, как будет показано далее, иных лиц, определенным образом связанных со страхователем.

✓ 4) Для защиты своих интересов страхователи выплачивают страховщику страховые премии (взносы).

✓ 5) Из полученных премий страховщик формирует денежные фонды (в дальнейшем они будут называться «страховые резервы»).

✓ 6) Защита данных субъектов, по определению Закона, осуществляется «за счет денежных фондов, формируемых страховщиками» путем выплаты страховщиком пострадавшим страхователям страховых выплат. Выплата происходит при наступлении страхового случая.

Понятия «страховая премия», «страховой взнос», «денежные фонды», «страховые резервы», «страховая выплата», «страховой случай» будут рассмотрены при анализе соответствующих статей Закона.

✓ 7) Для страховых выплат страховщик, при нехватке страховых резервов, обязан использовать «иные средства», к которым могут относиться собственные средства страховой компании (нераспределенная прибыль, уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, иные активы компании), заемные средства, другие возможные и необходимые средства для исполнения страховщиком своих обязательств перед страхователем.

Описанная выше поэтапная последовательность развертывания страховых отношений представлена на рисунке 6 в виде динамики стадий процесса страхования.

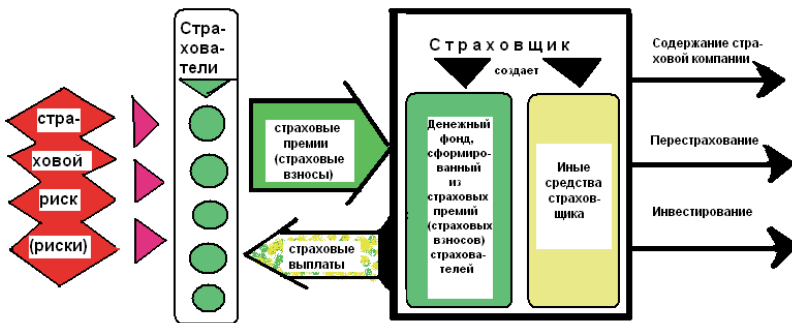


Рисунок 6. Схематичное изображение категории «страхование»

На рисунке отражены:

- первопричина возникновения страховых отношений - угрожающие интересам людей риски;
- круг субъектов, чьи интересы могут быть защищены, изображен в виде совокупности страхователей;

- источник формирования денежных фондов – уплаченные страхователями страховые премии (взносы);
- источники страховых выплат - денежные фонды и иные средства страховщиков);
- другие основные направления расходования принадлежащих страховщику денежных фондов и иных средств – содержание самой компании, расходы на перестрахование, инвестирование временно свободных средств.

2.2 О понятии «страховая деятельность» («страховое дело»). Страхование, в том числе страховая деятельность, регулируется гл.48 Гражданского кодекса. Страховая деятельность (страховое дело) относится к предмету регулирования закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Последний совмещает понятие "страховая деятельность" с понятием "страховое дело".

Страховая деятельность тяготеет к понятию экономическая (хозяйственная) деятельность. Страховая деятельность состоит из связанных и последовательных предпринимательских мероприятий (действий), направленных к единой цели. Будучи видом человеческой деятельности, страховая деятельность многообразна и состоит из различных действий, операций и поступков.

Бугаев Ю.С. [95] дает развернутое определение страхового дела: это «совокупность правил и норм, организационных форм работы, приемов, бизнес-процессов страховой организации (страховщика) и/или иных профессиональных участников страхового рынка (субъектов страховой деятельности) по непосредственному осуществлению страхования – заключению договоров

страхования, сбору страховых взносов (премии), формированию и управлению страховыми фондами и осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев. Страховая деятельность представляет собой деятельность профессиональных участников страхового рынка (субъектов страхового рынка) по осуществлению страхового дела, то есть по проведению страхования и включает оценку страхового риска, получение страховых премий (страховых взносов), формирование страховых резервов, управление временно свободными средствами страховых резервов (активами), определение размера убытков или ущерба, осуществление страховых выплат, и иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования».

В сфере осуществления страховой деятельности возникают несколько видов общественных отношений.

Первая группа отношений — отношения между субъектами страховой деятельности. Такие отношения принято именовать в литературе отношениями по горизонтали.

Вторую группу представляют отношения между страховщиками и органами государственной власти и местного управления. Эти связи можно назвать отношениями по вертикали.

В третью группу входят внешние и внутрикорпоративные отношения, складывающиеся между подразделениями страховой организации. Эти отношения регулируются организациями путем выработки и внедрения локальных (корпоративных) правил.

К числу участников отношений по осуществлению страховой деятельности относятся (рисунок 7) [95]:

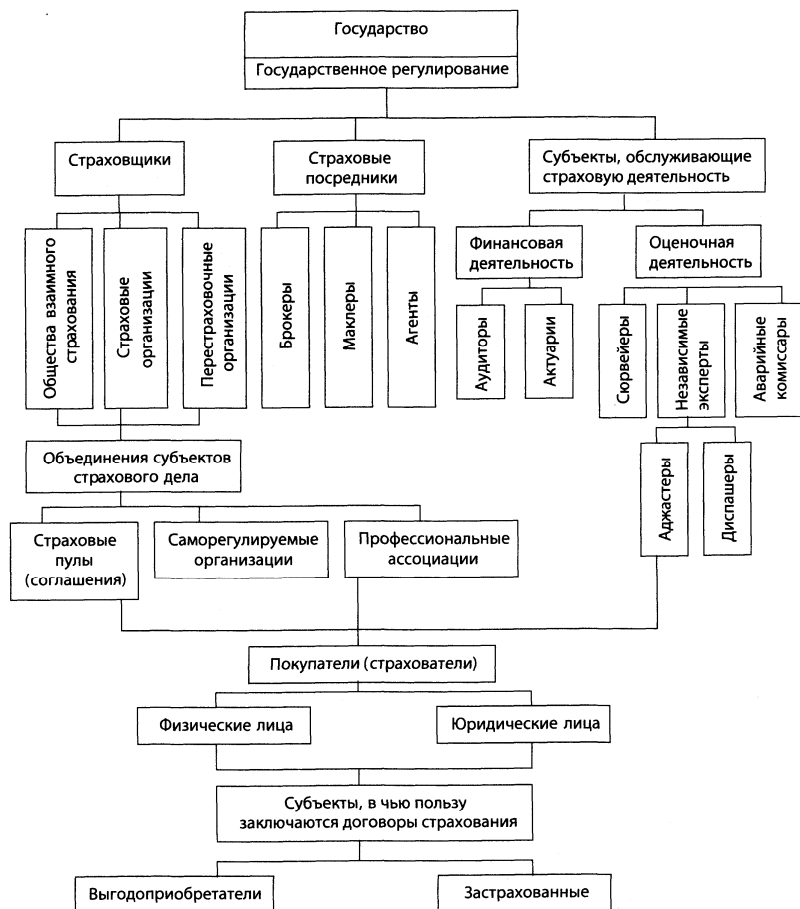


Рисунок 7. Состав участников страхового дела [185]

1. Лица, участвующие в формировании страховых фондов и/или претендующие на страховые выплаты при наступлении страховых случаев:

1.1. Страхователи (они рассмотрены выше), застрахованные лица, выгодоприобретатели;

2. Профессиональные участники страховой деятельности:

2.1. Страховщики:

- 2.1.1. Страховые организации,
- 2.1.2. Общества взаимного страхования,
- 2.1.3. Перестраховочные общества;

2.2. Страховые посредники:

- 2.2.1. Страховые агенты (страховые представители),
- 2.2.2. Страховые брокеры.

2.3. Иные участники страховой деятельности, содействующие проведению страхования:

- 2.3.1. Страховые актуарии, оценщики, аудиторы и т.д.,
- 2.3.2. Страховые сюрвейеры, диспашеры и т.д.

3. Государственные органы и общественные организации, участвующие в регулировании и контроле за осуществлением страховой деятельности:

3.1. Государственный орган власти, к компетенции которого относится осуществление функций по регулированию деятельности и выработке государственной политики в области страхования (Минфин России);

3.2. Государственный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (Федеральная служба по финансовым рынкам);

3.3. Профессиональные и общественные объединения, в том числе саморегулируемые организации (СРО), участников страховой деятельности;

3.4. Объединения и организации страхователей (застрахованных, выгодоприобретателей) по защите прав потребителей услуг профессиональных участников страховой деятельности.

Статья 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования

1. Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются: проведение единой государственной политики в сфере страхования;

установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

2. Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

3. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

4. Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о

конкретных видах обязательного страхования. Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

- а) субъекты страхования;**
- б) объекты, подлежащие страхованию;**
- в) перечень страховых случаев;**
- г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;**
- д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;**
- е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);**
- ж) срок действия договора страхования;**
- з) порядок определения размера страховой выплаты;**
- и) контроль за осуществлением страхования;**
- к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;**
- л) иные положения.**

3.1 Цели организации страхового дела. Закон устанавливает, что целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов страхователей.

Данная цель направлена на удовлетворение потребностей лиц в страховой защите. Достигается она путем осуществления профессиональной деятельности страховщиков (рисунок 8). Это с одной стороны.

В тоже время, если рассматривать вопрос с экономической точки зрения, в страховом деле имеется еще одна цель – это цель, направленная на удовлетворение потребности страховщиков и заключается она в получении ими прибыли от коммерческой страховой деятельности.

Одним из немногих авторов на двуединость цели страхового дела обратил внимание Гомелля В.Б. [104]. Рассмотрим воззрения этого исследователя на данный вопрос.

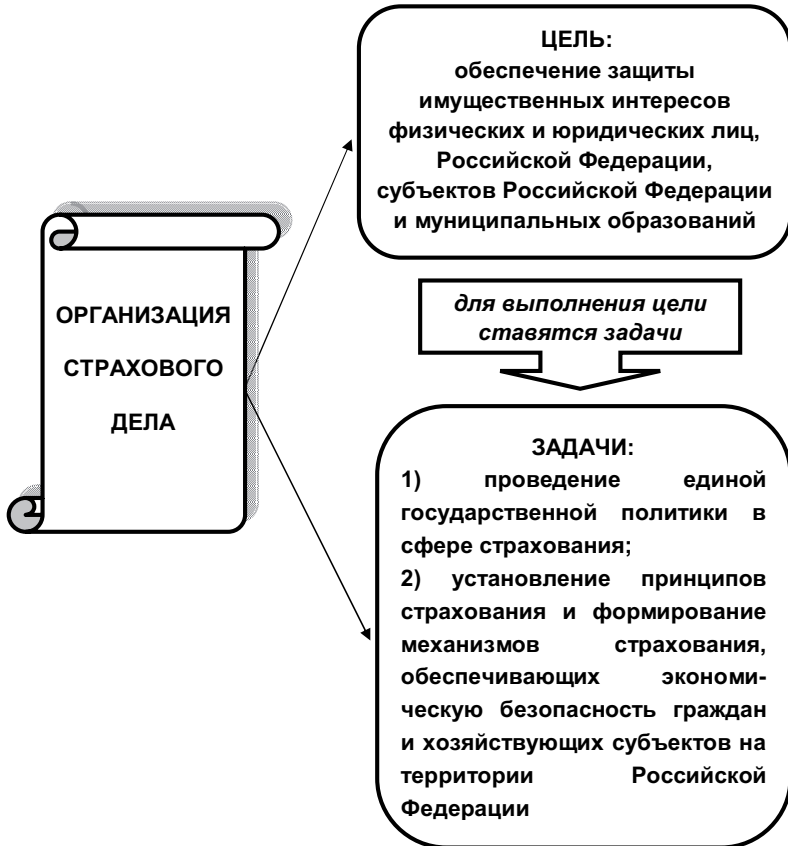


Рисунок 8. Установленные Законом цели и задачи организации страхового дела

Первая цель, которую Гомелля В.Б. называет генеральной целью страхования, декларируется страховщиком в его Уставе в терминах, соответствующих законодательству: защита законных имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, ее субъектов и

муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев (рисунок 9).



Рисунок 9. Цели организации страхового дела

Вторая цель декларируется как основная цель коммерческой предпринимательской деятельности, которая состоит в извлечении прибыли и распределении ее между участниками.

Между этими целями всегда имеется противоречивое единство: для того, чтобы выполнять уставную цель, надо производить страховые выплаты для компенсации убытков от страховых случаев. Эти выплаты — главная статья расходов у страховщика, и чем меньше страховые выплаты, тем больше возможностей получения прибыли. Решается это противоречие различно. У зарубежных страховщиков отношение страховых выплат к полученным страховым взносам находится в пределах 90% и более (может превышать и 100%). Госстрах СССР имел такое соотношение в пределах 80—90%. Современные российские страховщики держат это соотношение в пределах 30—40%.

Безусловно, говорит далее Гомелля В.Б., генеральная цель порождает страхование, так как именно без нее никакого страхового бизнеса не появилось бы. Основная цель коммерческого предпринимательства — прибыль, ее производство и распределение, — достигается в сотнях отраслей общественного производства через блестящий механизм капиталистического товарного производства — перелив капитала из убыточных отраслей в прибыльные. Предприниматели лишь потому и занялись страхованием, что в нем возможно прибыльно приложить капитал. Реализуя генеральную цель страхования, страховщик реализует и собственную основную коммерческую цель — прибыль.

Таким образом генеральная цель страхового экономического отношения воплощается (материализуется, объективируется, обьёмуществляется) в имущественных интересах, не противоречащих национальному и международному праву.

Достичь эту цель можно в страховании только через акт купли-продажи страхового товара, т. е. объекты страховой защиты есть имущественные носители генеральной цели страхования в товарном типе хозяйства.

3.2 Проведение единой государственной политики в сфере страхования. Для достижения генеральной цели организации страхового дела задачей №1 в законе названо проведение единой государственной политики в сфере страхования. Она представляет собой общий план действий политико-административных органов власти и управления, направленный на решение важных, влияющих на жизнь граждан проблем страхования, и включает в себя следующие элементы:

- определение целей и приоритетов развития страхования;
- разработку и планирование политической стратегии развития страхования в стране;
- анализ и оценку затрат по альтернативным программам и политикам в сфере страхования;
- обсуждение и консультирование по проблемам страхования;
- выбор и принятие государственных решений в области страхования и смежных отраслях;
- мониторинг и оценка выполнения принятых государственных решений в данной области.

Единая государственная политика в сфере страхования, согласованная на основе взаимодействия Президента РФ, Федерального Собрания РФ, Государственной Думы РФ, Правительства РФ, Минфина РФ, ФСФР и других органов власти получает концентрированное воплощение в законах Российской Федерации, других документах и нормативно-правовых актах, прогнозах и федеральных целевых программах, в международных договорах России.

Реализацию единой государственной политики в сфере страхования мы наблюдаем сегодня, в частности, в решении Президента страны о передаче функций надзора и регулирования (частично) от ФССН Федеральной службе страхового надзора, в принятии государственных решений относительно развития (поддержки) отечественного страхового рынка в условиях его функционирования в рамках ВТО, в принятии законов о взаимном страховании и страховании ответственности владельцев ОПО и др.

Однако аналитики отмечают, что госполитика в сфере страхования проводится непоследовательно.

В целях ее актуализации, в частности, разработан совместный проект Рейтингового агентства «Эксперт РА» и Ассоциации региональных банков России, осуществляемого под эгидой Общественной Палаты РФ. Проект называется «Концепция развития финансового рынка России до 2020 г.», в составе которого большой объем занимают проблемы страхового сектора. документ разработан профессионалами и может быть принят к осуществлению с определенными поправками. В качестве ключевых проблем, для решения которых требуется активная государственная политика, в проекте названы:

- 1) минимизация уровня недострахования рисков в экономике. Более 80% всех рисков, традиционно подлежащих страхованию в развитых странах, в России не имеют страховой защиты;
- 2) повышение эффективности деятельности кэптивных компаний за счет минимизации влияния собственников на их бизнес;
- 3) значительно повысить уровень капитализации российских страховых компаний;
- 4) сохранению суверенитета российского страхового рынка;
- 5) российский перестраховочный рынок должен стать крупным региональным перестраховочным центром;
- 6) основной российский страхового рынка должно стать добровольное страхование. Необходимо пересмотреть принципы действия существующих видов обязательного страхования в пользу рыночных механизмов;

7) развитие неценовой конкуренции на страховом рынке за счет нейтрализации различных институциональных барьеров и выработки четких критериев аккредитации и конкурсного отбора;

8) для предотвращения массовых невыплат и кризиса доверия со стороны страхователей необходимо активизировать борьбу с демпингом на страховом рынке;

9) повышение уровня надежности страховщиков;

10) повышение уровня транспарентности (отсутствие секретности, доступность любой информации) страховых компаний. В частности, обязательное раскрытие информации на официальном сайте страховщика (собственники, аффилированные лица, высший менеджмент, базовые тарифы, правила страхования, годовые отчеты);

11) необходимо повысить ответственность субъектов страхового дела за нарушение страхового законодательства, а также способствовать введению норм делового оборота;

12) развитие инфраструктуры страхового рынка;

13) регулирование страхового рынка должно осуществляться на основе единых для всего финансового рынка принципах;

14) совершенствование страхового законодательства должно способствовать формированию благоприятной институциональной среды и снижению транзакционных издержек. Достижение соответствия страхового законодательства "Основным принципам страхования и методологии" Международной ассоциации страховых надзоров.

Президиум Всероссийского союза страховщиков 24 октября 2012 г. утвердил Стратегию развития рынка страхования на период до 2020 года, разработанную

международной консалтинговой компанией «Oliver Wyman Financial Services».

Предыдущая стратегия развития финансового рынка РФ была утверждена правительством в 2008 году и истек в 2012 году. Минфин РФ приступил к разработке стратегии развития страхового рынка на следующий период

3.3 Установление принципов страхования. Одной из задач организации страхового дела, согласно Закону, является установление принципов страхования. Наиболее полно эти принципы освещены в работах под редакциями Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой «Страхование» [185] и Г.В. Черновой «Страхование: экономика, организация, управление» [189], а также в работе А. И. Худякова «Теория страхования» [208]. Надо особо подчеркнуть, что относительно количества, содержания и толкования принципов страхования в страховой науке нет единого мнения. Упомянутые выше авторы также относятся к разным научным школам и, соответственно, имеют разные, порой противоположные, взгляды на рассматриваемый вопрос. Таким образом, декларируемое в Законе указание об установлении принципов страхования остается пока не до конца выполненным; оно (установление) находится на стадии дискуссии, выработки, доводки.

В данной работе критически рассмотрены или учтены существующие мнения по каждому из принципов страхования и сформулированы собственные определения автора по ним.

Следуя основному принципу познания, дадим определение понятия «принцип».

Толковый словарь русского языка (Ожегов С., Шведова Н): принцип - основное, исходное положение какой-н. теории, учения, мировоззрения, теоретической программы.

Малый академический словарь: основное, исходное положение какой-л. теории, учения, науки и т. п. Руководящее положение, основное правило, установка для какой-л. деятельности.

Примем в нашей работе толкование понятия «принцип» как основное, исходное положение теории страхования и как руководящее положение, основное правило, установка для страховой деятельности.

В теории страхования отмечаются следующие **базовые принципы**, выражающие сущность страхования:

- передачи риска,
- объединения рисков,
- выравнивания ущерба,
- эквивалентности обязательств страхователя и страховщика;
- возмездности,
- «инверсии цикла»,
- превенции,
- наличия страхового интереса,
- страхуемости риска,
- наивысшего доверия сторон,
- компенсации причиненного ущерба,
- наличия причинно-следственной связи,
- контрибуции,
- суброгации.

Базовых принципов страхования, как видим, насчитывается 14. В литературе, однако, часто можно встретить случаи, когда количество принципов, а также их толкование отличается от приведенных здесь материалов. Причина этого в том, что наука страхования, как и многие другие науки,

находится в постоянном развитии, а в России эта наука возобновило свое развитие после многолетнего застоя.

Изоляция от мирового страхования как в практическом плане, так и в вопросах теории привели к тому, что российское страхование находится в состоянии «захлеба»: объективно от него все ждут нормальной работы, но для этого у страхового сообщества не хватает ни знаний, ни опыта, ни умений. И все, казалось бы, нужные, движения не дают ожидаемого эффекта. Машина едва тронулась с места, разгона еще нет, а водитель включил высшую передачу (хочется двигаться на хорошей скорости, как все) и, понятно, двигатель захлебывается.

Отставание от достигнутого в мире уровня страховой мысли говорит, в частности, то факт, что в библиотеках учебных заведений России практически нет переводных учебников по страхованию, потому что их (переводов) нет вообще, за исключением работ Д.Бланда, К. Пфайффера, О.И.Крюгера.

Поэтому, в частности, многие вопросы теории страхования еще не доведены до всеобщего научного признания и имеют разные толкования.

Принцип передачи ответственности по несению риска.

Коротко мы называем этот принцип принципом передачи риска.

Он основан на учете, как пишет Г.В.Чернова [189], следующего психологического фактора: большинство людей отдает предпочтение известным, но малым потерям перед неизвестными, но возможно большими потерями. Люди согласны терять известную часть доходов как плату за то, чтобы не встречаться с неизвестными ситуациями, которые могут привести к большим экономическим потерям. Для страхователя такой известной, но малой потерей является страховой взнос, уплачиваемый страховщику в обмен на обяза-

тельство страховщика компенсировать финансовые потери страхователя, обусловленные возможной реализацией определенного риска.

Реализация этого принципа означает, что каждый из страхователей собственную ответственность по несению риска наступления экономических потерь за определенную плату (страховой взнос) передает страховщику.

Здесь следует особо оговорить следующее. В литературе, во многих учебниках по страхованию рассматриваемый принцип толкуется так, как будто передается сам риск наступления экономических потерь (риск по определению Закона - это потенциально возможное событие, в результате наступления которого как раз и возможны экономические потери). Может ли быть такое? Можно ли, например, взять и передать страховщику наступление пожара или засухи, которые угрожают страхователю? Очевидно, что никак, даже при большом желании, нельзя. Эти события объективны и не зависят ни от страхователя, ни от страховщика. Само выражение «передача риска», как совершенно справедливо отмечает А.И.Худяков [208], становится при этом бессодержательным.

Другое дело, если под передачей риска понимается передача ответственности по несению риска. Страхователь свой страх по поводу наступления риска передает профессионалу по работе с рисками – страховой компании. И оплатив эту процедуру, тем самым покупает себе страховую защиту. Передается не сам риск как возможное событие, а передается риск несения потерь при наступлении этого события: переданный страховщику риск означает, что теперь уже страховое общество несет обязательство по компенсации

возможных потерь. В таком понимании принцип передачи риска действительно «работает».

Принцип объединения рисков (по Черновой). Каждый из участников страхования свою ответственность по несению отдельного риска передает страховщику, на уровне которого эти индивидуальные риски объединяются. Одновременно с передачей риска от страхователей к страховщику передаются и страховые премии, из которых формируется страховой фонд, предназначенный для страховых выплат — компенсации финансовых потерь страхователей, связанных с реализацией рисков, а также для покрытия расходов страховщика на ведение дела.

Объединение рисков означает, следовательно, что под единым началом страховой организации объединяются:

- вся возможная и доступная страховщику информация о наступлении того или иного конкретного застрахованного события, которая (информация) сосредоточена в каждом договоре страхования;
- деньги, которые поступили страховщику от страхователей в качестве платы за страховой товар. Здесь точнее было бы сказать, что деньги «суммируются».

И что из этого? А то, что действие принципа объединения рисков позволяет страховщику достаточно адекватно оценить будущие возможные выплаты. Если для отдельного страхователя точность прогноза реализации отдельного риска является минимальной, то для страховщика с ростом числа одинаковых независимых объектов, принимаемых на страхование, в соответствии с законом больших чисел точность прогноза числа реализаций риска и размера возможного ущерба по отношению к этим объектам увеличивается.

Так, отдельно взятый владелец квартиры не сможет достаточно точно предсказать, произойдет ли в его квартире пожар и если произойдет, то каким будет размер ущерба. Страховщик же, приняв на страхование большое число разбросанных по городу типовых квартир, на основании данных о пожарах за предыдущие годы с достаточной точностью сможет прогнозировать число возможных пожаров и совокупный ущерб, нанесенный пожаром застрахованным квартирам.

Следовательно, реализация принципа объединения экономических рисков в силу закона больших чисел позволяет страховщику достаточно точно определить вероятность наступления ущерба и его возможный размер.

Принцип выравнивания ущерба. Этот принцип называют еще принципом раскладки ущерба, принципом солидарности.

Словари определяют понятие солидарность как взаимозависимость людей, общность интересов, совместную ответственность, взаимную помощь и поддержку, основанных на общности интересов и необходимости осуществления общих целей.

В страховании это проявляется как объективная закономерность. Все участники страхования вносят страховые взносы, за счет которых формируются страховые резервы страховой организации. Средства этих фондов необходимы для покрытия ущерба и потерь, возникших при наступлении страховых случаев. Каждый участник страхования платит маленький страховой взнос, но теряет его, если ничего не произошло. Однако, если страховой случай все же произойдет, он получает большее финансовое возмещение — в несколько раз больше по размеру, чем уплаченный им страховой взнос.

Это возможно за счет того, что формируют страховой фонд все участники страхования, а используется он на страховые выплаты только тем участникам страхования, с которыми произошел страховой случай. На поверхности явления солидарность, раскладка ущерба проявляется в том, что убыток лишь нескольких страхователей, пострадавших в результате страховых случаев, разносится на всех страхователей. Участники страхования видят именно проявление, а не сущность. В литературе по этому поводу приводится высказывание известного теоретика и практика российского страхования, А. А. Шахта (1849—1916), который в 1913 г. писал: «Страхование представляется учением об устройении общественной, всенародной и международной взаимопомощи, направленной к улучшению общего экономического благосостояния посредством устранения разных социальных неурядиц и, главным образом, путем ограждения хозяйственной жизни от последствий, причиняемых несчастиями, катастрофами...»[185]. В сущности же происходит не раскладка, а реализация положений теории вероятностей, в частности, распределение случайных событий, вероятность исполнения которых данная теория и может с достаточно большой точностью предсказать. Риторика же по поводу всенародной и международной взаимопомощи, улучшения благосостояния – это скорее всего психологический, душевный, социальный (очень важный, конечно) аспект данного принципа.

Выравнивание ущерба осуществляется путем его раскладки:

- между страхователями (внутреннее выравнивание).

Внутреннее выравнивание происходит путем раскладки ущерба между участниками страхования, подверженными

однородным опасностям, т.е. внутри так называемой страховой совокупности. При этом, конечно, ни один страхователь не догадывается, что он участвует в выравнивании ущербов. Процесс происходит вне сознания и контроля страхователя. Так действует принцип, поэтому он и называется основным, исходным положением теории и руководящей установкой для практической деятельности.

- между данной страховой компанией и другими страховщиками (внешнее выравнивание) путем сострахования и перестрахования; такая схема осуществляется путем:

- заключения одного договора страхования между страхователем и несколькими страховщиками по одному и тому же риску и по одному и тому же объекту (такая схема называется сострахованием) или

- путем заключения договора перестрахования между страховщиком и другими страховщиками (здесь страхователь уже не участвует);

- страхование также предусматривает перераспределение или выравнивание ущерба по территориям и во времени, которое связано с тем, что динамика ущербов неравномерна, ими не затрагиваются в равной степени все территориальные единицы и все временные периоды. Неравномерность наступления ущербов во времени порождает необходимость резервирования части страховых платежей для возмещения чрезвычайных ущербов в неблагоприятные годы.

Принцип эквивалентности. Договор страхования представляет собой набор взаимных обязательств страхователя и страховщика. Финансовые обязательства страхователя состоят в уплате премии. Страховщик в обмен на

это гарантирует осуществление выплат при наступлении страхового случая. И те и другие обязательства могут быть количественно оценены в денежном выражении. Для соблюдения справедливости они должны быть эквивалентны. Принцип, устанавливающий равенство стоимостной оценки обязательств сторон по договору страхования, называется принципом эквивалентности.

Однако принцип эквивалентности страховых отношений толкуется в страховой науке по-разному.

Одни исследователи считают, что суть принципа эквивалентности состоит в том, что доходы страховой организации, формируемые за счет взносов страхователей, должны балансироваться с ее расходами.

«Реализация принципа финансовой эквивалентности означает, что денежные средства, собранные за определенный период на покрытие риска и расходов на ведение дела по некоторой группе договоров, за этот же период должны быть использованы на страховые выплаты по данной группе договоров и на покрытие расходов, связанных с ведением страхования.

Соблюдение этого принципа накладывает на страховщика определенные обязательства: он должен так рассчитать размер страхового фонда и страховых взносов, чтобы собранных через страховые взносы денежных средств было достаточно для страховых выплат и покрытия расходов на ведение дела» [103].

Утверждается, что финансовая эквивалентность как равенство обязательств осуществляется между страховщиком и всей совокупностью страхователей, заинтересованных в страховой защите определенных объектов. Это означает, что страховая компания должна собрать с физических или

юридических лиц такую сумму взносов, которая потенциально достаточна для компенсации вероятной потребности в средствах при наступлении ущерба от заранее оговоренных событий всем участникам страхования, что можно выразить формулой:

$$\sum \text{Премии}_i = \sum \text{Выплаты}_i \quad (1)$$

Здесь, как видим, под эквивалентностью понимается равенство суммарных показателей премий и выплат в рамках страховой компании. И против такого толкования возразить нечего. Но оно, это толкование, неполное; оно не учитывает, не замечает, обходит стороной, оставляет без внимания отношения между страховщиком и конкретным, единичным страхователем. Ведь если следовать логике понятия «эквивалентность», оно должно удовлетворять аналогичному равенству между премией единичного страхователя и предназначенной ему страховой выплаты. Если попытаться выразить последние отношения математически, то какой знак (вместо знака вопроса) должен стоять в нижеследующей формуле?

$$\text{Премия}_i \text{ ??? Выплата}_i$$

По крайней мере мы однозначно можем сказать, что не знак равенства. Тогда это было бы не страхование, а самострахование.

Другая группа исследователей подходит к вопросу эквивалентности более строго. Наиболее обоснованными представляются взгляды А.И.Худякова, которые изложены ниже [208].

Как известно, характерным признаком товарно-денежного отношения выступает его эквивалентность: покупатель за свои

деньги приобретает товар, эквивалентный по стоимости плате за него.

На первый взгляд кажется, что страховые отношения никак не могут быть эквивалентными. Если страховой случай не произойдет, то деньги в форме страховой премии пойдут только в одном направлении - от страхователя к страховщику. И страхователь вообще ничего не получит взамен, т.е. в выигрыше окажется страховщик - ему ничего платить не придется. Если же страховой случай произойдет, то страхователь получит от страховщика денег, как правило, гораздо больше, чем отдаст ему, поскольку сумма страховой премии обычно всегда меньше, чем сумма страховой выплаты.

Скажем, два страхователя заплатили страховщику страховую премию в размере по 1 тыс. руб. каждый. С одним страхователем произошел страховой случай, и он получил от страховщика страховую выплату в размере 100 тыс. руб. С другим страхователем ничего не случилось, и он расстался со страховщиком, не получив от него никаких денег.

Можно ли утверждать, что оба страховых отношения были не только эквиваленты каждое само по себе, но и равны между собой по степени своей эквивалентности?

Эквивалентность страхового отношения выражается не в равенстве сумм страховой премии и страховой выплаты, а в равенстве тех стоимостей, обмен которыми осуществляется в рамках этого отношения.

Цена страховой защиты включает в себя готовность страховщика произвести страховую выплату вне зависимости от того, произойдет страховой случай или нет, придется страховщику произвести эту выплату или нет. Сторож тоже получает зарплату вне зависимости от того, произойдет

нападение на охраняемый объект или нет, а пожарный получает деньги не только за то, что потушил пожар, но за то, что он всегда готов к тушению пожара и будет бороться с огнем, если пожар произойдет.

Стоимость страховой защиты, которую получил в качестве встречного удовлетворения страхователь, включает в себя обязательство по производству выплаты независимо от того, произойдет эта выплата или нет. В этом смысле страховая защита имеет одинаковую стоимость как при страховании, при котором страховой случай не произошел, так и при страховании, при котором этот случай произошел, вследствие чего была произведена страховая выплата. Как тот страхователь, который впоследствии получил страховую выплату, так и тот, который ее не получил, приобрели, заключив договор страхования, равную по стоимости страховую защиту.

Эквивалентность страхового отношения выражается не в равенстве сумм, уплаченных страхователем в виде страховой премии и полученных от страховщика в виде страховой выплаты. Здесь как раз эквивалентности никогда не будет.

Эквивалентность страхового отношения выражается в соразмерности стоимости платы за страхование, полученной страховщиком, со стоимостью страховой защиты, полученной страхователем.

В последнем выражении Худяков А.И. уже произносит ключевое слово «соразмерность», но дальше убедительных рассуждений о стоимости не идет.

Как видим, приведенные выше две точки зрения на сущность принципа эквивалентности кажутся если не противоположными, то несовместимыми.

Математической всеохватности, что должна обеспечивать категория эквивалентности, ни первая, ни вторая точки зрения не содержат.

Для выяснения вопроса обратимся к понятиям. Что такое эквивалентность?

Эквивалентность понятие математическое. Словари объясняют данное понятие как отношения типа равенства (ОТР), как равнозначность (а не равенство), как общее название отношений, удовлетворяющих следующим аксиомам (условиям):

1) аксиоме рефлексивности: xRx (предмет находится в отношении R к самому себе) (см.: Отношение рефлексивное);

2) аксиоме симметричности: $xRy - yRx$ (если предмет x находится в отношении R к предмету y , то и y находится в отношении R к x) (см.: Отношение симметричное);

3) аксиоме транзитивности: $xRy \& yRz \rightarrow xRz$ (если предмет x находится в отношении R к предмету y и y находится в отношении R к z , то x находится в отношении R к z) (см.: Отношение транзитивное).

Если какое-либо конкретное по содержанию отношение R удовлетворяет всем трем аксиомам, то оно является эквивалентным.

Синонимами понятия эквивалентность являются: отношение, равенство, равнозначность, равносильность, равноценность.

Математическим обозначением эквивалентности является символ \sim . Запись вида « $a \sim b$ » читается как « a эквивалентно b ».

Символ равенства, конечно, каждому известен.

А что такое равенство? Равенство - отношение взаимной заменимости (подстановочности) объектов, которые именно в силу их взаимной заменимости считают равными. Такое понимание равенства восходит к Г. В. Лейбницу.

Как видим, понятия эквивалентность и равенство - не всегда синонимы.

Эквивалентность в общем случае не есть равенство. Эквивалентность только в одном случае из бесконечного числа случаев является равенством. Равенство есть частный случай эквивалентности.

Понятие эквивалентности нельзя сводить к простому арифметическому равенству, как это делают представители первой группы ученых. Эквивалентность страховых отношений это не есть равенство совокупных страховых премий за определенный период по одинаковым видам страхования и совокупных (сумму) страховых выплат за тот же период и по тем же видам страхования. Проще говоря, эквивалентность это не равенство сумм страховых премий и страховых выплат. Иначе этот принцип так и назвали бы: «принцип равенства».

Равенство сумм страховых премий и страховых выплат есть частный случай эквивалентности, ибо эквивалентность есть отношение типа равенства, но отнюдь не сводится только к арифметическому равенству.

Эквивалентность включает в себя отношения равночисленности, подобия, изоморфизма и др. Похоже, что эквивалентность в страховании тяготеет к ее пониманию как отношения подобия, но об этом чуть ниже.

Эквивалентность страховых отношений – это, как прозорливо утверждает Худяков А.И., не арифметическое равенство сумм, уплаченных отдельно взятым страхователем в

виде страховой премии и полученных этим же страхователем от страховщика в виде страховой выплаты. Здесь как раз эквивалентности никогда не будет.

Чтобы выявить сущность понятия эквивалентности страховых отношений необходимо учесть то, что в этих отношениях всегда неустранимо присутствует фактор вероятности.

Математически эти утверждения можно выразить следующими формулами.

Величина страховой премии (нетто) связана с размером страховой суммы по зависимости

$$СП = СС \times p, \quad (2)$$

где p – вероятность наступления страхового случая; предел его изменения находится от 0 до 1 (т.е. она может принять бесконечное количество значений от 0 до 1)

$$0 \leq p \leq 1 \quad (3)$$

Величина вероятности наступления страхового случая p является расчетной величиной. Но таковой величиной бесчисленной вариантности она остается только в расчетах актуариев. Страхователю же (которому титанический труд актуариев по расчету p совершенно не интересен) предъявляется к оплате конкретная величина страховой премии, в которой как раз и «сидит» эта самая вероятность.

Страхователь уплачивает страховую премию, как ему кажется, без учета никаких вероятностей, а совершенно конкретную сумму, как, например, он это делает в обувном магазине, покупая пару туфель.

Это одна сторона эквивалентных отношений.

Соотношение между величинами страховой премии (СП), страховой защиты (СЗ) и страховой суммы (СС) можно выразить следующими формулами:

$$СС = СЗ \quad (4)$$

(отвлечемся пока от других составляющих страховой защиты); а страховая выплата связана со страховой суммой равенством (частным случаем эквивалентного отношения, когда коэффициент подобия равен 1) формулой:

$$СВ = СС \times d, \quad (5)$$

где d есть дискретная величина (не вероятность), могущая принимать одно из двух взаимоисключающих значений:

- $d=0$, что означает ненаступление страхового случая во время действия договора страхования;
- $d=1$, что означает наступление страхового случая во время действия договора страхования.

Других значений d принимать не может.

Тогда при $d=0$, что означает ненаступление страхового случая во время действия договора страхования, страховая выплата равна 0.

При $d=1$, что означает наступление страхового случая во время действия договора страхования, страховая выплата равна страховой сумме.

И все эти отношения эквивалентны.

Итак, под эквивалентностью страховых отношений мы будем понимать отношения, выраженные формулой (интерпретацию см. выше)

$$СП \sim СВ = СС \times d \quad (6)$$

Принцип возмездности. В страховании данный принцип означает, что страховую защиту может получить только то

физическое или юридическое лицо, которое оплатило стоимость страховой защиты, т.е. страховую премию.

В свою очередь, страховщик получает плату (страховую премию) за исполнение своих обязанностей по осуществлению страховой защиты. Здесь мы видим косвенное подтверждение того, что страховые отношения это отношения обмена, а не отношения распределения.

Этот принцип закреплён в ст. 423 Гражданского кодекса, которая гласит, что «договор, по которому сторона должна получить плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей, является возмездным.... Договор предполагается возмездным, если из закона, иных правовых актов, содержания или существа договора не вытекает иное». Здесь мы встречаемся с многократно повторяющейся ситуацией, когда многие страхователи уплатив взнос (т.е. исполнив свои обязанности) не получают страховой выплаты (т.е. отсутствует встречное предоставление страховщиком страховой выплаты страхователю за исполнение своих обязанностей) – это происходит и должно происходить, если не наступило страхового случая.

Как же тогда принцип возмездности?

Тем не менее в страховых отношениях принцип возмездности действует в полной мере и в полном соответствии с определением понятия принципа. Дело в том, что страхователь оплачивает своей страховой премией страховой товар «страховая защита», а не просто вероятную возможность получения страховой выплаты. Товар «страховая защита» и есть то самое возмездное «встречное предоставление» со стороны страховщика.

Принцип «инверсии цикла». Впервые этот принцип сформулирован Л.А.Орланюк-Малицкой и С.Ю.Яновой в книге «Страхование»[185]. Под «инверсией цикла» понимается уплата страхового взноса до предоставления страховой защиты. Между моментом поступления платы за страховую услугу и страховой выплатой может проходить значительный промежуток времени (в личном страховании — десятилетия), в связи с чем страховая организация получает возможность размещать аккумулированную премию на финансовом рынке. И эта возможность делает принцип «инверсии цикла» мощнейшим фактором, усиливающим роль и значение института страхования в экономике конкретной страны и всего мира.

В странах с развитой рыночной экономикой страховые организации являются крупнейшими институциональными инвесторами, а роль страховщика в формировании инвестиционного капитала страны не менее актуальна, чем страховая защита.

Следует учитывать также, что в условиях инверсии цикла страховая компания работает под «двойным риском»: наряду с тем, который она приняла на себя от страхователей по договору, она несет собственный бизнес-риск, связанный в основном с инвестиционной деятельностью. При реализации этих групп рисков — страхового и инвестиционного — используются различные источники компенсации убытков. Двойной риск обуславливает также особые требования к обеспечению платежеспособности страховщика.

Принцип превенции. Или принцип предупреждения наступления страховых случаев. Его осуществление или полностью устраняет наступление разрушительного события,

или уменьшает вероятность его наступления. Именно поэтому и страхователь и страховщик объективно заинтересованы в предупредительных мероприятиях (считается, что возможное оппортунистическое поведение страхователя нейтрализуется специальными методами и оно (оппортунистическое поведение) в данном случае не влияет на действие принципа).

Понятно, что собственнику даже при том, что он застраховал свой интерес, не выгодна реализация опасного события, ибо получив от страхователя полную компенсацию потерь, он все равно испытывает психологический удар (потрясение, шок) от произошедшего, а также несет определенные затраты по восстановлению разрушенного полностью или частично имущества (элементами таких затрат могут быть расходы на поиск поставщика, исполнителя, оформление документации, поездки, юридические услуги, контроль, установка и приемка вновь построенного или закупленного имущества и т.п.). Поэтому страхователю при всех других нормальных условиях желательно предупредить наступление страхового случая.

Крайне выгодно ненаступление застрахованного события и страховщику, ибо в этом случае он полностью и на законном основании оставляет у себя поступившую страховую премию в качестве финансового результата своей деятельности.

В связи с этим страховщик — один из немногих участников рынка, осуществляющих деятельность по минимизации риска во внешней среде. Наряду со страховыми резервами он может формировать резерв предупредительных мероприятий, средства которого используются в целях предотвращения наступления неблагоприятных событий (например, пожаров, ДТП, болезней растений, наводнений и др.). Тем самым

страховщик не только минимизирует риск страховой компании и страхователей, но и улучшает рисковую ситуацию в целом.

Принцип наличия страхового интереса. По поводу толкования данного принципа необходимо сделать следующие предостережения.

Российское законодательство не содержит понятия «страховой интерес» и не оперирует им. Однако статья 930 ГК «Страхование имущества» гласит, что «имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. ...Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен».

Основываясь на положениях данной статьи, отдельные авторы делают ошибочный вывод о том, что принцип наличия страхового интереса заключается в необходимости присутствия интереса в сохранности объекта страхования на момент заключения договора страхования. Согласно данному принципу страхователь не имеет права страховать объекты, в сохранности которых он не заинтересован.

Дело в том, что сохранить имущество можно разными способами и далеко не всегда путем страхования. Например, собственник, имея потребность сохранить дом от пожара, может выбрать несколько методов защиты: 1) оборудовать дом надежной противопожарной системой, 2) нанять пожарную команду на постоянное круглосуточное дежурство (нечто вроде аутсорсинга), 3) построить дом из негорючих материалов, и, наконец, 4) застраховать свой интерес. Последнее означает,

что страхуется именно интерес, а не само имущество, так как страховщик не защищает имущество (дом, в данном случае) в качестве пожарника или охранника, а предоставляет денежное возмещение или аналогичный дом в случае потери дома вследствие пожара.

Когда имущественный интерес, которому всегда угрожают некие опасности (риски), находит защиту самого себя через страхование, появляется страховой интерес. Схематично путь потенциального страхователя к страхованию проходит по следующим пунктам: имущество – имущественный интерес – риски – необходимость защиты имущественного интереса – страховой интерес.

Страховщик к имущественному интересу никакого отношения иметь не может до того момента, пока страхователь не выберет из многих способов защиты именно страховой метод и не выразит своего желания приобрести страховую защиту.

Имущественный интерес, повторим, может быть удовлетворен разными методами. В этом смысле на него как на объект могут быть направлены действия разных субъектов (в вышеприведенном примере это пожарная команда, фирма охранных систем, строительная компания и страховщик).

Страховой интерес, таким образом, можно определить как осознанную потребность в защите имущественного интереса методом страхования. Или, по-другому, удовлетворение интереса в сохранности объекта методом страхования есть страховой интерес.

В таком понимании принцип наличия страхового интереса «работает» в своем истинном значении.

Принцип страхуемости риска. Выражения «страхование риска», «страхуемость риска» являются жаргонизмами в сфере практического страхования.

В соответствии с Законом страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Объектом страхования является не риск, т.е. страхуется не риск, а интерес страхователя. Но риск, как и интерес, есть составляющий элемент объекта страхования. Поэтому с определенными допущениями можно согласиться с использованием рассматриваемого выражения в профессиональном обиходе страховщиков.

Существуют следующие критерии страхуемости риска (по Годину и Фруминой [103]):

- случайный характер событий, повлекших возникновение ущерба;
- возможность экономической оценки риска, т. е. последствия риска должны быть объективно измеримы;
- идентификация риска. Данный критерий предполагает, что риски, принимаемые на страхование, должны иметь четкое определение (идентификацию) в договоре страхования, т. е. покрытие предоставляется лишь от тех опасностей, которые четко и однозначно поименованы в договоре страхования. Именно этот критерий обеспечивает страховщику возможность отклонять требования страхователя о возмещении ущерба, необоснованные с точки зрения неопределенности причины возникновения ущерба;
- однородность и множественность рисков. Для того чтобы риск подвергался страхованию, нужно отнести его к какой-либо категории однородных рисков. В то же время важно и то, чтобы

выделенная группа однородных рисков обладала признаками множественности. Это помогает оценить вероятность наступления события и позволяет определить величину страховой премии, уплачиваемой страхователем страховщику за риск, принимаемый на страхование. Если множественность однородных рисков достаточна, это позволяет установить приемлемую для потребителя стоимость страховой защиты. В противном случае модель страховой защиты может быть невостребованной потребителем из-за высокой стоимости;

- субъективность риска, т. е. риск должен иметь воздействие на результаты конкретного субъекта, чьи имущественные интересы приняты на страхование. Сам факт проявления риска не является достаточным основанием для вынесения суждения о наличии страхового события, т. е. риск должен затронуть интересы конкретного страхователя.

Принцип наивысшего доверия сторон или принцип предельной честности. Это основополагающий принцип любого договора страхования. Содержание данного принципа состоит в безусловной обязанности сторон договора страхования раскрывать друг другу все существенные обстоятельства, имеющие к нему отношение. В 1928 году английский судья Scrutton сказал по делу *Rozanes. V. Bowan*: «Так как страховщик ничего не знает об объекте страхования, а приходящий к нему за страхованием знает все, обязанность страхователя состоит в том, чтобы полностью раскрыть страховщику все существенные обстоятельства, даже не будучи спрошенным об этом. Именно это имеется в виду, когда говорят о договоре, основанном на наивысшем доверии сторон» [193].

В российском законодательстве принцип наивысшего доверия нашел свое отражение в ст. 944 ГК РФ, в которой

сказано о том, что при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются по крайней мере те обстоятельства, которые определенно оговорены страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное отношение к риску, принятому страховщиком на страхование, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

Принцип компенсации причиненного ущерба. Гордин и Фрумина [103] называют его «Принцип выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка».

Объективно исполнение данного принципа реализует два взаимосвязанных правила (двуединого правила), которые заключаются в следующем (рисунок 10).

Правило первое. Выплачиваемое страховщикам возмещение должно вернуть страхователя, потерпевшего ущерб, точно в такое же финансовое положение, в каком он был до наступления ущерба - размер страховой выплаты должен быть равен или меньше величины нанесенного убытка (поясним, что последнее происходит в случаях, когда страхователь берет на себя часть риска, т.е. выступает в роли частичного самострахователя, а именно при применении систем

пропорциональной или предельной ответственности, а также франшизы).

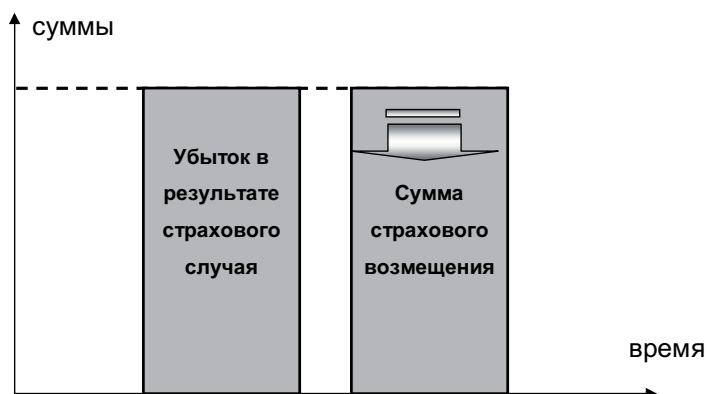


Рисунок 10 . Схема действия принципа соответствия страхового возмещения размеру убытка

Правило второе. Страхование не должно служить страхователю средством извлечения выгоды, а должно выполнять свою главную функцию — защищать страхователя от неблагоприятных последствий проявления застрахованных событий, выразившихся в ущербе. Для этого страховая выплата должна быть произведена в размере не большем, чем величина убытка.

Принцип наличия причинно-следственной связи убытка и события, вызвавшего его. Определение причины возникновения ущерба необходимо для решения вопроса о страховой выплате. Особенно важна четкая формулировка причины, вызвавшей наступление страхового события.

На практике для определения, является ли произошедшее событие страховым или нет, рассматривается фактическая причина его возникновения. Например, одним из наиболее

часто встречающихся исключений из страхового покрытия по договору страхования жизни является смерть застрахованного в результате самоубийства или попытки самоубийства. Или, если имущество застраховано от огня, а пострадало от залива, то последнее событие не может считаться страховым случаем и, соответственно, по нему не будет выплачено страховое возмещение.

Принцип контрибуции. Призван контролировать распределение суммы возмещения между страховщиками при двойном и многократном страховании таким образом, чтобы страхователь не смог дважды или несколько раз получить возмещение по одному и тому же событию. Ст. 951 ГК РФ закрепляет указанный принцип. Так, если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Эти правила соответственно применяются и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование).

Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

Действие принципа контрибуции подчиняется общеправовым нормам, которые сводятся к следующему. Чтобы говорить о применимости принципа контрибуции, должно существовать по меньшей мере два полиса, защищающих:

- один и тот же страховой интерес,

- в отношении одного и того же предмета страхования,
- от одной и той же опасности.

На рисунке 11 проиллюстрирован пример действия принципа контрибуции, где:

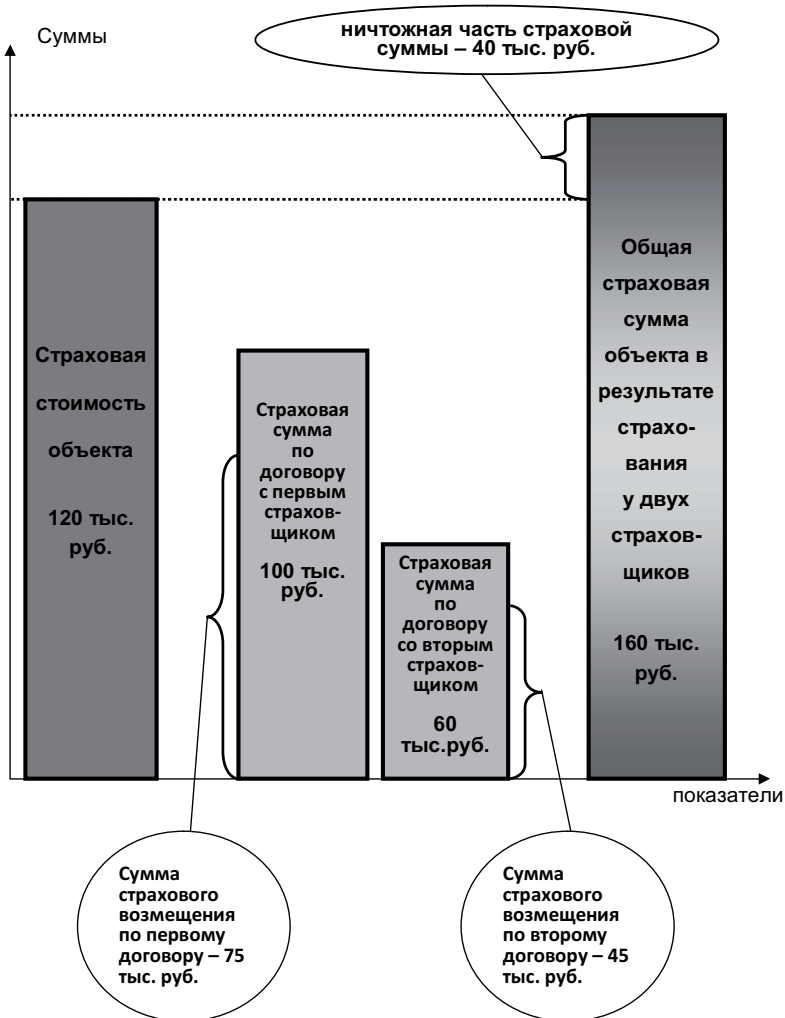


Рисунок 11. Пример действия принципа контрибуции

- страховая стоимость застрахованного объекта = 120 тыс. руб.;

- объект застрахован у двух страховщиков по отдельным договорам страхования от одного и того же риска, в одном и том же календарном периоде и на один и тот же срок;

- страховая сумма по первому договору страхования – 100 тыс. руб.;

- страховая сумма по второму договору страхования – 60 тыс. руб.;

- общая страховая сумма объекта в результате страхования у двух страховщиков - 160 тыс. руб.

Заметим, что двойное страхование не запрещается законом. Запрещается превышение общей страховой суммы при двойном страховании над действительной стоимостью объекта.

Следовательно, согласно принципу контрибуции, та часть суммированной страховой суммы, которая превышает страховую стоимость (в нашем примере – 40 тыс. руб.) является ничтожной;

В примере предполагается, что наступил страховой случай и объект уничтожен полностью.

Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально отношению

$$160 \text{ тыс. руб.} / 120 \text{ тыс. руб.} = 1,33;$$

Сумма страхового возмещения по первому договору составит:

$$100 \text{ тыс. руб.} / 1,33 = 75 \text{ тыс. руб.}$$

Сумма страхового возмещения по второму договору:

$$60 \text{ тыс. руб.} / 1,33 = 45 \text{ тыс. руб.}$$

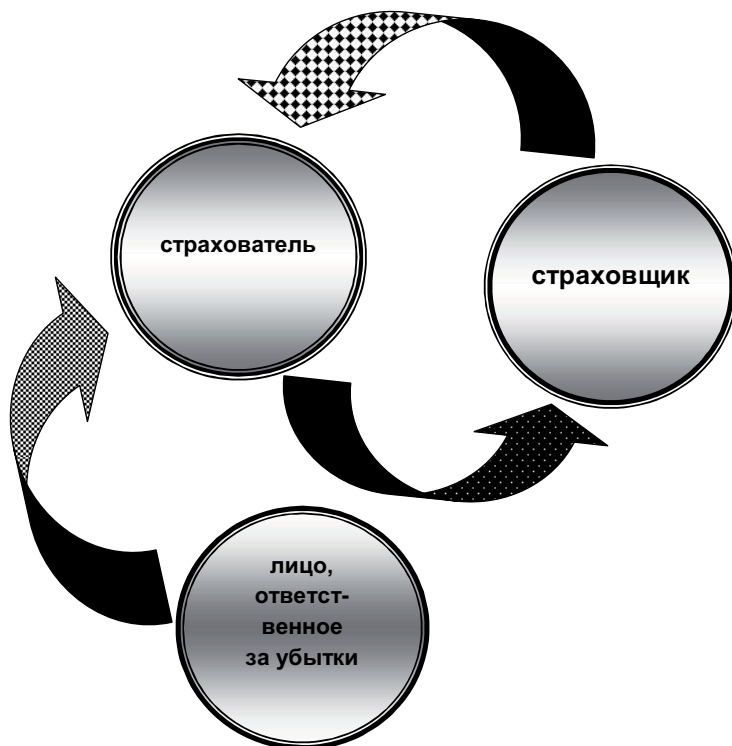
Принцип суброгации. Заключается в том, как гласит статья 965 ГК, что к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба называется суброгация (рисунок 12).

В порядке суброгации страховщик может взыскать с причинителя вреда только ту сумму, которую он сам выплатит страхователю. Поэтому если страховое возмещение лишь частично погасит причиненные потерпевшему убытки, то к причинителю убытка будет существовать два права требования: первое – страховщика в размере выплаченного потерпевшему страхового возмещения; второе – потерпевшего, в той части причиненного вреда (убытка), которое не было покрыто страховым возмещением.

Страхователь и страховщик при заключении договора страхования могут исключить возможность суброгации (п. 1 ст.965 ГКРФ). Однако этим же пунктом предусмотрено, что условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Следовательно, договором страхования право суброгации может быть исключено лишь в случае неумышленного причинения убытков. Если, страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей

части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения (п.4 ст. 965).



Обозначения:



выплата страхового возмещения по страховому случаю, ответственным за убытки по которому является третье лицо;



нанесение убытков, ответственным по которым является третье лицо;



переход к страховщику права страхователя на возмещение ущерба.

Рисунок 12. Механизм реализации принципа суброгации

И в заключение о «принципе», который принципом страхования не является. Речь идет о так называемом **принципе возвратности**. Этот принцип в страховой литературе часто толкуется в упрощенном виде. Такого принципа в действительности нет; он «сконструирован» отдельными авторами и встречается в литературе по причине ошибочного понимания механизмов страхования.

Утверждается, что принцип возвратности означает, что страховщик возвращает своим страхователям средства, поступившие в страховой фонд и предназначенные на выплату возмещения (т.е. нетто-премии). Считается, что поскольку страховые взносы собирают со всех участников страхования, а выплаты производятся только пострадавшим, некоторые участники страхования могут вносить деньги, не получая никаких выплат. То есть принцип возвратности не действует в отношениях страховой компании с каждым отдельно взятым участником страхования.

Взносы страхователя, не получающего возмещения, не остаются у страховой компании, а направляются пострадавшим участникам, которые получают возмещение гораздо большее, чем уплаченный взнос – именно в этом как будто и проявляется принцип взаимопомощи (солидарности) в страховании.

Но принцип как руководящее положение, основное правило, установка для страховой деятельности должен действовать во всех проявлениях страховых отношений, а здесь получается, что в общем случае он действует, но по отношению к индивидуальному страхователю – нет. Кроме того аргумент, что поступившие страховые премии не остаются в

страховой компании, не является доказательством существования принципа возвратности.

3.4 Формирование механизмов страхования.

Экономико-организационный механизм страхования заключается в том, что страхователи делают небольшие взносы, с тем, чтобы в общей сумме их в виде страхового фонда хватило бы:

- на выплаты тем участникам страхования, с которыми произошли страховые случаи;
- на покрытие расходов по ведению дела (страхового дела).

Страхование не защищает активы. Опасность нельзя избежать с помощью страхования. Наступление (реализации) риска можно избежать путем улучшения безопасности и мер контроля. Страхование только пытается уменьшить влияние риска на собственника актива, и тех, кто зависит от актива. Страхование только компенсирует потери, и не всегда в полной мере.

Механизм классического страхования как поэтапная последовательность развертывания страховых отношений представлена на рисунке 6 (см. комментарии к статье 2 на странице 68) в виде динамики стадий процесса страхования.

Повторяя приведенную выше универсальную схему функционирования механизма страхования, следует отметить, что отдельные организационные формы страхования имеют свои специфические особенности. Это касается перестрахования, взаимного страхования, сострахования.

Особняком от этого ряда стоит механизм страхования, выработанный корпорацией Ллойд (рисунок 14).

Корпорация Ллойд. Современный Ллойд не является страховой компанией в обычном понимании этого слова, а

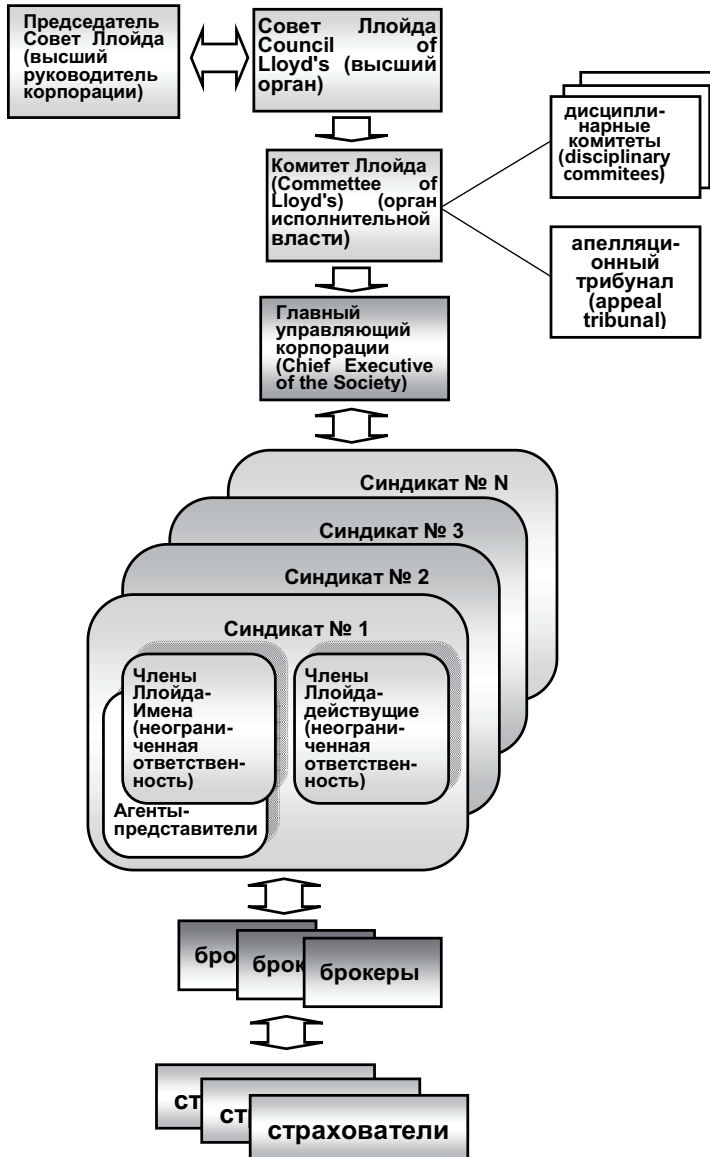


Рисунок 14. Принципиальная схема организационной структуры корпорации Ллойд

представляет собой страховой рынок, на котором встречаются члены корпорации «Ллойд».

"Ллойд" представляет собой объединение индивидуальных страховщиков и страховых брокеров. Сама по себе корпорация «Ллойд» не берёт на себя ответственность по договорам страхования, предоставляя это членам синдикатов Ллойда. Особенность правового положения Ллойд состоит и в том, что при заключении договора страхования или перестрахования на стороне, принимающей риск, участвует не Ллойд, а конкретный индивидуальный андеррайтер или синдикат.

Корпорация не занимается непосредственно страхованием, вся ее деятельность обеспечивается примерно 260 брокерами и 350 синдикатами андеррайтеров "Ллойд", которые получают предложения о страховании и перестраховании только через брокеров.

Функции "Ллойд" заключаются лишь в контроле за деятельностью членов, обеспечении проведения страховых операций членов и регулировании страхового рынка в соответствии с актами "Ллойд".

Высший орган - Совет Л. (Council of Lloyd's): 28 членов, которые избираются преимущественно из числа андеррайтеров (12 чел. т.н. функционирующих членов, а также 8 внешних членов и 8 номинальных лиц, кандидатуры которых предварительно согласовываются с Управляющим Банком Англии). Члены совета Л. избирают Председателя Совета Л., который является высшим руководителем корпорации. Кроме того, назначаются 3 заместителя Председателя Совета Л., в т.ч. двое от т.н. 12 функционирующих членов, один от номинальных лиц. В рамках Совета Л. функционируют дисциплинарные

комитеты (disciplinary committees) и апелляционный трибунал (appeal tribunal), решающие вопросы профессиональной этики членов корпорации.

Андеррайтеры "Ллойд", прежде чем стать членами корпорации, должны внести в корпорацию довольно значительную сумму. Члены Ллойда отвечают по договорам всем своим имуществом.

Синдикат Ллойда - форма объединения членов Ллойда для совместного ведения дел по страхованию и перестрахованию. Синдикат Ллойда не является юридическим лицом. Каждый синдикат имеет свой порядковый номер и носит имя одного из ведущих членов синдиката - агента-управляющего.

В профессиональном плане за деятельность синдиката отвечает андеррайтер, который внес под залог крупный денежный депозит в корпорацию.

В корпорации Ллойд имеется два типа людей и фирм. Первые называются членами корпорации (members). Вторые являются агентами, брокерами, профессионалами, помогающими членам корпорации заключить договоры страхования и перестрахования, представляя клиентов Ллойда.

Размещение страховых осуществляется аккредитованными при корпорации брокерами. Страховой брокер - ключевая фигура страхового рынка Ллойда. Он выступает в качестве посредника между страхователем и андеррайтером при размещении риска в синдикате Ллойда.

Еще один тип механизма страхования представлен мусульманским страхованием такафул.

Такафул (с араб. — «предоставление взаимных гарантий») — это система страхования, в основе которой

находится механизм распределения прибылей и убытков между участниками и оператором на основе норм шариата, сформированных на основе Корана и Сунны.

Такафул представляет собой систему, при которой страхователи за счет собственных средств создают специальный страховой фонд для предоставления взаимной финансовой защиты от определенных неблагоприятных событий в жизни. В случае наступления указанного неблагоприятного события у кого-либо из страхователей, из средств фонда производится выплата страхового возмещения. Также все страхователи исламского страхового фонда выплачивают премии в качестве добровольных пожертвований. В связи с тем, что такафул-фонд формируется за счет пожертвований страхователей, то право собственности не принадлежит страховой компании. Так как страховое возмещение осуществляется из фонда, созданного за счет пожертвований страхователей, то ответственность и убытки распределяются среди всех участников фонда. Другими словами, участники страхового фонда разделяют все риски и убытки между собой [161].

Среди сторон договора выделяют три основные стороны: оператор (страховщик), участник (страхователь) и бенефициарий (выгодоприобретатель).

Страховщик (такафул – оператор). У страховщика, зарегистрированного в отношении любого вида такафул-бизнеса, должна постоянно располагаться сумма, не меньше той, что установлена законом. Данное положение необходимо для недопущения обмана, введения в заблуждение со стороны исламского страховщика, также для обеспечения эффективного привлечения страховщика к ответственности.

Страхователь (такафул – участник). Любой человек вне зависимости от возраста, положения в обществе, правового статуса, пола и других факторов может иметь право приобрести полис. В связи с тем, что владелец полиса выплачивает регулярные взносы за предоставление в виде денежных средств безопасности собственным рискам, то право получать прибыль принадлежит ему.

Бенефициарием в мусульманском страховании называется выгодоприобретатель. Бенефициарии также как и страхователи (такафул – участники) должны иметь страховой интерес в предмете договора.

Наиболее популярной моделью такафул-страхования является агентская модель. Также этот метод называют моделью «Вакала» и он описан ниже (рисунок 15):

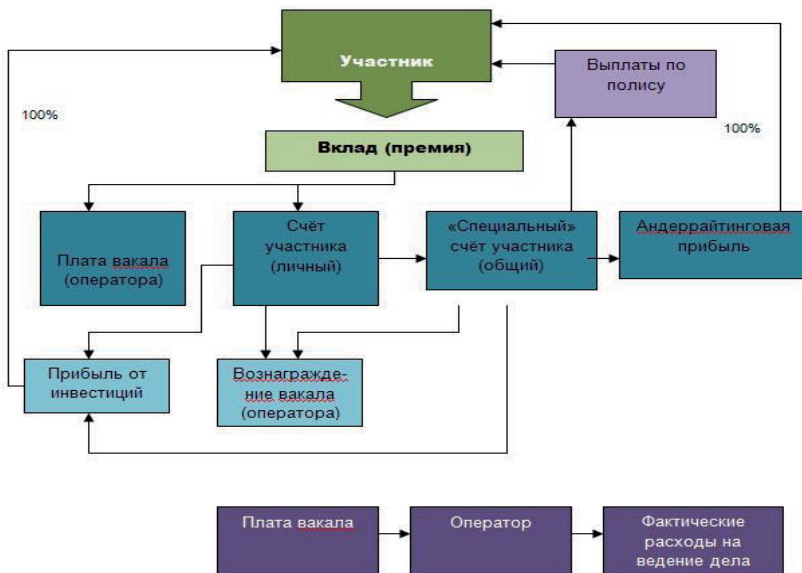


Рисунок 15. Агентская модель такафул-страхования

В агентской модели Вакала страховщик получает от застрахованных лиц стабильную сумму (комиссию), покрывающая понесённые им операционные расходы. Данная сумма взимается со взносов застрахованных клиентов. Также стоит отметить, что в агентской модели страхователи несут риски. Например, если сумма страховых выплат превышает сумму взносов, выплаченных страхователями, то последние обязаны компенсировать разницу путем дополнительных платежей. Вместе с тем страховщик не претендует на излишек, который принадлежит страхователям.

Полученная прибыль распределяется между её акционерами и теми страхователями, которые в течение действия договора не предъявляли требований по возмещению ущерба.

Во многих исламских страховых компаниях действует именно такая модель. Однако существуют и другие варианты: а) когда все участники имеют право на излишек, независимо от требований по возмещению, или б) когда каждый страхователь может получить прибыль от излишка, если было предъявлено требование на возмещение, не превышающие суммы уплаченных им взносов.

3.5 Добровольное и обязательное страхование.

Ключевым фактором дифференциации рынка страхования является его деление по формам страхования на обязательное (устанавливаемое специальным федеральным законом о данном виде страхования), добровольное (осуществляемое на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления) и «вмененное» (в соответствии с законом или договором,

регламентирующим определенные виды деятельности, оно вменяет субъекту обязанность осуществлять страхование определенных имущественных интересов в пользу третьего лица, как система обеспечения (гарантирования) ответственности субъекта перед заинтересованными лицами).

Каждая из форм страхования имеет свои характерные черты, влияющие на отношения страхователь/страховщик и на формирование качества страхового продукта. В качестве примера ниже приведены сравнительные характеристики обязательной и добровольной форм медицинского страхования (таблица 1).

Анализируемая статья прямо гласит, что «страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования». В литературе добровольное и обязательное страхование также называются формами страхования. Это («формы страхования») одно из самых неудачных, несовершенных и путаных названий, применяемых в теории страхования и, к сожалению, в законодательстве России. Почему?

У студента, вдумчиво изучающего предмет и столкнувшегося с данным термином, сразу же возникает несколько узловых вопросов, без выяснение которых невозможно дальше познавать явление страхования.

Во-первых, почему применен именно термин «форма», а не «метод», «способ» или «технология»?

Во-вторых, что означает термин «форма» по отношению к добровольному и обязательному страхованию?

И, в-третьих, почему термин «форма», применен именно к паре «добровольное и обязательное страхование»? Ведь по сути, как мы увидим дальше, не будет ошибкой, если формами

страхования мы назовем, к примеру, перестрахование и взаимное страхование, огневое страхование и страхование от несчастных случаев.

Таблица 1. Сопоставление обязательной и добровольной форм медицинского страхования [133]

Обязательное медицинское страхование	Добровольное медицинское страхование
Один из видов социального страхования	Один из видов личного страхования
Всеобщее, массовое страхование	Индивидуальное, групповое страхование
Регламентируется	
ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»	ФЗ РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» И Правилами страхования
Осуществляется	
Государственными контрольными органами	Страховыми организациями различных форм собственности
Правила страхования определяются государством	Правила страхования определяются страховыми организациями
Страхователи	
Работодатели и государство (органы местной исполнительной власти)	Физические лица
Источники средств	
Взносы работодателей, государственный бюджет	Личные доходы граждан, прибыли работодателей
Программа	
Гарантированный минимум услуг утверждается органами власти	Определяется договором страховщика и страхователя
Тарифы устанавливаются	
По единой утвержденной методике	Договором страховщика и страхователя
Система контроля качества	
Определяется государственными органами	Устанавливается договором субъектов
Доходы могут быть использованы	
Только для основной деятельности медицинского страхования	Для любой коммерческой и не-коммерческой деятельности

И еще. Было бы правильно, если бы в каком-нибудь источнике концентрированно давались ответы на эти вопросы.

Но в используемой в ВУЗах традиционной учебной литературе по страхованию нам не удалось обнаружить каких-либо научных объяснений по этому поводу.

Попытаемся разобраться в заданных вопросах.

Разумеется, первоисточниками в таких случаях являются труды классиков и авторитетные словари-справочники. Термин «форма», как известно из философии, следует рассматривать в паре с термином «содержание».

В Философской Энциклопедии читаем: «Форма и содержание - филос. категории, во взаимосвязи к-рых содержание, будучи определяющей стороной целого, представляет совокупность частей (элементов) предмета и их взаимодействий между собой и с др. предметами, а форма есть внутр. организация содержания. ...Во взаимоотношении Ф. и с. содержание представляет подвижную, динамичную сторону целого, а форма обнимает систему устойчивых связей предмета» (подчеркиванием выделены нами сущностные свойства формы) [198].

Небесполезно рассмотреть толкование понятия «форма» как относительно автономное понятие. Форма это: «способ существования и выражения содержания; термин “форма” употребляется также для обозначения внутренней организации содержания и связан, таким образом, с понятием структуры. Во взаимоотношении содержания и формы содержание представляет подвижную, динамическую сторону целого, а форма охватывает систему устойчивых связей предмета» [198].

Далее мы можем делать выводы. Они следующие:

1) понятие форма может быть понято только в его связи с понятием «содержание»;

2) содержание есть совокупность всех элементов вещи, их взаимодействий и изменений;

3) количество элементов в этой совокупности является относительно постоянной величиной (наподобие условно-постоянных расходов в экономике); исследователь, для того, чтобы понять, познать данный предмет, как раз выявляет и подсчитывает эти элементы;

4) форма – это организация устойчивых связей между элементами вещи. Каждый элемент при этом является "тем, что он есть" лишь при наличии его связей (не путать связи с понятием «взаимодействие»);

5) количество связей между элементами не ограничено (объективно связей между двумя элементами содержания может быть одна, несколько или множество, задача исследователя состоит как раз в том, чтобы выявить эти связи);

6) содержание не может существовать без формы, так же как и форма без содержания - они находятся в органической взаимосвязи и взаимозависимости;

Таким образом, совокупность элементов страхования это: страхователь, страховщик, премия, выплата, страховой случай, убыток, франшиза (можете самостоятельно продолжить список вещей, явлений и предметов, содержащихся в страховании); эти элементы взаимодействуют между собой, изменяются в ходе взаимодействия – все это мы называем содержанием страхования. Совокупность элементов количественно неизменна. Т.е, они всегда составляют одну и ту же совокупность - страхование. А организация устойчивых связей между этими элементами по признаку «волеизъявление

сторон» может осуществляться только двумя типами связей: добровольным и обязательным. Правда, в последнее время в качестве связи «просится» и вмененное страхование.

Итак, содержание – это совокупность элементов объекта (совокупность студентов в группе; количество студентов, понятно, неизменно), а форма – тип связи, связи между этими элементами, которую надо понимать как различие или сходство по какому-либо признаку (по успеваемости, по посещаемости, по полу, по росту, по увлечениям и т.д.).

Как видим, получается, что форма есть некое дробление, классификация единого объекта по какому-либо признаку (свойству). При этом форм может быть два и более. И если мы соединяем все раздробленные части объекта, т.е. все его формы, то получаем абсолютно целостный объект.

Так, по признаку «способ организации страхования» формами страхования могут быть коммерческое страхование, взаимное страхование. перестрахование. И когда мы объединяем, сводим все эти формы, то получаем страхование как целостное явление.

По признаку «объект страхования» появляются его формы, называемые личным страхованием и имущественным страхованием.

Итак, разделение страхования по признаку «способ вовлечения сторон в страхование» дает две формы страхования: добровольное и обязательное.

В литературе признаком деления страхования на добровольное и обязательное называют еще признак «волеизъявление сторон»: если есть волеизъявление, то страхование добровольное, если волеизъявления нет –

обязательное. Это как раз тот случай, когда определение «зависло» и его надо довести до логического завершения.

При добровольном страховании способом вовлечения сторон в страхование как раз является свободное волеизъявление сторон, а при обязательном страховании способом вовлечения служит требования закона.

Итак, сделаем рабочие выводы.

Под добровольным и обязательным страхованием мы будем понимать части страхования, разделенные по признаку «способ вовлечения сторон в страхование»: если побудительным мотивом послужили собственные, внутренние потребности (свободное волеизъявление сторон) и по этой причине лицо оказалось вовлеченным в страхование, то это есть добровольное страхование; если к вступлению в страховые отношения побудило внешнее принудительное воздействие (требования закона) – это обязательное страхование.

Добровольное страхование. Добровольное страхование имеет самое широкое распространение с т.з. дифференциации страховых продуктов. Каждый из страховщиков имеет возможность формирования своей продуктовой линейки по добровольным видам страхования и предложения на рынок различных вариантов страхового покрытия рисков. А страхователь имеет возможность полной свободы выбора страховой защиты, вплоть до полного отказа от ее приобретения. Добровольное страхование является истинно рыночной формой страхования, а спрос на услугу формируется на базе соотношения цены и качества услуги.

Мы полагаем, что данный вопрос в наибольшей степени научно обоснован Худяковым А.И. [208], взгляды которого

нашли отражение в нашем изложении. При этом следует иметь в виду, что само деление страхования на обязательное и добровольное, как совершенно справедливо замечает А.И.Худяков, это - результат воздействия права на страхование. Как экономическая категория страхование не делится на обязательное и добровольное.

В литературе добровольное страхование нередко определяют как страхование, осуществляемое на основании договора между страхователем и страховщиком, что отличает это страхование от обязательного страхования, которое осуществляется в силу закона.

Закон называет добровольным такое страхование, которое осуществляется:

- на основании договора страхования и
- правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления.

Более точным является определение Закона, т.к. при добровольном страховании в дополнение к договору страхования обязательно наличие Правил страхования. Оно всегда осуществляется на основании договора. При этом правила страхования не выступают неким параллельным договору документом. При заключении договора они превращаются в часть договорной документации. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями закона. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования. Договор страхования подтверждается полисом страхования, где срок страхования

оговорен и страховщик несет ответственность только на период страхования.

В качестве документа, определяющего стандартные условия договора добровольного страхования, в статье 3 упомянуты Правила страхования. Правовой статус Правил страхования точно определен. В ст. 943 ГК сторонам прямо разрешено при заключении договора изменять и дополнять условия, содержащиеся в Правилах страхования.

(В Приложении В в качестве примера приведены стандартные Правила страхования, а на рисунке 16 проиллюстрированы требования Закона к их содержанию).

Характерным признаком добровольного страхования, определяющим его суть, выступает не то, что оно договорное, а то, что оно осуществляется по желанию страхователя. Добровольное страхование - страхование, осуществляемое в силу свободного волеизъявления страхователя.

Естественно, для того, чтобы страхование состоялось, необходимо желание и второй стороны - страховщика. Но для него страхование выступает его профессиональной деятельностью, поэтому желанием страховщика как определяющим признаком данного страхования можно пренебречь: для страховщика это не определяющий признак.

В то же время нельзя считать, что свобода поведения сторон, оформленного договором страхования, безгранична: государство в той или иной мере регулирует отношения и при добровольном страховании. Поэтому возникает проблема соотношения договора и закона, которая разрешается статьей 422 Гражданского кодекса «Договор и закон»: «Договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами

(императивным нормам), действующим в момент его заключения».



Рисунок 16. Содержание Правил страхования в соответствии с требованиями Гражданского кодекса и Федерального Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Добровольная форма страхования построена на соблюдении принципов, которые были перечислены и прокомментированы ранее в данной работе для страхования вообще. Однако в рамках действия принципов они имеют определенные отличительные особенности для добровольного страхования.

Добровольное страхование характеризуется следующими признаками, что в то же время отличает его от обязательного страхования:

Отличительные особенности добровольного страхования (рисунок 17):

1) добровольное страхование осуществляется в силу добровольного волеизъявления страхователя; обязательное страхование - в силу требования закона. Следовательно, добровольное страхование иницируется страхователем, а обязательное страхование – государством. Направлено на защиту интересов самого страхователя и позволяет страхователю (потребителю) выступать суверенным участником страховых отношений;

2) условия добровольного страхования определяются в основном соглашением сторон; при обязательном страховании эти условия в значительной своей части определяются законом, договор в части определения условий страхования играет вспомогательную роль;

3) Добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта личного страхования по первому, даже устному, требованию страхователя, поскольку в соответствии с ГК договор личного страхования является публичным. Однако следует иметь в виду, что при

имущественном страховании страховщик вправе отказать в страховании во всех случаях, даже если страхователь просит



Рисунок 17. Признаки обязательного и добровольного страхования

застраховать его на условиях, предусмотренных правилами страхования страховщика. При этом он даже не обязан мотивировать свой отказ;

4) Выборочный охват потенциальных страхователей. Поскольку добровольное страхование осуществляется в силу добровольного волеизъявления лица, то, разумеется, не весь рынок страхователей может быть охвачен тем или иным видом добровольного страхования. Страхуются только желающие.

5) Прерывность добровольного страхования. Заключается в том, что страхователь не обязан на любой момент времени иметь договор страхования объекта. Он вовсе не обязан его иметь. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок. Но в общем случае добровольное страхование может заключаться на определенный период, может вовсе не заключаться, может через определенное время перезаключаться, может пролонгироваться – все эти варианты состояния страхования-нестрахования мы называем прерывностью добровольного страхования. Это также есть его неотъемлемый отличительный признак;

6) Добровольное страхование начинает действовать, если в договоре не предусмотрено иное, с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса. Если нет договора добровольного страхования, то нет и страховой защиты; если даже в договоре «предусмотрено иное», начало действия страхования и страховые выплаты при добровольном страховании всегда зависимы от внесения страховых взносов в отличие от обязательного страхования, где страховая защита действует вне зависимости от осуществления страхования обязанным лицом.

7) Страхователь может получить страховую защиту в объеме, отражающем его индивидуальный профиль рисков, и в необходимом ему объеме. Размер страхового покрытия по добровольному страхованию определяется соглашением сторон, страхователь при этом имеет возможность регулировать его величину: по имущественному страхованию страхователь может определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества, в личном страховании и страховании ответственности страховая сумма (предел ответственности) по договору устанавливается исходя из финансовых возможностей страхователя. В обязательном страховании страхователь такого выбора не имеет.

8) Обеспечивает максимальную дифференциацию страховых продуктов в зависимости от запросов клиента (страхователя);

9) Дает возможность страховщику больше вариативности и свободы в формировании продуктов;

10) Дает возможность страховщику устанавливать более экономически обоснованные тарифы, определяющие специфику его статистического наблюдения, а так же проводить более качественный андеррайтинг и селекцию рисков.

Обязательное страхование. Это страхование, осуществляемое в силу требований закона и означает, что страхование должно осуществиться в силу веления государства независимо от того, хочет или не хочет этого сам страхователь (рисунок 18).

Поскольку инициатива осуществления страхования принадлежит здесь государству, как подчеркивает Худяков А.И., то такое страхование всегда носит социальный оттенок и выражает заботу государства либо по поводу определенного

слоя граждан (например, страхование пассажиров воздушного и железнодорожного транспорта, где риск причинения вреда наиболее велик), либо по поводу определенного имущества (например, страхование жилых строений, принадлежащих гражданам, страхование посевов сельскохозяйственных культур и т.п.). Некоторые авторы называют обязательное страхование системой квазисоциальной (квази - приставка, соответствующая по значению словам "мнимый", "ненастоящий", "почти") защиты.

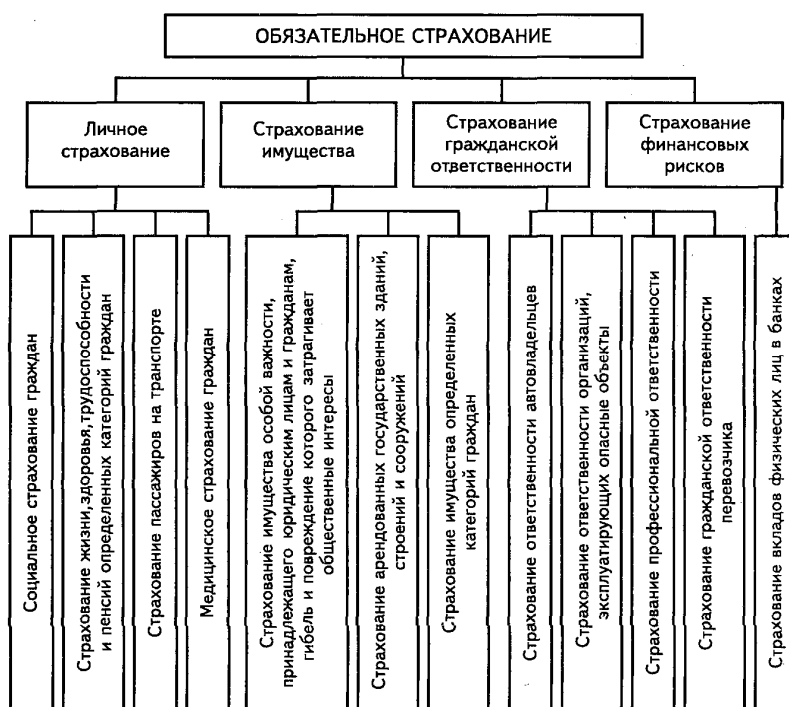


Рисунок 18. Классификация страховых отношений в системе обязательного страхования России по различным объектам [165]

Оно направлено на обеспечение интересов граждан, и подобно собственно социальной защите, обеспечивает

экономическую безопасность последствий реализации социально значимых рисков, имеющих значение для всего общества.

Для обязательного страхования характерно также и то, что при большинстве его видов страхование осуществляется в пользу третьих лиц. Причем эти третьи лица при данном страховании фактически защищаются от действий самого страхователя. Это хорошо видно на примере одного из самых, пожалуй, распространенных видов обязательного страхования - страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Страхователем здесь выступает владелец транспортного средства, представляющего собой источник повышенной опасности. Выгодоприобретателем является потерпевший от транспортного происшествия, случившегося в результате действий владельца транспортного средства, т.е. самого страхователя. В итоге вся конструкция направлена на оказание помощи лицу, пострадавшему от действий страхователя. Поэтому такое страхование в принципе не особенно привлекательно для самих страхователей, что и заставляет его делать обязательным, т.е. для страхователя принудительным.

По общему правилу обязательное страхование осуществляется за счет страхователя. Это означает, что страхователь не вправе тем или иным способом компенсировать свои расходы, связанные с уплатой страховых премий, за счет застрахованных лиц (путем, например, удержания из заработной платы застрахованного работника), а равно переложить на выгодоприобретателя обязанность по уплате страховой премии.

Исключение составляет обязательное страхование пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет.

Отметим также, что обязательное страхование применяется практически во всех странах мира, имеющих развитую страховую систему.

Все основные условия обязательного страхования определены Законом, а страховщики, следуя норме закона, выступают механизмом реализации этой системы. При этом мы имеем полную идентичность полисных условий у всех страховщиков. Это значит, что отсутствует какая-либо дифференциация страховых продуктов и страховых тарифов между страховщиками. С точки зрения рынка, обязательное страхование является формой неценовой конкуренции между страховщиками. В связи с тем, что цена страховой защиты (размер страховой премии) устанавливается Законом, то страховые компании могут конкурировать между собой только путем улучшения страхового продукта, выражающегося, прежде всего в качестве и оперативности урегулирования убытков. Как правило, Законом устанавливается не только сама система тарификации рисков, но и предельный размер агентского вознаграждения (или размера расходов на ведение дела – накладных расходов страховщика), что не позволяет страховщику водить систему косвенной ценовой конкуренции (конкуренции на базе дифференциации размера агентского вознаграждения). Для осуществления обязательного страхования страховщик должен иметь специальную отдельную (дополнительную) лицензию на проведение этого вида страхования, а надзор за его деятельностью более объемный, чем при осуществлении добровольных видов страхования.

Определение обязательного страхования дано в статье 927 ГК: это страхование «в случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц...»

Далее в этой же статье отмечается, что «страхование осуществляется путем заключения договоров в соответствии с правилами настоящей главы» (имеется в виду глава 48 ГК).

Таким образом, и добровольное и обязательное страхование осуществляется путем заключения договора (за исключением отдельных фрагментов обязательного государственного страхования). Страхователем по договору обязательного страхования выступает лицо, на которое возложена обязанность такого страхования.

Гражданский кодекс устанавливает следующие виды страхования, которые могут выступать в качестве обязательных:

1) страхование жизни, здоровья или имущества определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу.

Обращает на себя внимание, что применительно к страхованию указанных предметов (жизнь, здоровье, имущество) обязательное страхование может вводиться в отношении третьих лиц, но не самого страхователя.

Подчеркивая это обстоятельство, ГК устанавливает, что обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону;

2) страхование риска гражданской ответственности страхователя, которая может наступить вследствие причинения

вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами;

3) страхование имущества, являющегося государственной или муниципальной собственностью и принадлежащего юридическим лицам на праве хозяйственного ведения или оперативного управления.

Признаки обязательного страхования (см. рисунок 17):

1) Обязательственность для всех субъектов, включенных в систему определенных взаимоотношений (например, владельцы автотранспортных средств); обязательное страхование является установлением государства и носит принудительный характер - страхователь должен осуществить страхование вне зависимости от того, хочет он этого или нет. Это страхование устанавливается правовым актом, имеющим форму федерального закона;

2) массовость и всеобщность - все лица, подпадающие под категорию страхователя или застрахованного лица, должны выступить в этом качестве. Данным признаком обязательное страхование отличается от добровольного, где решение вопроса, быть или не быть страхователем, зависит от усмотрения гражданина или юридического лица;

3) широта охвата и всеобъемлемость - все объекты, подлежащие страхованию, должны быть застрахованы. Этим обязательное страхование отличается от добровольного, где решение вопроса, что страховать, определяется соглашением между страхователем и страховщиком;

4) Полная идентичность полисных условий, включая тарифы у всех страховщиков. Условия обязательного страхования в большей своей части определяются нормативными правовыми актам (обычно это делается

непосредственно законом, установившим данный вид обязательного страхования), а не договором, как это свойственно добровольному страхованию;

5) Действие обязательного страхования не зависит от внесения страховых платежей. В случаях, когда страхователь не уплатил причитающиеся страховые взносы, они взимаются в судебном порядке. На не внесенные в срок страховые платежи начисляются пени. В случае гибели или повреждения застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам.

6) Нормирование страховых премий и выплат по обязательному страхованию. Страховые тарифы определяются актуарными расчетами и регламентируются государством; величины страховых сумм и премий, а также величины страховых выплат имеют законодательно определенные пределы

7) Публичность договора (страховщик не может отказать страхователю в заключении договора страхования);

8) Унифицированность - порядок и условия страхования устанавливаются законом, что обеспечивает единообразие страхования, независимо от того, кто конкретно выступает страхователем и страховщиком и в каком месте это страхование осуществляется. Здесь также наблюдается определенное отличие обязательного страхования от добровольного, условия которого могут быть индивидуализированы применительно к конкретному страхователю (а соответственно, к конкретному объекту страхования и конкретному страховому случаю);

Таблица 3. Виды ответственности страхователей за уклонение от обязательного страхования (фрагменты законов)

№ п/п	Наименование Федерального закона	Содержание статей о санкциях за несоблюдение требований об обязательном страховании
1	Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 05.06.2012 N 51-ФЗ)	<p>Из ст. 9.19. Эксплуатация опасного объекта, за исключением ввода в эксплуатацию опасного объекта, в случае отсутствия договора обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте</p> <p>- влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятнадцати тысяч до двадцати тысяч рублей, на юридических лиц - от трехсот тысяч до пятисот тысяч рублей.</p> <p>Из ст. 12.3. Управление транспортным средством водителем, не имеющим при себе страхового полиса обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортного средства ... влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере ста рублей.</p> <p>Из ст. 12.37. Управление транспортным средством в период его использования, не предусмотренный страховым полисом ОСАГО ... влечет наложение административного штрафа в размере трехсот рублей.</p> <p>Неисполнение владельцем транспортного средства установленной федеральным законом обязанности по страхованию своей гражданской ответственности ... влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до восьмисот рублей.</p>
	Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» (ред. от 19.07.2011 N 248-ФЗ)	<p>Из ст. 16. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств осуществляется только при условии проведения в отношении транспортного средства государственного технического осмотра...</p> <p>Из ст. 19. Запрещается эксплуатация транспортных средств, владельцами которых не исполнена установленная федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности.</p>

9) экономичность - учитывая, что в страхование могут быть вовлечены лица, не имеющие значительных доходов, размер страховых премий устанавливается в возможно минимальном размере. При этом благодаря широте охвата объектов страхования (т.е. большому количеству заключенных договоров страхования и значительным суммам поступивших по ним страховых взносов) страховые операции приобретают высокую финансовую устойчивость.

10) уклонение страхователей от обязательного страхования влечет установленную ответственность (см. таблицу 3).

11) Особые условия лицензирования и особые требования к страховщикам, осуществляющим обязательные виды страхования.

Обязательное страхование неоднородно. В практике страхования оно подразделено на три организационные формы (рисунок 19):

- обязательное государственное страхование;
- обязательное социальное страхование;
- обязательное коммерческое страхование,

а последнее, в свою очередь, на два подвида:

- прямое обязательное страхование;
- косвенное (вмененное) страхование.

В Приложении Г приведен полный перечень Федеральных законов по каждой из форм обязательного страхования и их основные характеристики с комментариями. Приложение составлено нами на 01.10.2012 года по данным СПС Консультант плюс и содержит всего 103 закона, в том числе ФЗ по обязательному государственному страхованию - 25,

обязательному социальному страхованию - 43, по
обязательному коммерческому страхованию - 35.



Рисунок 19. Организационные формы обязательного страхования (классификация по признаку организационной структуры)

Далее рассмотрим каждую из форм обязательного страхования.

Обязательное государственное страхование. Особой разновидностью обязательного страхования выступает обязательное государственное страхование.

Обязательное государственное страхование регулируется Гражданским кодексом двумя его статьями (927 и 969), в которых дается определение данного понятия, а также его цели, источники финансирования и некоторые другие общие императивы.

Обязательное государственное страхование - предусмотренные Законом случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (ст. 927 ГК).

Обязательное страхование проводится на основе соответствующих законодательных актов, в которых предусмотрены:

- перечень объектов, подлежащих страхованию;
- объем страховой ответственности;
- уровень (нормы) страхового обеспечения;
- права и обязанности сторон, участвующих в страховании;
- порядок установления тарифных ставок, страховых платежей и др.

Источником финансирования обязательного государственного страхования выступает бюджет, из которого денежные средства выделяются страхователям, а те оплачивают страховщикам их страховые услуги в размере, определенном законами и иными правовыми актами о таком страховании.

Обязательное государственное страхование жизни и здоровья граждан в соответствии с нормативной базой рассмотрено в таблице 4.

Обязательное государственное страхование характеризуется следующими признаками:

- 1) интерес к страхованию определяется заинтересованностью государства в нормальном кадровом обеспечении своего аппарата, что достигается путем предоставления определенных материальных гарантий своим служащим в виде их страхования;

2) обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих производится только для определенных их категорий;

Таблица 4. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья граждан в Российской Федерации [133]

№ п/п	Вид обязательного государственного страхования	Нормативная база
1	2	3
1	Военнослужащие и лица, призванные на военные сборы	ФЗ РФ «О статусе военнослужащих», от 22 января 1993 г.
2	Военнослужащие внутренних войск	ФЗ РФ «О внутренних войсках Министерства внутренних дел РФ» от 24 сентября 1992 г.
3	Сотрудники милиции	ФЗ РФ «О милиции» от 18 апреля 1991 г.
4	Сотрудники государственных налоговых инспекций	ФЗ РФ «О государственной налоговой службе РСФСР» от 21 марта 1991 Г.
5	Военнослужащие и работники противопожарной службы	ФЗ РФ «О пожарной безопасности» от 21 декабря 1994 г.
6	Прокуроры и следователи	ФЗ РФ «О прокуратуре РФ» от 17 января 1992 г.
7	Судьи, присяжные заседатели, судебные исполнители	ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных органов» от 20 апреля 1995 г.
8	Рабочие и служащие учреждений, исполняющих наказания, и следственных изоляторов	ФЗ РФ «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» от 21 июля 1993 г.
9	Спасатели	ФЗ РФ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» от 22 августа 1995 г.
10	Должностные лица таможенных органов	Таможенный кодекс РФ от 18 июня 1993 г.
11	Государственные служащие	ФЗ РФ «Об основах государственной службы РФ» от 31 июля 1995 г.
12	Депутаты Совета Федерации и Государственной Думы	ФЗ РФ «О статусе депутата Совета Федерации и статусе Депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации» от 21 ноября 1995 г.
13	Работники ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения и командированные на данные объекты	ФЗ РФ «Об использовании атомной энергии» от 21 ноября 1995 г.

Продолжение таблицы 4

14	Космонавты и персонал объектов космической инфраструктуры	ФЗ РФ «О космической деятельности» от 20 августа 1993 Г.
15	Работники здравоохранения, обеспечивающие диагностику и лечение ВИЧ-Инфекции	ФЗ РФ «О предупреждении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г.
16	Врачи-психиатры и персонал, связанный с оказанием психиатрической помощи населению	ФЗ РФ «О психиатрической помощи и гарантиях для граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г.

3) страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям), т.е. государство обязывает выступить в качестве страхователей определенные государственные организации;

4) страхование осуществляется в целях защиты третьих лиц (а именно государственных служащих определенных категорий), т.е. для данной страховой конструкции характерно отделение фигуры страхователя от застрахованного лица, одновременно являющегося выгодоприобретателем.

5) может осуществляться не только путем заключения договора страхования, но и непосредственно на основании законов и иных правовых актов о таком страховании (т.е. допускается бездоговорное страхование), т.е. государственное страхование может устанавливаться подзаконными правовыми актами, в то время как по общему правилу обязательное страхование вводится только законом; может осуществляться в бездоговорной форме, а по общему же правилу обязательное страхование осуществляется путем заключения договора;

6) Обязательное государственное страхование оплачивается страховщикам в размере, определенном законами и иными

правовыми актами о таком страховании. На практике это означает, в частности, что страховщики, допущенные к госстрахованию, имеют возможность получать (именно получать, а не зарабатывать) дополнительную прибыль без значительных затрат.

В целом же механизм компенсации вреда, причиненного государственным служащим в связи с исполнением ими должностных обязанностей, в виде обязательного государственного страхования, как отмечают авторы [133], отдает некоторой искусственностью. С экономической точки зрения здесь и страхования как такового нет и речь идет лишь о возмещении вреда нанимателем (в данном случае - государством) своему работнику. И этот вред государство может компенсировать прямым путем, не перегоняя деньги через страховые организации (тем более негосударственные), создавая для последних дармовую кормушку за счет денег налогоплательщиков.

Обязательное социальное страхование. Следует иметь в виду, что, само понятие «социальное страхование» имеет два значения:

- во-первых, общая система организации обязательной социальной защиты населения с использованием страховых методов и,
- во-вторых, страхование риска потери дохода при временной нетрудоспособности, осуществляемое ФСС.

Регулируется рядом законов РФ, базовым из которых является Федеральный закон от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" (с изменениями и дополнениями от 11 июля 2011 г.). Согласно

данному закону «обязательное социальное страхование - часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам».

И далее: «Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий, установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании» [53].

Один из самых последовательных и глубоких российских исследователей проблем социальной защиты Роик В.Д. дает следующее определение обязательного социального страхования [156]: «Обязательное (по закону) социальное страхование — один из базовых институтов социальной защиты, построенный на принципах солидарной взаимопомощи и самоответственности трудозанятого населения и работодателей, имеющий целью компенсацию социальных рисков утраты заработков или значительных дополнительных

расходов вследствие утраты места работы, болезни, несчастного случая, утраты трудоспособности, в связи со старостью, а также получение гражданами медицинской и реабилитационной помощи, санаторно-курортного лечения. Социальное страхование выполняет функцию воспроизводства рабочей силы в ситуациях наступления социальных рисков».

Л. А. Орланюк-Малицкая и С. Ю. Янова [185] считают, что «социальное страхование представляет собой обязательную систему отношений по перераспределению национального дохода, заключающихся в формировании из страховых взносов работников и работодателей специальных страховых фондов и использовании средств этих фондов для компенсации утраты трудового дохода застрахованных лиц вследствие действия определенных универсальных социальных рисков».

Анализируемая статья устанавливает ряд требований к содержанию каждого и любого Федерального закона о конкретном виде обязательного страхования (рисунок 20).

Социальное страхование обладает целым рядом существенных признаков, которые принципиально отличают его от других элементов системы социальной защиты:

- предметом социального страхования являются только те социальные риски, которые могут привести к полной или частичной потере трудового дохода;
- социальное страхование распространяется преимущественно на работающее (работавшее) население и членов их семей. Чтобы стать участником схемы социального страхования необходимо заниматься трудовой деятельностью (от наемного труда до индивидуального предпринимательства);



Рисунок 20. Положения, которые должен содержать Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования (пункт 4 статьи 3 Закона)

– финансовой основой социального страхования является формирование из взносов работников и работодателей специальных фондов, средства которых

распределяются между участниками, получившими ущерб от действия социальных рисков,

- в социальном страховании действует принцип ограниченной эквивалентности взносов и выплат. Он означает,

- страховые взносы и страховые выплаты эквивалентны не только друг другу, но и тому заработку (доходу), с которого они исчисляются. Ограничение действия этого принцип.) выражается в установлении границ при определении взносов и выплат, чаще всего — не ниже величины минимального размера оплаты труда и не выше среднего (или иного установленного государством) уровня заработной платы;

- право граждан на выплаты по социальному страхованию определяется обязанностью платить страховые взносы в соответствии с установленными государством (квалификационными) условиями и фактом наступления социального риска без дополнительной проверки нуждаемости в доходе;

- обязанность по уплате взносов на социальное страхование несут совместно работники и работодатели с привлечением при необходимости финансового участия государства.

В зависимости от конкретных форм проявления и последствий для трудовой деятельности людей все социальные риски можно объединить в отдельные группы, которые и выступают предметом различных отраслей социального страхования.

В настоящее время система социального страхования включает четыре отрасли: 1) медицинское, 2) пенсионное страхование, 3) страхование от несчастных случаев и 4) на

случай временной нетрудоспособности (болезни) или в связи с материнством (таблица 5).

Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:

- устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами обязательного социального страхования;
- всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- государственное регулирование системы обязательного социального страхования;
- паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;

Таблица 5. Отрасли и элементы системы социального страхования Российской Федерации

Отрасль/ элемент	Обязательное страхование на случай временной нетрудоспособно- сти (болезни) или материнства	Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональ- ных заболеваний	Обязательное медицинское страхование (ОМС)	Обязательное пенсионное страхование
Законы, регулирую- щие данную	Федеральный закон от 29.12.2006 N	Федеральный закон от 24.07.1998 N	Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-	Федеральный закон от 15.12.2001 N 167-

отрасль	255-ФЗ (ред. от 03.12.2011) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»	125-ФЗ (ред. от 03.12.2011) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	ФЗ (ред. от 03.12.2011) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	ФЗ (ред. от 03.12.2011) «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»
Страховые социальные риски	Временная нетрудоспособность, смерть	Нетрудоспособность и смерть от производственных травм и профзаболеваний	Расходы на медицинское обслуживание	Постоянная нетрудоспособность, смерть
Страховщики	Фонд социального страхования РФ (ФСС)	Фонд социального страхования РФ (ФСС)	Федеральный и территориальный фонды ОМС (ФОМС), страховые медицинские организации (СМО)	Пенсионный фонд РФ (ПФР), Негосударственные пенсионные фонды (НПФ)
Страхователи	Юридические лица, индивидуальные предприниматели, физические лица	Юридические лица, граждане, использующие наемный труд	Все хозяйствующие субъекты, региональные органы исполнительной власти	Все хозяйствующие субъекты
Лица, подлежащие страхованию	Наемные работники, их дети, некоторые категории неработающих	Наемные работники	Все население	Работающее население

- обязательность уплаты страхователями страховых взносов;
- ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- обеспечение надзора и общественного контроля;
- автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

Видами социальных страховых рисков являются:

- 1) необходимость получения медицинской помощи;
- 2) утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая;
- 3) дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая.

Страховыми случаями признаются:

- ✓ достижение пенсионного возраста,
- ✓ наступление инвалидности,
- ✓ потеря кормильца,
- ✓ заболевание, травма, несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание,
- ✓ беременность и роды,
- ✓ рождение ребенка (детей),
- ✓ уход за ребенком в возрасте до полутора лет и
- ✓ другие случаи, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Каждому виду социального страхового риска соответствует определенный вид страхового обеспечения.

Страховым обеспечением по отдельным видам обязательного социального страхования служат:

- 1) оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;
- 2) пенсия по старости;
- 3) пенсия по инвалидности;
- 4) пенсия по случаю потери кормильца;
- 5) пособие по временной нетрудоспособности;

6) страховые выплаты в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

7) пособие по беременности и родам;

8) ежемесячное пособие по уходу за ребенком;

9) иные виды страхового обеспечения, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

10) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;

11) единовременное пособие при рождении ребенка;

12) социальное пособие на погребение;

Обязательное коммерческое страхование. В этот сектор обязательного страхования мы включаем те его виды, которые относятся не к государственному и не к социальному страхованию, а осуществляются в целях защиты от последствий опасных случаев, вызванных экономической, предпринимательской или иной деятельностью лиц. Причем эти последствия могут касаться как самих инициаторов опасных случаев, их имущества, так и третьих лиц. Говоря страховым языком, обязательное коммерческое страхование может быть осуществлено по отношению:

- к имуществу, эксплуатация которого представляет опасность для окружающих (страхование имущества)
- к третьим лицам, которым угрожает воздействие в результате эксплуатации опасного имущества или деятельности определенного субъекта (страхование ответственности)

- к владельцам и эксплуатантам имущества, использование которого представляет опасность для окружающих (личное страхование).

Обязательное коммерческое страхование подразделяется на прямое обязательное коммерческое страхование и косвенное (вмененное) страхование. Следует заметить, что законодательство не применяет такой классификации. В Приложении Г настоящей работы мы также приводим весь перечень Федеральных законов, регулирующих обязательное коммерческое страхование.

В других отраслях обязательного страхования (государственном, социальном) имеется ряд законов, которые достаточно системно регулируют соответствующие отношения. Так, в социальном страховании базовым является Федеральный закон от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", который, как сказано в самом законе «в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права регулирует отношения в системе обязательного социального страхования, определяет правовое положение субъектов обязательного социального страхования, основания возникновения и порядок осуществления их прав и обязанностей, ответственность субъектов обязательного социального страхования, а также устанавливает основы государственного регулирования обязательного социального страхования». В соответствии с ним приняты законы по всем отраслям обязательного социального страхования – собственно социальной, медицинской и пенсионной отраслям.

Обязательное государственное страхование регулируется Гражданским кодексом двумя его статьями (927 и 969), а также

специальным законодательством Российской Федерации. На основе этих законодательных актов вопросы обязательного государственного страхования регулируются в отраслевых законах, таких как ФЗ РФ «О статусе военнослужащих, от 22 января 1993 г., ФЗ РФ «О пожарной безопасности» от 21 декабря 1994 г., ФЗ РФ «О прокуратуре РФ» от 17 января 1992 г. и других – всего не менее, чем в 16 законах. Эти законы не являются специально страховыми, но в них имеются статьи об обязательном страховании соответствующих категорий государственных служащих. Повторим, что хотя рамочного, базового закона об обязательном государственном страховании, как это мы видим в социальном страховании, нет, но это обстоятельство компенсируется тем, что обязательное государственное страхование выделено Гражданским кодексом в отдельную отрасль и соответствующим образом регулируется самим государством.

В отношении же обязательного коммерческого страхования (или просто обязательного страхования) нет более-менее детально разработанных правил его построения, базового закона также не имеется. Здесь наблюдается явление, которое можно было бы назвать эффектом запаздывания, которое заключается в том, что в реальном страховании происходят процессы, диктуемые реалиями жизни, а законодательство и теория страхования пока их не видят, не наблюдают, не фиксируют. Только потом, по происшествию какого-то времени, они начинают регулировать и объяснять сложившиеся на практике отношения.

На сайте Общество защиты прав потребителей http://uo zp.akcentplus.ru/zakon_strah.htm выложен материал под названием федеральный закон " О порядке осуществления

обязательного страхования на территории Российской Федерации", который, надо полагать, является результатом чьего-то вольного творчества (авторы и статус материала на сайте не обозначены). Однако проект документа (проектом закона его назвать нельзя, т.к. Общество защиты прав потребителей не имеет права вносить его на рассмотрение в законодательный орган) откровенно слаб как по содержанию, так и в методологическом плане.

Ввиду всего вышесказанного многие законы по обязательному коммерческому страхованию не работают или работают недостаточно полно.

Однако в обществе действуют значительное количество законов обязательного коммерческого страхования (на 01.10.2012 г. их, по нашим подсчетам, насчитывается не менее 35 единиц). С полным перечнем законов по обязательному коммерческому страхованию можно ознакомиться в Приложении Г данной работы.

Гомелля В.Б. в своей книге [104] приводит подборку материалов на эту тему; ее фрагменты с корректировкой на время (книга вышла в 2006 году) использованы в нашем анализе.

В 1991 г. был принят Закон РФ «Об охране окружающей природной среды», предусматривающий обязательное страхование гражданской ответственности за вред, причиненный природе (экологическая ответственность). Десять лет спустя этот Закон стал действовать в новой редакции (от 10 января 2002 г. №7-ФЗ) с названием «Об охране окружающей среды». Но в нем оказались убранными все положения о страховании экологической ответственности и стало декларироваться, что «в Российской Федерации может

осуществляться обязательное государственное экологическое страхование» и ... более ничего. Закон можно отнести к актам прямого действия, но какого-либо механизма осуществления этого страхования закон не приводит.

В соответствии с Законом РФ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» от 11 марта 1992 г. обязательному страхованию на случай гибели или утраты здоровья подлежат лица, занимающиеся частной детективной и охранной деятельностью. Страхование проводится за счет средств соответствующего предприятия. Механизм страхования детективов ни сам закон, ни какой-либо другой правовой акт не приводят. Закон прямого действия.

Обязательное страхование нотариусов введено ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации о нотариате» от 11 февраля 1993 года N 4462-1. Размер страховой суммы по договору страхования гражданской ответственности нотариуса не должен быть менее:

1) 2 000 000 рублей по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в городском поселении;

2) 1 500 000 рублей по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в сельском поселении.

В законе достаточно подробно расписаны условия данного вида страхования; так, даны определения объекта страхования, страхового случая, определены условия выплаты страхового возмещения и др.

Закон устанавливает, что «нотариус не вправе выполнять свои обязанности и совершать нотариальные действия без

заключения договора страхования», т.е. данный вид страхования является вмененным.

В 1993 г. вводится обязательное страхование ответственности субъектов, связанное с космической деятельностью, а также обязательное страхование жизни и здоровья космонавтов, работников объектов космической инфраструктуры (Закон РФ «О космической деятельности» от 20 августа 1993 г. N 5663-1). Закон прямого действия, но его механизм отсутствует.

В 1995 г. вводится обязательное страхование ответственности за вред, причиненный радиационным воздействием при использовании ядерной энергии (Закон РФ «Об использовании атомной энергии» от 21 ноября 1995 г.). Интересна формулировка соответствующей статьи закона: «эксплуатирующая организация обязана иметь финансовое обеспечение предела ответственности, ... которая ... состоит из государственной гарантии или иной гарантии, наличия собственных финансовых средств и страхового полиса (договора)». Страхование вмененное, т.к. наличие документального подтверждения указанного финансового обеспечения является необходимым условием для получения эксплуатирующей организацией разрешения (лицензии).

В 1997 г. вводится обязательное страхование гражданской ответственности авиаперевозчиков («Воздушный кодекс Российской Федерации» от 17 апреля 1997 г.).

В соответствии со ст. 17 Федерального Закона «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ оценщик не вправе заниматься оценочной деятельностью без заключения договора страхования своей гражданской ответственности. Страхование вмененное.

Согласно п. 9 ст. 17 Федерального Закона «О государственном земельном кадастре» от 2 января 2000 г. № 28-ФЗ основные документы государственного земельного кадастра подлежат страхованию в установленном порядке, а согласно п. 9 ст. 19 этого же Закона деятельность по проведению государственного кадастрового учета земельных участков подлежит страхованию в установленном порядке. Однако данный закон утратил силу в связи с вступлением в силу ФЗ от 24 июля 2007 г. N 221-ФЗ «О государственном кадастре недвижимости» - в результате положения о страховании в законе исчезли вообще.

С 2011 года начал действовать Федеральный закон от 27.07.2010 N 225-ФЗ (ред. от 19.10.2011 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте». Закон прямого действия. Этот закон является одним из немногих удачных примеров полного соответствия требованиям Закона о положениях, которые должен содержать Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования. Он только начал работать и результаты будут видны позже.

Вмененное страхование. Мы считаем, что оно относится к подвиду обязательного страхования (по принципу «что не добровольное, то есть обязательное») и направлено на защиту имущественных интересов страхователя или бенефициара (выгодоприобретателя). Вмененное страхование как вид или подотрасль страхования отдельно законодательно не регламентировано. Вменение субъекту обязанности страховаться осуществляется:

- через требование закона непрямого действия;

- через договорные отношения между страхователем и выгодоприобретателем;
- любым договором, который может предусматривать в качестве условия договора обязательное личное страхование самого контрагента, страхование его имущества или ответственности;
- условиями конкурса (тендера);

Специалисты и исследователи считают, что разработка этого направления развития в страховании могло бы стать одной из стратегических задач на ближайший период.

Вмененное страхование убирает раздражение в обществе, вызванное принудительным тарифным регулированием при обязательном страховании; уровень стоимости страхования определяет сам рынок. Тарифы устанавливаются рынком. Правда, в этой модели не будет такого механизма защиты страхователей, как солидарная финансовая ответственность участников профобъединений.

Проблема возможного банкротства компании, в которой клиент предпочел купить полис, дисциплинирует страхователя на этапе выбора страховщика, поскольку неплатежеспособность компании не сможет быть компенсирована выплатами из гарантийных фондов объединения страховщиков. Такие объединения и фонды создаются только в сегментах существующей системы обязательного страхования.

Однако, заметим, российское законодательство в нынешней конструкции по существу не включает механизм вмененного страхования, не описывает его принципов.

Статья 4. Объекты страхования

1. Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

2. Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

3. Страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом, не допускается.

4. Если федеральным законом не установлено иное, допускается страхование объектов, относящихся к разным видам имущественного страхования и (или) личного страхования (комбинированное страхование).

5. На территории Российской Федерации страхование (за исключением перестрахования и иных предусмотренных федеральными законами случаев) интересов юридических лиц, а также физических лиц - резидентов Российской Федерации может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном настоящим Законом порядке.

Закон определяет, что объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные ...с жизнью, здоровьем,

имуществом, ответственностью, предпринимательством и другими ценностями.

Здесь следует основательно разобраться, что есть объект, интерес, имущественный интерес. Но Закон абсолютно равнодушно проходит мимо этих понятий, не давая им никаких определений.

Понятие «объект страхования» и связанные с ним понятия являются одним из центральных и одновременно одним из самых проблемных в теории страхования. Наши взгляды на данный вопрос освещены в последующих разделах книги.

Здесь же мы приведем основные, опорные тезисы в раскрытии данного понятия.

Имущественный интерес как экономическая категория сам по себе, вне связи с другими вещами, не может быть объектом страхования.

Интерес всегда связан с определенным лицом, носителем этого интереса.

При этом интерес может проявить себя исключительно по отношению к какой-либо вещи, иначе он так и останется абстрактным понятием.

Интерес может проявиться и потребовать своей реализации при наличии определенного внешнего воздействия на него: дружеского или недружеского, опасного.

Элементами, составляющими понятие объекта страхования, как это видно при даже беглом прочтении ст. 4 Закона, являются:

- лицо (физическое или юридическое). Отметим, что Закон не упоминает в анализируемой статье какое-либо лицо, но из контекста понятно, что ни интерес, ни ценность не могут существовать без их владельца – человека, организации;

- некая ценность, принадлежащая лицу в порядке собственности (владения, пользования, распоряжения имуществом), или являющееся его естественным свойством, обязанностью, правом (ответственность, жизнь, здоровье, определенная деятельность);
- интерес лица к принадлежащей ему ценности. Интерес понимается здесь как осознанная потребность лица в сохранении самой вещи и извлекаемых с ее помощью благ;
- и конечно же, некая опасность, вынуждающая собственника ценности вспомнить о ее защите. Применительно к сфере страхования таким фактором выступает риск как потенциально опасное событие.

После того, как мы определились собственно с понятиями объект и интерес, обратимся к видам объектов страхования. Статья распределяет, классифицирует страхование по различиям в объекте страхования: в личном страховании объектом является имущественные интересы лица, связанные с жизнью и здоровьем живого объекта – человека. В имущественном страховании объектом является связка «имущественный интерес лица, связанный с его неодушевленным имуществом (или, точнее сказать имуществом, не являющимся органической принадлежностью человека)» (рисунок 21).

Последнее необходимо уточнить, потому что жизнь и здоровье есть неотъемлемые, органически и неразрывно связанные с самим человеком ценности; имущество же, включая и биологические объекты (животные, птица, рыба, пчелы и другие живые существа) может принадлежать лицу (физическому или юридическому) на праве собственности или на других вещных правах.

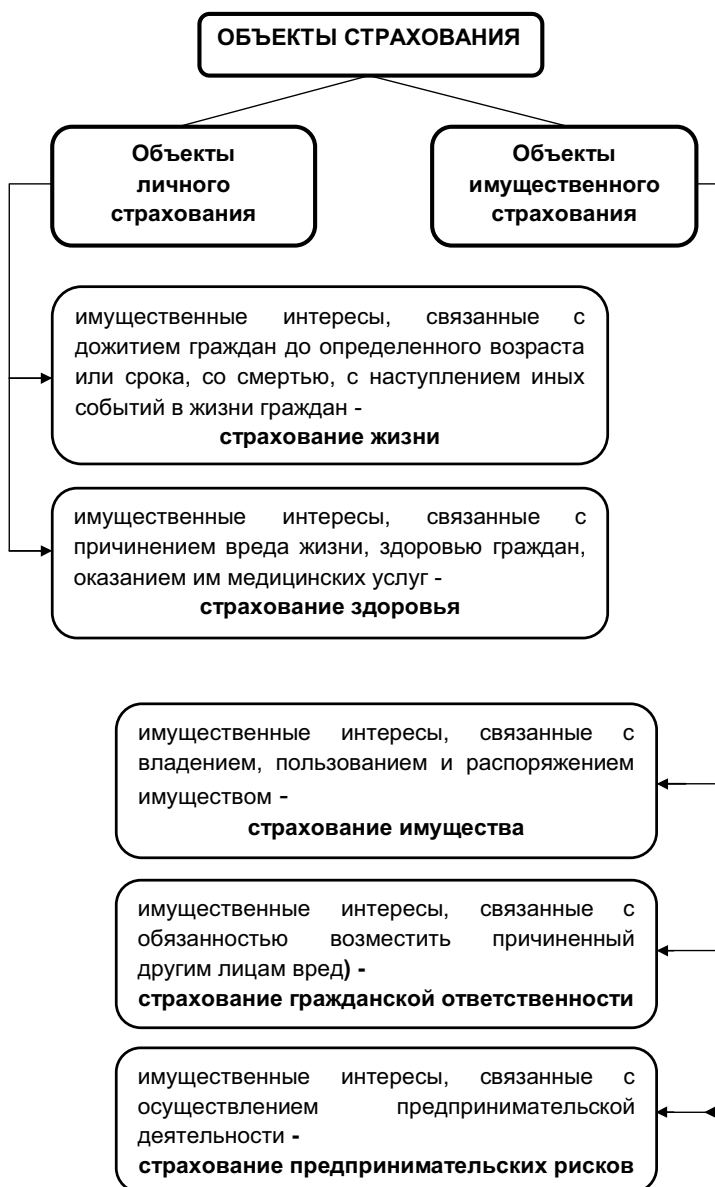


Рисунок 21. Классификация страхования по объекту страхования

Рассмотрим каждый из объектов страхования более подробно.

4.1 Личное страхование. Личное страхование названо так потому, что в качестве страхуемой ценности в нем выступают условия жизни и здоровье самого человека (а не его имущество или его деятельность).

Определение понятия «личное страхование» находим в Гражданском кодексе РФ (ст. 934), который определяет его через понятие договора страхования: «по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая)».

Никакой человек заведомо не знает, когда он умрет, заболеет, потеряет трудоспособность (временно или постоянно), личные доходы, подчеркивает Гомелля В.Б. Любое из этих событий настигает людей внезапно. Именно внезапность этих печальных событий превращает их в риски, т. е. в предполагаемые события, о которых известно, что они могут не наступить, а могут наступить, но неизвестно, где, когда и как они произойдут. В то же время наступление любого из этих событий влечет за собою внезапные расходы, которые могут привести к потере доходов, к бедности.

Личное страхование, как было показано, возникло на видовом уровне до нашей эры и в настоящее время уже на отраслевом уровне существенно дополняет социальное страхование (и обеспечение граждан в целом).

В процессе исторического развития в личном страховании, как поясняет Худяков А.И. [208], выделились два направления.

Первое направление, к которому относятся страхование интересов, связанных с жизнью граждан – закон называет это направление страхованием жизни:

- дожитие человека до определенного возраста или срока;
- смерть человека;
- наступлением иных событий в жизни граждан (свадьба, потеря работы, рождение ребенка, наступление пенсионного возраста и практически любое событие, которое может быть принято к страхованию).

Первое направление личного страхования имеет целью обеспечение определенного уровня доходов человека. Данное страхование строится по следующей схеме: договор обычно заключается на длительный срок, в течение которого страхователь выплачивает страховую премию в виде равномерных страховых взносов. Затем при наступлении какого-либо оговоренного договором события (достижение определенного возраста, бракосочетание, окончание срока действия договора и т.п.), рассматриваемого в качестве страхового случая, страховщик производит страховую выплату (страховую сумму) страхователю или иному лицу (выгодоприобретателю) в виде или единовременной выплаты, или равномерных повременных платежей (ренты, дополнительной пенсии и т.п.), обеспечивая тем самым его

дополнительным доходом. Данное страхование получило название "страхование жизни", при этом термин "жизнь" понимается не в смысле биологического бытия, а в смысле условий существования. А "страхование жизни" означает не сохранение жизни, а получение страховой защиты, которая в качестве своей материальной составляющей содержит компенсационные выплаты по тем потерям, которые несет страховой случай. Страхование жизни не устраняет, скажем, наступление пенсионного возраста, но оно несет денежные выплаты (страховые выплаты), которые восполняют то снижение дохода страхователя, произошедшее именно в результате наступления пенсионного возраста (страхового случая).

Вторым направлением является страхование физической целостности человека как биологического существа от несчастных случаев, болезней и тому подобных страховых случаев, которые могут повлечь смерть (гибель) застрахованного или причинить вред его здоровью.

- события, причинившие вред жизни, здоровью граждан;
- события в форме оказания человеку медицинских услуг.

Последние два вида событий также могут быть отнесены к иным событиям, но Закон по принятой им логике классификации личного страхования выделяет их в отдельные виды.

Здесь страховая выплата призвана в какой-то степени компенсировать страхователю (застрахованному лицу) или его близким то ухудшение материального положения, которое влечет смерть человека или снижение (утрату) его трудоспособности, вызванное повреждением здоровья и

ухудшением профессиональных качеств. Данное страхование основано на страховом случае как на непредвиденном (однако возможном) и вредоносном событии. По своей направленности данное страхование является компенсационным. Хотя необходимо подчеркнуть, что данное наименование является в значительной степени условным, поскольку компенсировать, скажем, жизнь человека невозможно никакими деньгами. По существующей классификации данное страхование именуется страхованием от несчастных случаев и болезни.

Каждый вид страхования защищает от определенных рисков (групп рисков). Применительно к отечественной практике личного страхования страховые риски определяются следующим образом (таблица 6)

Таблица 6. Классификация рисков в личном страховании [185]

Страховой риск	Цель страхового покрытия	Вид страхования
Риск смерти	Необходимость обеспечить наследников, семью, кредиторов	Виды страхования жизни с обеспечением на случай смерти
Риск дожития до определенного срока или возраста	Формирование (накопление) капитала или аннуитета	Виды страхования жизни с обеспечением на случай дожития
Риск дожития до возраста утраты трудоспособности или инвалидности	Необходимость получения рентного дохода после прекращения трудовой деятельности	Пенсионное страхование
Риск заболевания, травмы	Компенсация расходов на медицинское обслуживание без выплат в пользу застрахованного лица	Медицинское страхование
Риск заболевания, травмы, смерти	Денежная компенсация временной или постоянной утраты трудоспособности, смерти застрахованного лица	Страхование от несчастных случаев и болезней

Особенности личного страхования [165]. Личное страхование обладает следующими существенными организационно-экономическими признаками:

1) В большинстве стран личное страхование занимает первое место среди других отраслей страхования по объемам собираемой премии и обеспечивает широкий выбор страховых гарантий, инвестиционных услуг, а также решение целого комплекса социально-экономических проблем.

2) Развитая система личного страхования компенсирует недостаточность государственных социальных гарантий, предоставляемых в рамках социального обеспечения и социального страхования, дополняет их до максимально возможных в современных условиях стандартов. Так, за счет долгосрочного страхования жизни, в том числе и пенсионного страхования, формируются дополнительные доходы у граждан, не зависящие от выплаты государственной пенсии и не только пенсии по старости, но и пенсий по инвалидности или в случае потери кормильца, или трудоспособным лицам, потерявшим работу, и т. п.

3) Долгосрочное страхование жизни является эффективным финансовым инструментом и позволяет за счет извлечения из оборота значительных средств снижать инфляцию в стране, за счет их аккумулирования в страховых резервах формировать крупные источники инвестирования в национальную экономику. Например, инвестиционные активы американских компаний по страхованию жизни значительно превышают аналогичные показатели крупнейших банков. Многие затратные государственные проекты осуществляются за счет средств страховых компаний и без привлечения внешних инвесторов. Самые эффективные инвестиционные программы в

перспективных отраслях материального производства финансируются страховым сектором.

4) Личное страхование как форма защиты физических лиц от личностных рисков сочетает в себе рисковые, инвестиционные и сберегательные функции, реализация которых проявляется в инвестициях для страховщика и в капитализации взносов — для страхователя.

5) Страховая сумма устанавливается не в зависимости от страховой оценки, которая отсутствует в личном страховании, так как нет в материальном мире такой суммы денег, которая «равноценна» потере жизни, здоровья, трудоспособности; страховая сумма определяется по желанию страхователя и с согласия страховщика.

6) Страховщик принимает на себя не обязательство возместить убытки, как в других отраслях страхования, по принципу компенсации убытков, а обязательство выплатить страховую сумму, указанную в договоре, исходя из принципа уплаты пособия и накопления денежных средств.

7) Страхователь в течение действия договора может увеличить страховую сумму по договору, заключив второй договор или несколько договоров. Тем самым в личном страховании допускается двойное, тройное страхование с одним или несколькими страховщиками. Например, при наступлении у какого-либо физического лица инвалидности в результате несчастного случая на производстве, если он был застрахован от этого риска в двух разных страховых компаниях (по коллективному договору работодателя и индивидуальному договору), оба страховщика обязаны выплатить страховое обеспечение по данному страховому случаю. Кроме того, пострадавшему по

законодательным нормам будет назначена пенсия по инвалидности (обязательное пенсионное страхование) и компенсационные выплаты (обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний).

Страхование жизни. Страхование жизни (по Худякову [208]) - это вид личного страхования, в соответствии с которым страховщик за плату в виде страховой премии обязуется при наступлении страхового случая предоставить страхователю (застрахованному лицу) дополнительный доход в виде оговоренной страховой суммы.

В российском страховом законодательстве и отечественной литературе чаще всего долгосрочное страхование жизни отождествляется со страхованием жизни, хотя последнее гораздо шире вследствие включения краткосрочных страховых договоров.

Гражданский кодекс вообще не выделяет такого вида личного страхования и даже не употребляет понятия "страхование жизни". Однако при определении договора личного страхования Кодекс говорит о страховании, которое осуществляется на случай достижения страхователем или другим названным в договоре гражданином "определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая)" (ст. 934 ГК).

Во многих источниках утверждается, что «при традиционном понимании страхования жизни риск — это продолжительность человеческой жизни. Риском является не сама смерть, а время ее наступления». Это совершенно неправильный тезис, поскольку никакое страхование не в состоянии защитить либо вообще как-то повлиять на эту

продолжительность. Наиболее близки к истине, на наш взгляд, цивилисты начала 20 века (Эренберг, в частности), которые считали риском при страховании жизни будущие потребности страхователя.

Отличительные признаки долгосрочного страхования жизни. Долгосрочное страхование жизни занимает особое место в личном страховании и во всем страховом секторе. Это обусловлено следующими специфическими чертами и признаками, особенностями данной отрасли:

1) Страховым риском при страховании жизни является любое потенциально возможное событие, отрицательно влияющее на будущие потребности гражданина.

2) Наличие накопительной составляющей. Выплаты по долгосрочному накопительному страхованию жизни, в отличие от рискового, к которому относятся все остальные виды личного и имущественного страхования, производятся всегда. Зависимость размера выплат от случайности определяет страховой характер отношений, так как дожитие и смерть от различных причин всегда явления вероятные, хотя и в разной степени. Это и отличает накопительное страхование жизни от банковского вклада, в котором момент возврата накопленных денег и возвращаемая сумма не являются случайными для вкладчика.

3) К договорам страхования жизни не применимы принципы суброгации и регресса. Страховщик не вправе потребовать с виновной стороны, если таковая есть, компенсации выплаченной страховой суммы, таким правом обладает только сам застрахованный или его наследники. Суброгация не применима к личному страхованию по определению.

4) Использование методов учета инвестиционного дохода от долгосрочных вложений средств страховых резервов, что предоставляет страхователю два варианта «работы» страховых взносов:

4.1) исходя из теории долгосрочных финансовых вложений на основе применения дисконтирующих множителей на установленную норму доходности, предусмотренную при расчете тарифной ставки, снижается страховая премия, которая, как правило, выше нормы банковского процента.

4.2) при участии страхователя в прибыли страховщика по видам пожизненного страхования, которые сочетают страховой и финансовый продукт, ежегодно страховая компания направляет часть получаемой прибыли на увеличение страховых сумм по договорам страхования жизни, которые изначально занижены в интересах страховщика. Эти дополнительные средства называются бонусом и подлежат выплате со страховой суммой по истечении срока действия договора или наступлении страхового случая. Бонус — сумма прибыли страховой компании, периодически направляемая на увеличение страховых сумм или уменьшение страховых премий по договорам долгосрочного страхования жизни, в соответствии со скидкой от страховой премии и уменьшением базовой страховой суммы.

5) Предоставление страхователю (застрахованному) выкупной суммы в случае досрочного расторжения договора при условии уплаты страховой премии в течение первых 2—3 лет действия договора. Выкупная сумма — это денежная сумма, которую страховщик должен выплатить страхователю, пожелавшему по какой-либо причине расторгнуть договор страхования жизни. Она представляет собой стоимость

накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий на день досрочного расторжения договора. Российским законодательством выкуп страхового договора предусмотрен только при страховании риска дожития. Стоимость выкупа оговаривается условиями договора и зависит от срока, в течение которого уплачивались премии, размера премий и ежегодных бонусов.

На размер фактических выкупных сумм влияют процентные ставки и текущее состояние финансового рынка. Так, падение фондового рынка или рынка недвижимости может привести к понижению распределяемых доходов для защиты страховых резервов и, соответственно, к снижению рассчитываемых выкупных сумм.

6) Для обеспечения гарантий сохранения долгосрочных сбережений граждан по договорам долгосрочного страхования жизни к страховщикам предъявляются особые требования, а именно:

- повышенный размер уставного капитала по сравнению со страховыми операциями других подотраслей личного страхования и отраслей страхования (ИС, СГО, СПР). Так, в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» минимальный размер уставного капитала страховщика, осуществляющего страхование жизни, составляет 240 млн руб., а для других отраслей, подотраслей страхования (базовый размер) — 120 млн руб.;
- установление особого порядка формирования страховых резервов в соответствии с Правилами размещения страховых резервов;

— установление особого порядка размещения страховых резервов в соответствии с Правилами размещения страховых резервов.

Поскольку страхование жизни в основном является долгосрочным и капитализируемым, то страховой договор является своеобразной формой вложения капитала и имеет в каждый момент времени конкретную денежную оценку (185). Она представляет собой величину страхового резерва, сформированного по данному договору. Следовательно, у страхователя появляется право на этот капитал, которое на практике реализуется через следующие возможности.

7) Цессия. Страхователь может передать договор в собственность другому лицу путем дарения или продажи. В данном случае стоимость накопленного математического резерва может перейти к другому застрахованному лицу, и договор страхования не прекращает своего действия. Однако законодательством России такая процедура не предусмотрена.

8) Аванс или ссуда под страховой договор. Страхователь может занять у страховщика сумму в размере, не превышающем стоимости выкупа, не прекращая действия договора при условии продолжения оплаты премий. Если страхователь возвращает сумму аванса с оговоренными процентами, то страховая сумма восстанавливается и выплачивается по истечении срока договора или в случае претензии. Если сумма аванса с процентами не возвращается, то страховая сумма будет сокращена в таком же размере или страховой договор может быть расторгнут страховой компанией. В Российской Федерации ссуды могут выдаваться страхователям — физическим лицам, заключившим договор страхования на дожитие до установленного срока. Размер

выдаваемой ссуды не может превышать величины индивидуального математического резерва, сформированного по страховому договору. Срок выдачи ссуды ограничивается сроком действия договора страхования.

9) Передача полиса в залог. Страховой полис может передаваться в залог физическому лицу, кредитной организации, предоставляющим ссуду застрахованному. Однако в практике российского страхования передача полиса в залог осложнена рядом юридических требований.

По изложенным выше обстоятельствам современные формы страхования жизни все чаще рассматриваются не столько как страховые продукты, сколько как финансовые и инвестиционные. Действительно, многие полисы страхования жизни сродни продуктам ПИФов или управляемым банковским счетам. Однако есть существенная разница, позволяющая рассматривать страхование жизни именно как страхование, — это наличие вероятностного характера страховой выплаты. Даже при смешанном страховании жизни, предполагающем 100%-ную гарантию выплаты, существует неопределенность, когда эта выплата наступит: в случае смерти или по окончании договора.

К настоящее время страхование жизни занимает лидирующие позиции на мировом страховом рынке, доля собираемых премий из года в год находится в диапазоне 51—56% объема поступлений по всем видам страхования. Признанными лидерами в этом сегменте являются: 1) Швейцария (годовые сборы премий превышают 1100 долл. США на душу населения); 2) Япония (более 3000 долл. США на душу населения); 3) Великобритания (более 2500 долл. США). В экономически развитых странах в среднем доля страхования

жизни по отношению к ВВП превышает 5%. Капитализируемые резервы по страхованию жизни в странах Евросоюза превышают сбор премий в среднем и семь раз, а в Великобритании почти достигли объема годового ВВП. Статистика показывает, что ведущая роль страхования жизни на развитом страховом рынке неоспорима. Страхование жизни обладает преимуществами, которые определяют его доминирующее значение [193].

Виды договоров страхования жизни:

➤ Пожизненное страхование на случай смерти.

Страховщик обязуется выплатить указанное в договоре страховое обеспечение выгодоприобретателям в случае смерти застрахованного лица, когда бы она не наступила. Договор не ограничен датой окончания. Страховые взносы уплачиваются в течение определенного срока (пожизненное страхование на случай смерти с сокращенным сроком платежа страховых взносов) или в течение всей жизни застрахованного (пожизненное страхование на случай смерти с пожизненным платежом страховых взносов). Разумеется, в последнем случае страховой платеж будет выше, чем в первом. Этот вид страхования является наиболее распространенным в мире и имеет множество модификаций.

➤ Временное страхование на случай смерти.

Страховщик обязуется произвести выплату в случае смерти застрахованного в течение оговоренного периода времени. В случае же дожития застрахованного до конца обусловленного периода страхования прекращается, а страховщик освобождается от обязанности производить выплату. Данный вид страхования жизни является рисковым и не содержит элементов накопления. Временные договоры страхования на

случай смерти часто заключаются с условием их автоматического возобновления. Существует несколько разновидностей временного страхования на случай смерти: страхование с возрастающей или убывающей страховой суммой и т. д.

➤ **Страхование на дожитие.** Страховым случаем является дожитие застрахованного до срока, указанного в договоре. При дожитии страховщик берет на себя обязательство выплатить страховую сумму. В случае же смерти застрахованного ранее наступления этого срока страховщик либо освобождается от выплаты, либо возвращает поступившие к нему страховые взносы (обычно с некоторым удержанием). Страхование на дожитие является особой формой накопления денежных средств. К разновидности страхования на дожитие относится образовательное страхование.

➤ **Смешанное страхование.** Смешанное страхование жизни представляет собой комбинацию двух приведенных видов страхования: временного страхования на случай смерти (обеспечение близких застрахованного) и страхования на дожитие (обеспечение самого застрахованного). При этом виде страхования страховщик обязуется выплатить страховую сумму, если застрахованное лицо доживет до определенного момента времени или же если оно умрет ранее наступления этого срока. На практике существует множество разновидностей смешанного страхования жизни.

Приведем пример программ смешанного страхования жизни страховой компании «MetLife ALICO».

Страховые программы «MetLife ALICO» – это долгосрочные программы индивидуального страхования жизни, гарантирующие накопления и защиту.

Продолжительность программ – 20 лет («Классика+») или до достижения определенного возраста – 55, 60 или 65 лет («Гарантия+»).

Программы «Классика» и «Гарантия» предусмотрены для людей в возрасте от 18 до 60 лет.

Для детей в возрасте от 2 до 19 лет существует программа «Юниор+», которая действует до достижения ребенком 18, 21 или 24 лет.

Оплата за Полис производится путем внесения ежегодных взносов; Полис вступает в силу после внесения первого взноса.

Взносы может вносить сам Застрахованный или другое лицо (Страхователь).

Размер ежегодного взноса составляет от 12,5 тыс.руб. в год и выше с шагом 2,5 тыс. руб. Максимальный размер взноса не ограничен. Размер взноса выбирает сам клиент.

Программы просты в оформлении – Полис вступает в силу без дополнительных процедур (не требуется медицинского обследования).

Приобретя Полис Защиты и Накопления, Вы получаете:

1. Накопления к моменту завершения работы Полиса (т.е. ваши взносы направляются Компанией в различные малорисковые инвестиционные проекты и приносят Вам дополнительную прибыль – в итоге на Вашем счету накапливаются средства, кратно превышающие сумму взносов за все годы). Эти деньги в конце работы Полиса Вы можете полностью получить на руки или оставить их в Компании и получать регулярную пенсию. Так, при ежегодном взносе

15тыс.руб.- за 20 лет работы Полиса- ожидаемые накопления составят более 1млн.рублей.

2. Страховую защиту от несчастных случаев и болезней на все время работы Полиса. Так, при переломах клиент получает страховые выплаты до 10%, а при наступлении инвалидности – до 100 % от страховой суммы. Всего Полисом предусмотрен 181 оплачиваемый страховой случай.

В случае смерти Застрахованного наследникам (т.е., семье) производятся особо крупные выплаты, всегда превышающие сумму внесенных взносов + 2-кратной страховой суммы.

3. Финансово-юридическую Защиту Ваших взносов от инфляции и других рисков – для этого предусмотрены специальные механизмы и меры защиты.

4. Дополнительные опции (услуги)

- Турбосчет – услуга, увеличивающая сумму и скорость накоплений за счет инвестирования Ваших взносов в ценные бумаги с высокой доходностью;

- Освобождение от уплаты страховых взносов – опция, означающая, что в случае полной потери трудоспособности Страхователем Компания берет на себя уплату всех последующих страховых взносов. Стоимость этой опции – 6,75 % от страхового взноса.

5. Приобретая Полис для себя, Вы тем самым защищаете и свою семью, так как страховые выплаты возвращаются в бюджет семьи.

Ниже приведен пример Персональный план защиты и накопления женщины в возрасте 32 лет.

План составлен по инвестиционно-страховой программе «Гарантия+» и действует до достижения женщиной возраста 60 лет (предполагается, что в ближайшие годы пенсионный

возраст для женщин в России будет увеличен до 60 лет и более).

Становясь владельцем Полиса с ежегодной выплатой взноса в размере 50 000 рублей, женщина получает следующий комплекс услуг (рисунок 22):

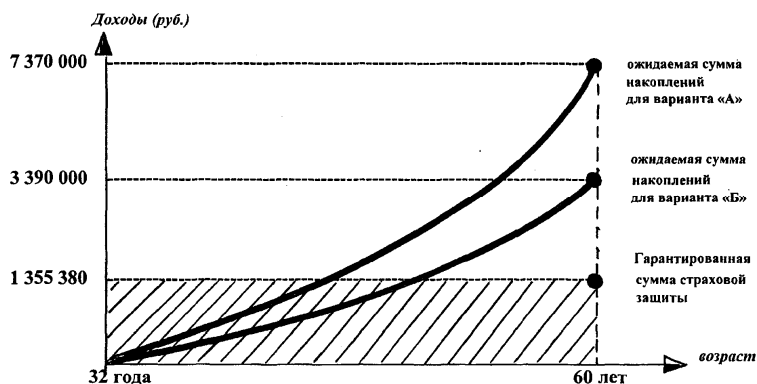


Рисунок 22. Примерный график доходности индивидуальной программы Защиты и Накопления женщины в возрасте 32 лет по программе «Гарантия+»

- **Гарантированную страховую защиту** в размере 1 355 380 рублей на все время работы Полиса (т.е. на протяжении 28 лет). Полисом предусмотрен 181 страховой случай, выплата по которым производится в размере до 200 % от соответствующей страховой суммы в зависимости от тяжести случая (например, при возникновении несчастного случая «перелом», женщина получит страховую выплату в размере 10% от страховой суммы, т.е. 135 538 рублей).

- **Финансовую защиту** находящихся в компании взносов и накоплений путем:

- а) начисления ежегодного инвестиционного дохода,

- б) осуществления права на ежегодную индексацию,
- в) капитализации накоплений.

- **Накопление Личного Пенсионного Фонда** - ожидаемая сумма накоплений рассчитана в двух вариантах и составляет:

вариант А - 7 370 000 рублей (в предположении, что ежегодный инвестиционный доход составляет - 9%, ежегодная индексация взносов - 7%);

вариант Б - 3 390 000 рублей (в предположении соответственно - 6 и 4 %).

➤ **Страхование рент (аннуитетов)** является разновидностью страхования на дожитие и предусматривает наступление ответственности страховщика по выплате при достижении установленного договором возраста (или по истечении оговоренного времени после вступления договора в силу) в течение всей жизни застрахованного или определенного срока. Аннуитеты хорошо описаны Д. Бландом [91]. Именно Д. Бланд (генеральный директор Чартерного института страхования Великобритании) является, пожалуй, единственным подлинным знатоком аннуитетного страхования в российской страховой науке благодаря своей книге «Страхование: принципы и практика», переведенной и изданной в России в 1998 году.

Аннуитеты представляют собой договор, предусматривающий определенные ежегодные выплаты в течение жизни застрахованного в обмен на разовую премию. Сумма выплат (эти выплаты называются страховой рентой, но Бланд не применяет термина «рента» - примечание автора) обычно определяется путем согласования с суммой ежегодной выплаты, хотя на практике могут встречаться полугодовые,

ежеквартальные или ежемесячные выплаты.

Большинство аннуитетов покупается с разовой премией, которая часто называется “решением”. Отсроченные аннуитеты часто продаются с регулярными премиями.

Существует несколько различных типов аннуитетов, которые мы коротко рассмотрим.

1. Немедленный аннуитет. Это самый простой вариант договора, предусматривающий:

- ▶ разовую премию в обмен на
- ▶ ежегодные выплаты в течение всего срока жизни

застрахованного.

Такие полисы часто покупаются пенсионерами для обеспечения регулярного дохода в течение оставшейся жизни. Срок действия договора не может быть заранее определен страховщиком, поскольку застрахованный может умереть после получения лишь нескольких выплат, а может дожить до весьма преклонного возраста.

2. Отсроченные аннуитеты. Этот вид договоров оговаривает дату, с которой начинается выплата. Период между датами подписания контракта и начала выплат называется периодом отсрочки. В случае смерти застрахованного в этот промежуточный период компания по страхованию жизни обычно возвращает премии, иногда с процентами.

Основные характерные черты:

- выплаты начинаются с некой будущей даты,
- аннуитет может быть куплен как с разовым платежом, так и с уплатой премии в период отсрочки.

3. Срочные аннуитеты. По срочным аннуитетам выплаты не будут осуществляться до смерти застрахованного; вместо

этого в договоре оговорен срок окончания выплат, даже если застрахованный будет еще жив.

4. Гарантированные аннуитеты. Гарантированные аннуитеты представляют собой вариант немедленного аннуитета, в котором особо оговорен минимальный период выплат вне зависимости от даты смерти застрахованного. Например, аннуитет, гарантированный на десять лет, будет выплачиваться в течение десяти лет или всей жизни застрахованного, в зависимости от того, что же будет длиться больше. Если застрахованный умрет в течение гарантированного срока, остаток невыплаченной гарантированной суммы будет выплачиваться его наследникам, хотя возможно и получение ими разовой выплаты.

5. Совместное страхование жизни и аннуитет для последнего пережившего. Когда необходимо обеспечение пенсии, пользуются совместным страхованием жизни и аннуитетом для последнего пережившего, чтобы гарантировать продолжение выплат живому партнеру после смерти его пары. Выплаты обычно сохраняются полностью после смерти одного из супругов, но иногда могут снизиться, например, на треть.

Эти аннуитеты могут выплачиваться предварительно или впоследствии, пропорционально или непропорционально, с гарантированной суммой или без, как и обычные аннуитеты.

6. Аннуитеты с возрастающей суммой. Воздействие инфляции в течение срока осуществления выплат уменьшает их реальную ценность, а поэтому некоторые страховщики начали предлагать аннуитеты с возрастающей суммой, в которых выплаты увеличиваются на определенный процент для компенсации потерь от инфляции. Некоторые страховщики предлагают аннуитеты, индексируемые с применением индекса

потребительских цен.

Эти аннуитеты предусматривают меньшие начальные платежи по сравнению с обычными аннуитетами на ту же сумму.

7. Аннуитеты с защитой капитала. Данный вид аннуитета гарантирует застрахованному, что его наследники получат полную сумму накопленных премий. Так, если застрахованный умрет до того, как сумма осуществленных выплат станет равной сумме уплаченных премий, то разница между этими суммами будет выплачена наследникам. Эти аннуитеты более дороги, чем немедленные аннуитеты.

➤ **Пенсионное страхование.** Пенсии предусматривают обеспечение дохода после прекращения трудовой деятельности. Для заключения пенсионного договора используют пенсионные планы, или схемы.

Пенсионные планы включают в себя:

- накопление страховой суммы по пенсионному плану за счет оплаты периодических страховых взносов в течение трудовой деятельности застрахованного;
- покупку в страховой организации аннуитета на сумму, полученную по пенсионному страхованию, при выходе застрахованного на пенсию;
- выплату фиксированной суммы при выходе на пенсию в качестве единовременного пособия.

Поскольку договор пенсионного страхования ставит целью обеспечение дохода в старости, то он не может быть выкуплен страхователем.

В случае смерти застрахованного в течение трудовой деятельности определенная часть от накопленных пенсионных взносов может быть выплачена наследникам.

Пенсионное страхование может быть осуществлено по коллективному страховому договору совместно с работодателем.

Пенсионное страхование предусматривает основные выплаты страхового обеспечения по достижении застрахованным лицом пенсионного возраста, но страхователь и страховщик при заключении договора могут самостоятельно установить возраст, с которого следует начать выплату ренты.

Договор может заключить дееспособное физическое или юридическое лицо. Возможен вариант, когда страхователь заключает договор пенсионного страхования в пользу третьего лица. Пенсия по такому договору выплачивается дополнительно к государственной трудовой пенсии. На страхование принимаются граждане независимо от состояния здоровья.

Страхование от несчастных случаев и болезней [103], [185]. Страхование от несчастных случаев и болезней — один из самых традиционных видов личного страхования и наиболее статистически выверенный из всех страхуемых массовых рисков. Четкого определения, что понимать под таким страховым продуктом, пока в российском законодательстве не установлено. Как показывает практика, в большинстве случаев страховщики ограничивают свою ответственность только несчастными случаями и редкими заболеваниями.

Понятно, что человек может получить травму или заболеть не только на производстве, но и в быту (при занятиях спортом, танцами, развлечениях и т.д.), т.е. вне производства.

Поэтому данный вид страхования призван защищать граждан от несчастных случаев и болезней во всех сферах жизни и в любое время.

Большое количество травм, несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний наблюдается на российских предприятиях. Так, ежегодная численность пострадавших при несчастных случаях на производстве с утратой трудоспособности на один рабочий день и более составляет более 100 тыс. человек, а число погибших достигает около 4 млн. человек. Уровень производственного травматизма, особенно с летальным исходом, в Российской Федерации примерно в 3—3,5 раза выше, чем в Германии, США, Японии [165]. Высок уровень травматизма и болезней в непромышленной сфере.

Страхование от несчастных случаев гарантирует защиту в виде выплаты обеспечения при наступлении несчастного случая или заболевания. Дополнительными гарантиями могут быть компенсация расходов на лечение, реабилитацию или приобретение специальных средств реабилитации: протезов, средств передвижения и т.п.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая или болезни.

Перечень рисков представлен двумя группами событий:

- несчастными случаями и
- заболеваниями.

Несчастный случай — внезапное, непреднамеренное и непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, в

результате которого наступает временное или постоянное расстройство здоровья или смерть застрахованного лица.

«Внезапность» означает относительно кратковременное разрушительное воздействие на человеческий организм и исключает болезни или постоянное негативное влияние других факторов, например, окружающей среды.

«Непредвиденность» означает воздействие неумышленное и не по воле страхователя (застрахованного лица).

«Внешнее воздействие» — это действия людей, явлений природы и технических средств, приводящие к ущербу анатомической и физиологической целостности человека. Органические и функциональные изменения, происходящие в человеке, являются внутренними воздействиями и не подлежат финансовому покрытию при страховании от несчастных случаев.

Заболевание — подтвержденное медицинским диагнозом расстройство здоровья, результатом которого являются временная или постоянная нетрудоспособность или смерть застрахованного лица.

Во избежание разночтений страховщики предпочитают четко и подробно формулировать страховые риски в правилах страхования. Набор и первой, и второй групп рисков весьма различается как по страховым компаниям, так и по отдельным страховым продуктам, предлагаемым одним и тем же страховщиком.

Некоторые компании включают в покрытие по «несчастному случаю» такие риски, как укус энцефалитного клеща, ошибки в лечении. Другие, наоборот, сужают страховое покрытие, не включая в него укусы и ужаливания, травмы и

смерть в результате пользования авиационным пассажирским транспортом, отравления лекарственными препаратами.

Риск «заболевание» предполагает покрытие либо всех острых и хронических заболеваний с некоторыми исключениями, либо подробный перечень наиболее тяжелых заболеваний, приводящих к инвалидности или смерти. В первом случае страховая гарантия предназначена для компенсации потерь дохода, заработка во время заболевания (для дополнения ограниченных социальных государственных пособий), во втором, более дешевом варианте — для ипотечного страхования, когда кредитора интересуют только те риски, которые могут полностью лишить заемщика способности вернуть долг, т.е. постоянная нетрудоспособность и смерть.

Страховыми случаями при страховании от несчастных случаев признаются события, имевшие место в период действия договора страхования, а именно:

1) временная утрата застрахованным общей трудоспособности (ответственность страховщика начинается с 7-го дня лечения, если иное не предусмотрено договором страхования). Под временной утратой трудоспособности понимается определяемая врачом неспособность по состоянию здоровья выполнять работу в течение относительно недолгого промежутка времени — до 3 мес., по истечении которого больной должен быть направлен на освидетельствование для установления степени утраты общей способности к труду;

2) постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности. Под постоянной утратой трудоспособности понимают полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет застрахованному лицу заниматься какой-либо

трудовой деятельностью и которая длится до конца его жизни;

3) инвалидность застрахованного в результате страхового случая;

4) смерть застрахованного как следствие травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

В условиях страхования от несчастных случаев приводится подробный перечень всех событий, которые признаются или не признаются страховым случаем.

Традиционными **страховыми случаями** являются:

- травмы и иные телесные повреждения, полученные в результате: вождения наземных транспортных средств, пользования без вождения всеми видами общественного транспорта, занятий любительским спортом, нападения или покушения;

- асфиксия в результате погружения, утопления, аварийного выброса пара или газа, удара электротоком, попадания инородного тела в дыхательные пути;

- ожоги и иные повреждения, вызванные действием огня, ударом молнии, вдыханием ядовитых веществ, радиоактивными материалами;

- отравления химическими веществами, лекарствами, ядовитыми растениями, недоброкачественными пищевыми продуктами;

- переохлаждение или обморожение;

- укусы животных, змей, жалящих насекомых.

Общепринятыми исключениями из страхового покрытия являются:

- самоубийство или покушение на него;

- умышленное причинение себе телесных повреждений;

- несчастные случаи из-за алкогольного или

наркотического опьянения;

- природные катастрофы;
- военные действия;
- профессиональный спорт;
- массовые заболевания, эпидемии;
- венерические заболевания, заражения вирусом СПИД;
- заболевания психиатрической природы.

Определение страховых сумм и расчет страховых выплат. Страхование от несчастных случаев предлагает четыре базовые гарантии и большое число дополнительных гарантий — опционов (рисунок 23).



Рисунок 23. Система гарантий по страхованию от несчастных случаев и болезней [185]

Базовые гарантии:

1. Гарантия на случай смерти в результате несчастного случая или заболевания предполагает выплату бенефициару, указанному в страховом договоре, а при его отсутствии — наследникам застрахованного определенного договором капитала (единовременную страховую выплату до 60-кратного минимального размера оплаты труда). По желанию страхователя страховая сумма может выплачиваться бенефициарам и в виде ренты (пенсии).

2. Гарантия на случай нетрудоспособности (нанесения вреда здоровью) обеспечивает застрахованному лицу страховую выплату, определяемую расчетным путем исходя из базовой страховой суммы и применяемых коэффициентов нетрудоспособности.

Типовые правила страхования от несчастных случаев, разработанные Всероссийским союзом страховщиков, рекомендуют определять размер страховой выплаты в проценте от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с таблицей страховых выплат при утрате застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая на основании справки лечебно-профилактического учреждения (отдельные из этих правил приведены в таблице 7).

Второй метод базируется на данных о проценте общей инвалидности, который рассчитывается медицинскими учреждениями или, как принято в Российской Федерации, — медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК). В соответствии с решением МСЭК о присвоении пострадавшему той или иной группы инвалидности страховая компания определяет коэффициент нетрудоспособности. Размеры таких коэффициентов у разных страховщиков различны и

Таблица 7. Страховое возмещение в проценте к страховой сумме [103]

Статья	Характер повреждения	Сумма выплат, %
1	2	3
<i>Кости черепа, нервная система</i>		
1	Перелом костей черепа	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом свода	15
в	перелом основания	20
г	перелом свода и основания	25
2	Повреждения головного мозга	
а	сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при стационарном лечении 10 дней и более	5
б	ушиб	10
<i>Органы зрения</i>		
3	Повреждение одного глаза: ожоги II, III степени, гемофтальм, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока, эрозия роговицы, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы (за исключением поверхностных тел на оболочках глаза)	5
<i>Органы слуха</i>		
4	Повреждение ушной раковины	
а	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
б	полное отсутствие ушной раковины	10
<i>Дыхательная система</i>		
5	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	
а	без смещения	5
б	со смещением	10
в	потеря носа	30
6	Перелом грудины	10
7	Переломы ребер (или хрящевой части ребра)	
а	трех ребер	5
б	каждого следующего ребра	2

варьируются в следующих пределах: I группа инвалидности — 75—80%; II группа — 50—65%; III группа — 25—50% страховой суммы по договору.

3.Гарантия на случай временной нетрудоспособности обеспечивает застрахованному возмещение в виде ежедневного пособия за время лечения и реабилитации.

Размер пособия устанавливается пропорционально страховой сумме, указанной в договоре для риска временной нетрудоспособности, обычно варьируется в пределах от 0,1 до 0,5% страховой суммы в день. Может быть установлена максимальная граница величины пособия — размер утраченного среднедневного заработка застрахованного. В ранее применявшихся Типовых правилах ВСС страховая выплата в связи с наступлением временной нетрудоспособности составляла 0,2% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с шестого календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

4.Гарантия оплаты медицинских расходов, необходимых для лечения последствий несчастного случая, предусматривает возмещение затрат на госпитализацию, амбулаторное лечение, лекарства, уход. Обычно размер данной гарантии зависит от степени покрытия расходов на лечение за счет средств социального страхования или социального обеспечения.

Размер гарантии определяется в процентах к произведенным расходам. По основным гарантиям выплата может быть установлена на уровне 100% оплаты медицинских расходов, по дополнительным — не более 20—50%.

Страховщики могут использовать как все гарантии одновременно, так и различные комбинации этих стандартных

покрытий, исключая некоторые из них из конкретных страховых программ.

Существуют следующие формы страхования от несчастных случаев:

по правовому обеспечению — обязательное; добровольное;

по составу застрахованных — индивидуальное; коллективное;

по периоду действия — полное (любой период жизни человека); частичное (на время работы, путешествия); дополнительное (в качестве составляющей комбинированных полисов личного страхования).

В России обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям (рисунок 24):

- обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязательное государственное страхование жизни и здоровья определенных категорий государственных служащих и особо опасных профессий;
- обязательное личное страхование пассажиров.

Страховые тарифы по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяются по методикам, применяемым при построении тарифов для рискованных видов страхования. Тарифы по страхованию от несчастных случаев, как правило, зависят от пола и возраста застрахованных. Однако максимальная дифференциация страховых премий определяется опасностью осуществляемой застрахованным профессиональной деятельности.

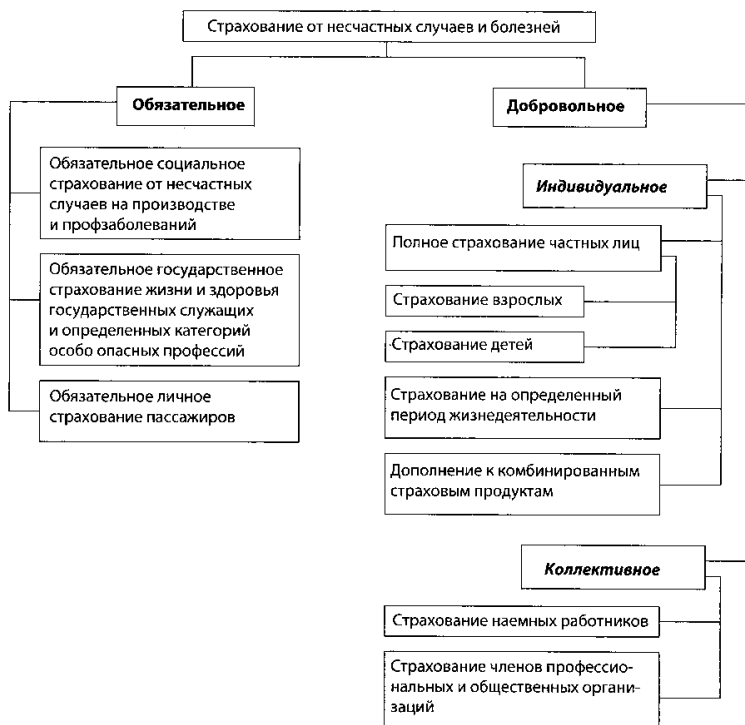


Рисунок 24. Формы страхования от несчастных случаев [185]

При добровольном страховании страховщики самостоятельно разрабатывают тарифные сетки по группам профессий. Повышенной степенью риска несчастного случая обладают представители профессий, связанных с механизированным трудом, работники транспорта, химической промышленности, сельского хозяйства, строители. Работники офисного труда, сферы обслуживания, управления подвержены меньшей опасности несчастного случая. Индивидуальные расчеты страховых премий проводятся при страховании спортсменов, актеров, спасателей, военнослужащих и некоторых других групп профессий.

Тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний устанавливаются федеральным законом и пересматриваются ежегодно. Проект такого федерального закона на очередной финансовый год и плановый период вносится Правительством Российской Федерации в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации. Страховые тарифы при обязательном страховании дифференцированы по классам профессионального риска.

Класс профессионального риска - уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей. Каждому классу профессионального риска соответствует определенный перечень видов экономической деятельности. Согласно Постановлению Правительства №713 от 01.12.2005 г. утверждены Правила отнесения различных видов деятельности к соответствующим классам профессионального риска.

Для каждого вида экономической деятельности следует установить соответствующий ему класс профессионального риска. Сделать это можно, обратившись к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 18.12.2006 N 857 "Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска". Всего выделено 32 класса риска: от деятельности с наименьшим риском до деятельности с максимальным риском.

Так, в частности, 1 класс включает:

- предоставление услуг, связанных с воспроизводством рыбы и водных биоресурсов,

- добыча природного газа и газового конденсата;

5 класс:

- растениеводство в сочетании с животноводством (смешанное сельское хозяйство)

- производство офисного оборудования и вычислительной техники;

17 класс:

- выращивание зерновых, технических и прочи сельскохозяйственных культур, не включенных в другие группировки

- выращивание зерновых и зернобобовых культур

- выращивание сахарной свеклы;

32 класс:

- охота и разведение диких животных, включая предоставление услуг в этих областях

- добыча, обогащение и агломерация каменного угля.

Тарифы страхования от несчастных случаев рассчитываются в процентах к суммам выплат и вознаграждений, которые начисляются в пользу работников (застрахованных лиц) по трудовым или гражданско-правовым договорам. Учитываются только те выплаты, которые включаются в базу для расчета страховых взносов. Конкретный перечень облагаемых и необлагаемых выплат приведен в законе «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» №125-ФЗ от 24.07.1998 г. [21].

$$СВ = Б \times СТ, \text{ где } (7)$$

СВ – величина страховых взносов, перечисляемых в ФСС;

Б – база для расчета (облагаемые выплаты и вознаграждения);

СТ – страховой тариф.

Тарифы по классам профессионального риска на страхование от несчастных случаев на 2012 год можно найти в Федеральном законе от 22.12.2005 г. N 179-ФЗ (с изм. от 30.11.2011) «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год». Как можно видеть из названия данного документа, тарифы не изменялись с 2006 года. Все тарифы (ставки) сведены в таблицу 8.

Таблица 8. Тарифы по классам профессионального риска на страхование от несчастных случаев на 2012 год

Класс	Ставка	Класс	Ставка	Класс	Ставка	Класс	Ставка
I	0,2	IX	1,0	XVII	2,1	XXV	4,5
II	0,3	X	1,1	XVIII	2,3	XXVI	5,0
III	0,4	XI	1,2	XIX	2,5	XXVII	5,5
IV	0,5	XII	1,3	XX	2,8	XXVIII	6,1
V	0,6	XIII	1,4	XXI	3,1	XXIX	6,7
VI	0,7	XIV	1,5	XXII	3,4	XXX	7,4
VII	0,8	XV	1,7	XXIII	3,7	XXXI	8,1
VIII	0,9	XVI	1,9	XXIV	4,1	XXXII	8,5

Как видно из таблицы, тариф страхового взноса напрямую зависит от класса профессионального риска. И это не случайно, поскольку очевидно, что у шахтера и офисного работника существует разный риск получить травму или «заработать» профзаболевание.

Медицинское страхование. Заболевания и утрата трудоспособности относятся к числу социальных рисков, которые затрагивают не только интересы отдельных граждан, но и общество в целом, поскольку одним из важнейших достояний любого государства является здоровье его граждан.

Формирование принципов страховой медицины как основного механизма финансирования здравоохранения в России началось в 1991 году с принятием Федерального закона от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РСФСР», на базе которого и была создана функционирующая сегодня система здравоохранения и прежде всего система обязательного медицинского страхования. В настоящее время в стране вместо утратившего силу закона 1991 года действует Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Медицинское страхование является видом личного страхования (п.5 статьи 32.9. «Классификация видов страхования» Закона) и одновременно видом социального страхования (Федеральный закон от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования"), имеющей целью гарантирование гражданам при наступлении страхового случая получения медицинской помощи, а также финансирование профилактических мероприятий за счет накопленных целевых средств страхового фонда.

В настоящее время в Российской Федерации сложилась полисубъектная система финансирования здравоохранения (рисунок 25). Основная доля средств на медицинское обслуживание населения поступает из государственного бюджета и через систему обязательного медицинского страхования (ОМС).

В большинстве западноевропейских стран система добровольного и обязательного медицинского страхования образовалась в результате общей необходимости

перераспределить бремя финансовых расходов на лечение с отдельных граждан на общество в целом.



Рисунок 25. Система организации и финансирования сферы здравоохранения в РФ

В частности, в Германии социальное страхование, устроенное по системе Бисмарка, рассматривается как важнейший механизм перераспределения доходов. При этом обязательным медицинским страхованием охвачено примерно 90% населения. Примерно 10% граждан, располагающих высокими и очень высокими доходами, пользуются только добровольным медицинским страхованием, и еще примерно 5% из числа вовлеченных в систему обязательного медицинского страхования наряду с обязательным пользуются и добровольным медицинским страхованием, позволяющим

выбирать другого врача, лучшие условия госпитализации либо получать дополнительную денежную компенсацию при заболевании. С точки зрения формирования источника функционирования каждой из систем в Германии, финансирование здравоохранения обеспечивается на 60% взносами в фонды обязательного медицинского страхования, на 10% средствами коммерческого страхования, примерно на 15% за счет государственных бюджетных ресурсов и примерно на 15% — личными средствами граждан [193].

В большинстве стран мира, и в России в том числе, расходы граждан, связанные с получением медицинской помощи, возмещаются за счет средств обязательного или/и добровольного медицинского страхования (рисунок 26).



Рисунок 26. Формы медицинского страхования

Добровольное медицинское страхование (ДМС) предназначено для финансирования мер по оказанию медицинской и иной (медико-социальной,

сервисной) помощи сверх социально гарантированного объема, предоставляемого в рамках обязательного медицинского страхования, либо как самостоятельный вид страхования безотносительно к тому, существует ли в той или иной стране система обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) призвано обеспечить всем гражданам Российской Федерации независимо от их возраста, социального положения, места жительства, уровня доходов и т. п. равных возможностей в получении определенного уровня медицинских услуг при возникновении потребности в них.

Организация добровольного медицинского страхования[185]. Рынок добровольного медицинского страхования в России достаточно быстро развивается. На многих крупных российских предприятиях с иностранным участием именно западные акционеры внедрили подход, предусматривающий предоставление наемному персоналу ряда социальных программ, в том числе добровольного медицинского страхования, при этом продукты ДМС наиболее приближены к стандартным продуктам, которые продаются на развитых страховых рынках за рубежом.

Опыт предприятий с иностранными инвестициями был перенят рентабельными российскими организациями. Растет популярность и индивидуальных договоров добровольного медицинского страхования.

Вместе с тем в нашей стране имеет место ряд факторов, препятствующих активному развитию добровольного медицинского страхования, среди них можно назвать:

- значительный объем государственных гарантий,
- низкий платежеспособный спрос населения,

- недостаточный уровень развития страховой инфраструктуры и
- отсутствие достаточного числа медицинских учреждений, которые могут предлагать лечебно-профилактические услуги высокого качества.

ДМС может осуществляться в коллективной и индивидуальной формах, в Российской Федерации преобладают коллективные договоры ДМС - до 90% общего объема.

В силу некоторых причин на сегодня в России страховщики предпочитают заключать договоры медицинского страхования преимущественно с юридическими лицами. С физическими лицами многие страховщики договоры добровольного медицинского страхования просто не заключают. В ряде случаев физическим лицам предлагается существенно меньший перечень программ добровольного медицинского страхования. Кроме того, стоимость аналогичных программ в расчете на одного застрахованного для юридических лиц существенно ниже, чем для физических лиц.

В общемировой практике медицинское страхование конкретизируется в зависимости от страхуемых рисков. Полное медицинское страхование покрывает следующие группы рисков: — затраты на медицинские услуги по: а) лечению; б) профилактике; в) реабилитации; г) медицинскому и бытовому уходу;

- потерю личного дохода вследствие нетрудоспособности:

- а) временной;
- б) постоянной.

В первом случае страховщик возмещает фактические издержки и застрахованного лица на получение медицинской

помощи, соответственно данная гарантия относится к страхованию затрат и защищает клиента от внезапно возникающих расходов.

Во втором случае страховщик выплачивает застрахованному лицу денежное обеспечение за время лечения, вызванное нетрудоспособностью, данная гарантия относится к страхованию сумм, поскольку защищает личный доход застрахованного.

В России ДМС отличается от принятого за рубежом отсутствием страховой защиты, связанной с потерей дохода в результате болезни. Соответственно риск потери дохода во время нетрудоспособности выступает объектом другого вида страхования — страхования от несчастных случаев и болезней (рисунок 27).

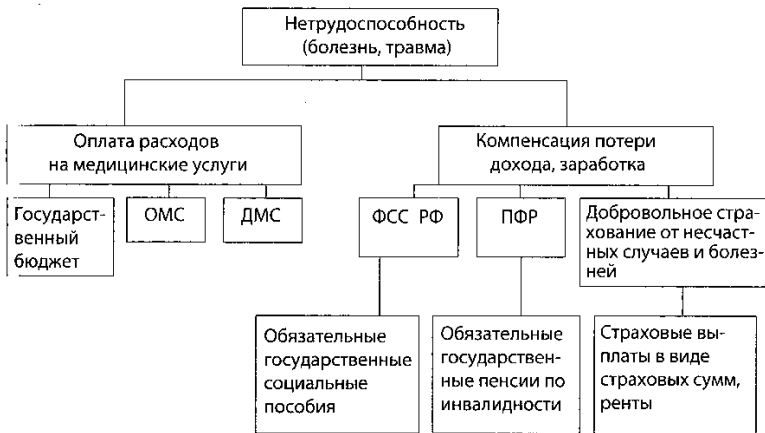


Рисунок 27. Страховые гарантии компенсации риска нетрудоспособности [185]

В связи с принятием Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в

Российской Федерации" и, соответственно, утратой силы Федерального закона от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РСФСР» добровольное медицинское страхование оказалось в положении, когда оно не регулируется специальным законом (положения ГК о добровольном страховании, разумеется, действуют). Снялись и ограничения по организации ДМС, установленные утратившим силу законом.

На сегодня страховой компании используют четыре варианта проведения ДМС (таблица 9).

Таблица 9. Варианты организации ДМС [185]

1-й вариант	Комплексное страхование, предполагающее наличие двух компаний в рамках одной страховой группы. В одной компании застрахованному предлагаются полисы ОМС и ДМС. В другой компании — полис страхования от несчастных случаев и болезней. Данное разделение видов вызвано запретом законодательства совмещать проведение ОМС с какими-либо иными видами страхования, кроме ДМС. Следовательно, чтобы наиболее эффективно покрывать затраты на медицинскую помощь и за счет ОМС, и за счет ДМС в отношении застрахованного контингента, необходимо учредить специальную страховую компанию — страховую медицинскую организацию (СМО). Соответственно защиту дохода в виде выплат самому застрахованному можно проводить либо в рамках компании, созданной для проведения страхования жизни и иных видов личного страхования, либо в классической страховой компании, занимающейся всеми видами, кроме страхования жизни и ОМС. В данном варианте может применяться и такая комбинация, при которой СМО осуществляет только обязательное страхование, а ДМС и страхование от несчастных случаев и болезней проводит другая компания, но все в рамках одной страховой группы для одного и того же застрахованного контингента
2-й вариант	Универсальное ДМС без использования покрытия ОМС, предлагающее в рамках одной страховой организации две гарантии по двум отдельным договорам или комбинированному договору: оплату медицинских расходов и выплату единовременной компенсации или ренты в случае болезни (нетрудоспособности)
3-й вариант	Комбинированное медицинское страхование в рамках СМО без выплат в пользу застрахованных лиц, если СМО не входит в какую-либо страховую группу
4-й вариант	Некомбинированное ДМС, предоставляющее только покрытие медицинских расходов без привлечения средств ОМС и без заключения сопутствующего договора страхования от несчастных случаев и болезней. Последний вариант, несмотря на его финансовую ограниченность, весьма распространен на отечественном страховом рынке

В современных условиях дополнение ДМС страхованием потери дохода, подчеркивают Л. А. Орланюк-Малицкая и С. Ю. Янова [185], становится все более актуальным для России. Это объясняется двумя причинами.

Во-первых, установлением достаточно низкой максимальной границы государственного социального пособия по временной нетрудоспособности (на уровне средней заработной платы по стране) и очень низкого размера государственных пенсий по инвалидности (коэффициент замещения средней пенсией средней зарплаты не превышает одну треть).

Во-вторых, достаточно большая социальная группа — самозанятое население, индивидуальные предприниматели — не имеет вообще обязательной государственной социальной защиты по временной нетрудоспособности. Существуют и другие факторы, определяющие высокий спрос на услуги ДМС в целом.

Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы граждан, связанные с оказанием им медицинских услуг, материализуемые в денежных, имущественных их затратах на медицинское обслуживание, профилактику и помощь.

Под страховым случаем в ДМС понимается обращение страхователя (застрахованного лица) в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью. Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев может быть неограниченным.

Страховая выплата по добровольному медицинскому страхованию определяется по одному из вариантов [165]:

- установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается годовой объем конкретных медицинских расходов страхователя (застрахованного);
- или перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения (в пределах страховой суммы);
- или перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду.

ДМС имеет методические и организационные особенности по сравнению с другими видами страхования.

1 Страховой случай четко определен — обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинскими услугами.

2 Страховой случай, как правило, растянут во времени и считается урегулированным по решению медицинского учреждения (врача).

3 Страховое покрытие представлено перечнем заболеваний и видов медицинских услуг или по принципу «все включено, кроме...»

4 Страховой выплатой является оплата страховщиком услуг медицинского учреждения, оказавшего медицинскую помощь застрахованному лицу. Расчеты ведутся между страховщиком и медицинским учреждением. Иногда выплата в виде компенсации стоимости медикаментов или предметов, необходимых для оказания медицинской помощи, производится самому застрахованному лицу после представления рецептов и чеков.

Основными субъектами системы ДМС являются:

- страхователи;
- застрахованные лица;

- страховые медицинские организации;
- медицинские учреждения.

Если первые две группы полностью совпадают по составу, правам и обязанностям с другими видами страхования, то в отношении двух последних участников установлены некоторые специальные требования.

Страховые медицинские организации (СМО) это особая форма страховой организации, спецификой которой является проведение только медицинского страхования в двух формах: обязательной и добровольной. Иные виды страхования СМО проводить не вправе. Если страховая организация не осуществляет ОМС, то ДМС может быть залицензировано любым страховщиком, специализирующимся на страховании жизни или осуществляющим иные виды страхования. Поэтому субъектом ДМС может быть не только СМО, но и любая страховая организация, получившая лицензию на данный вид страхования. Требования к уставному капиталу зависят от того, какими видами, кроме ДМС, занимается страховая организация. Если лицензия ограничена только ОМС и ДМС, то минимальный уставный капитал такой СМО должен быть не менее 30 млн. руб. СМО не входят в систему здравоохранения. Органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями СМО, но могут владеть их акциями.

Со стороны сферы здравоохранения в системе ДМС участвуют **медицинские учреждения**, к которым относятся:

- лечебно-профилактические учреждения (основное звено: клиники, поликлиники, больницы);
- научно-исследовательские институты и медицинские институты (имеющие лечебную базу);

– иные юридические и физические лица, оказывающие медицинскую помощь.

Все перечисленные субъекты для того, чтобы иметь право участвовать в системе медицинского страхования, должны удовлетворять только одному законодательному требованию — иметь лицензии на соответствующие виды медицинских услуг. Медицинские учреждения могут быть любой формы собственности, являются самостоятельными хозяйствующими субъектами и работают со страховыми компаниями на основе заключенных договоров на оказание медицинских услуг застрахованному контингенту.

Тарифы на медицинские услуги по ДМС устанавливаются по соглашению между страховой и медицинской организациями в отличие от системы ОМС, где тарифы регулируются органами исполнительной власти. Тарификация ДМС является одной из самых субъективных среди видов личного страхования, поскольку необходимость в предоставлении медицинских услуг определяется не только критическими нарушениями здоровья, но и потребностью в диагностике, профилактике, услугах врачей-специалистов, наличием хронических заболеваний и т.п., что значительно снижает рисковый характер данного страхования. Принято выделять депозитное и рисковое ДМС.

Депозитный договор ДМС предполагает предоставление медицинских услуг, по стоимости равных уплаченной нетто-премии. И этом случае страховщик ничем не рискует, а страхователь полностью использует уплаченные премии. Применяется для коллективного страхования за счет средств работодателя. В этом случае происходит налоговая экономия по налогу на прибыль, ЕСН и подоходному налогу.

Работодателю выгоднее заключить депозитный договор ДМС, чем оплачивать предоставление медицинских услуг своим работникам напрямую через медицинские учреждения.

Рисковый договор ДМС предполагает гарантии выше страховой премии и строится, как любой договор страхования с указанием страховой суммы. Однако тарифы по такому договору очень высоки — для индивидуальных страхователей они составляют до 75% страховой суммы, а для коллективных договоров, где происходит дополнительная диверсификация риска, — до 25—30%.

Поэтому страховщики используют различные варианты тарификации ДМС, чтобы сделать договор наиболее экономичным и в то же время привлекательным для страхователя. Страхование по полному тарифу предполагает покрытие всех расходов по амбулаторному и (или) стационарному лечению с включением дополнительной оплаты за выбранные опционы. Страхование по принципу собственного участия страхователя предполагает франшизу, в зависимости от которой медицинские расходы покрываются либо начиная с оговоренной в договоре суммы, либо начиная с определенного дня потери трудоспособности, либо при каждом страховом случае страхователь самостоятельно оплачивает согласованную со страховщиком часть произведенных затрат на лечение. Тарифы с лимитом ответственности позволяют страховщику ограничить свое участие в покрытии медицинских расходов страхователя суммой, за которую страхователь в состоянии заплатить премию и которая соответствует его потребностям.

Так, годовая стоимость полиса добровольного медицинского страхования физических лиц ООО «Страховая

Компания «Согласие» [138] колеблется от 200 до 8200 \$. При этом сумма добровольного медицинского страхования физических лиц намного превышает страховой взнос. Чтобы оформить договор добровольного медицинского страхования, вам необходимо предоставить медицинскую карту. Стоимость страховки при оценке рисков будет зависеть от истории болезни — если человек часто болеет, цена будет выше. Цена также зависит от программы страхования и категории выбранного лечебного учреждения.

В «Согласии» есть 4 программы добровольного медицинского страхования: «Комплексное медицинское обслуживание» — и стационарное, и поликлиническое обслуживание. Услуги скорой помощи на базе «Лечебного центра» — клиники, которая входит в пятерку лучших медицинских центров Москвы и занимает первые места в независимых рейтингах страховых компаний. Услуги скорой помощи оказываются по Москве и в Подмосковье в радиусе 30 км от МКАД (кроме Зеленограда).

Если Правила ДМС характеризуют общие экономико-правовые аспекты предлагаемых страховщиком видов медицинского страхования и являются обязательным приложением к договору страхования, то программа ДМС есть конкретный набор услуг и условий, которая содержит:

- перечень медицинских услуг, входящих в страховое покрытие;
- шкалу страховых сумм, в пределах которых может заключаться страховой договор;
- лимиты ответственности страховщика по видам медицинских услуг;

- опционы с указанием размеров дополнительного страхового взноса;
- шкалу страховых премий, соответствующих шкале страховых сумм;
- перечень медицинских учреждений, обслуживающих данную программу;
- период страхования.

Страховщик, используя залицензированные Правила ДМС, разрабатывает базовую (стандартную) Программу ДМС, которая служит основой составления различных программ страхования для заключения страховых договоров. Обычно название и краткое содержание программ ДМС излагается в Правилах страхования в качестве предлагаемых страховщиком условий страхования.

В стандартных программах ДМС есть классические исключения. Страховщики не оплачивают расходы на лечение таких болезней, как:

- ВИЧ;
- лучевая болезнь;
- психические расстройства;
- различные виды зависимости;
- врожденные аномалии;
- хромосомные нарушения;
- туберкулез;
- большинство венерических заболеваний.

Как правило, полис добровольного медицинского страхования не покрывает риски, связанные:

- с повреждением или иным расстройством здоровья, наступившим в связи с умышленными действиями;
- оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой

период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы личным врачом страховщика или лечащим врачом застрахованного в качестве необходимых и разумных мер по проведению лечения;

- применением косметической или пластической хирургии, кроме необходимости ее использования после несчастного случая;

- коррекцией зрения или его исследованием для назначения линз или очков или их подбора, кроме фактов нарушения зрения в результате несчастного случая.

Страховые выплаты. Методы оплаты медицинских услуг. Поскольку в отечественной практике добровольного медицинского страхования покрываются пока только риски затрат на медицинские услуги, а риски потерь личного дохода вследствие нетрудоспособности не рассматриваются, постольку нам придется ограничиться рассмотрением методов оплаты медицинских услуг.

Отечественным законодательством установлено, что оплата услуг медицинских учреждений страховыми организациями производится в порядке и сроки, указанные в страховом договоре, но не позднее месяца с момента представления документа об оплате.

Оплата медицинской помощи в ДМС может осуществляться разными способами. Поскольку отечественным законодательством в сфере ДМС не предусмотрено выплат в пользу застрахованного лица, то обычно страховой выплатой по договору ДМС является оплата страховщиком услуг медицинского учреждения, оказавшего медицинскую помощь застрахованному лицу. Размер страховой выплаты

определяется стоимостью оказанных услуг, но не может превышать страховой суммы, указанной в страховом договоре. Страховая выплата производится в форме оплаты счета, выставленного медицинским учреждением. К счету медицинское учреждение прилагает документы, в которых приводится перечень оказанных услуг и их стоимость. Если страховщик постоянно работает с медицинским учреждением, направляя туда застрахованных, то счет выписывается на общую сумму предоставленных услуг, а к нему прилагается перечень услуг с разбивкой по застрахованным лицам, которым они были предоставлены.

При традиционном способе оплаты медицинское учреждение выставляет счет клиенту. Клиент оплачивает счет и представляет его в страховую компанию, которая компенсирует ему расходы на лечение. В России этот метод используется крайне редко, поскольку налоговыми органами оплата счета, представленного клиентом, а не медицинским учреждением, трактуется как выплата в пользу самого застрахованного, что не соответствует отечественному законодательству о медицинском страховании, о чем указывалось выше.

Более распространенным в мире и полностью соответствующим отечественному законодательству является способ оплаты медицинских услуг без участия застрахованного клиента, когда медицинское учреждение направляет счет на оплату предоставленных услуг непосредственно страховой компании (рисунок 28).



Рисунок 28. Схема оплаты медицинской помощи по ДМС без участия застрахованного клиента [185]

Причем счета могут выставляться за согласованные страховщиком и медицинским учреждением периоды по группам пролеченных клиентов, застрахованных данной страховой компанией.

При данной схеме оплаты большое значение уделяется расчетам стоимости медицинских услуг.

Обычно каждая страна имеет специальные законодательно утвержденные тарифы платных медицинских услуг, которые используются при расчетах в рамках социального обеспечения и ОМС.

Обязательное медицинское страхование. Обязательное медицинское страхование - один из видов социального страхования. Система ОМС — взаимосвязанная совокупность субъектов ОМС и отношений между ними по поводу формирования фондов данного вида страхования и использования средств этих фондов на компенсацию расходов, связанных с предоставлением застрахованным медицинской помощи [185].

Обязательное медицинское страхование реализуется через самостоятельную финансовую систему, основу которой

составляют некоммерческие финансово-кредитные учреждения особого типа — фонды обязательного медицинского страхования.

Современная модель обязательного медицинского страхования регулируется Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". По определению данного закона «обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования».

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования);

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе

эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

Основные понятия, используемые в сфере обязательного медицинского страхования:

объект обязательного медицинского страхования - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;

страховой риск - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется

страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации;

страховые взносы на обязательное медицинское страхование - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное

оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Отечественная система ОМС как отрасль государственного социального страхования имеет определенные особенности, а именно:

- ❖ полисубъектная структура управления, при которой на территории РФ в целом управление средствами ОМС осуществляет Федеральный фонд ОМС, а на территориях субъектов РФ — территориальные фонды ОМС;

- ❖ в рамках ОМС не производятся никакие денежные выплаты населению. Финансовые средства используются на оплату медицинских услуг, предоставляемых гражданам бесплатно, и направляются в систему лечебно-профилактических учреждений;

- ❖ ограниченная компенсация только медицинских расходов, не включающая покрытие потери дохода в течение временной нетрудоспособности;

- ❖ индивидуальный принцип ОМС, когда страховые взносы вносятся индивидуально за каждого застрахованного, в противовес семейному принципу страхования, действующему за рубежом;

- ❖ уплата страховых взносов осуществляется работодателями и государством, где государство приравнивается к страхователю, обязанному вносить взносы за неработающее население. Работники не участвуют в финансировании системы ОМС;

- ❖ в организации государственной системы ОМС задействованы коммерческие компании — страховые

медицинские организации (СМО), осуществляющие свою деятельность на договорной основе;

❖ всеобщность ОМС, заключающаяся в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской помощи в соответствии с государственными программами ОМС. Зарубежная практика показывает, что ОМС устанавливается законом соответствующей страны не для всех, а лишь для определенных категорий населения.

Особенности действующей системы обязательного медицинского страхования в России можно пояснить с помощью рисунка 29, на котором представлены основные субъекты отношений:



Рисунок 29. Организация обязательного медицинского страхования [189]

- общественные институты, обеспечивающие сбор и распределение финансовых средств. Это государственные и негосударственные организации, обозначенные на рисунке словом «Страховщики»;

- страхователи, представленные работодателями, которые оплачивают взносы за работающее население, и местными администрациями, ответственными за неработающее население;

- медицинские учреждения, оказывающие лечебно-профилактические услуги;

- застрахованные, т.е. граждане Российской Федерации, лица без гражданства и некоторые категории иностранных граждан.

На рисунке также изображены денежные потоки (сплошная стрелка), потоки медицинских услуг (фигурная стрелка) и иные обязательства субъектов (штриховая стрелка).

Такая относительно сложная система, с одной стороны, обеспечивает гибкость управления обязательным медицинским страхованием и выполнение государственных гарантий, а с другой — является источником несоответствий и противоречий, существенно снижающих ее эффективность.

Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.

Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды;

2) страховые медицинские организации;

3) медицинские организации.

Закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" предусматривает предоставление медицинской защиты и работающему, и неработающему населению.

Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах". Однако страхователями при этом выступают разные лица и органы (таблица 10).

Таблица 10. Распределение страховщиков по группам застрахованных согласно закону "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

<i>Застрахованные лица</i>	<i>Страхователи</i>
1) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, а также авторы произведений, получающие выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным	<i>Страхователями для работающих граждан,</i> указанных в пунктах 1 - 4 статьи 10 настоящего Федерального закона, являются: 1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам: а) организации; б) индивидуальные предприниматели; в) физические лица, не

<p>договором о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;</p> <p>2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие);</p> <p>3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;</p> <p>4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;</p>	<p>признаваемые индивидуальными предпринимателями;</p> <p>2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие.</p>
<p>5) неработающие граждане:</p> <p>а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;</p> <p>б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;</p> <p>в) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования;</p> <p>г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;</p> <p>д) один из родителей или опекунов, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;</p> <p>е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;</p> <p>ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах "а" - "е" настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.</p>	<p>Страхователями для неработающих граждан, указанных в пункте 5 статьи 10 настоящего Федерального закона, являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.</p>

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд (ФФОМС), страховщик - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды (ТФОМС) - некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации. Деятельность ТФОМС регулируется Типовым положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденное приказом Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. N 15н.

Территориальные фонды осуществляют:

А) отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Б) полномочия страховщика в части установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды могут создавать филиалы и представительства.

Страховая медицинская организация (СМО), осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования - страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

Особые требования к деятельности страховых медицинских организаций:

➤ Деятельность страховых медицинских организаций лицензируется.

➤ Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии:

- с законом и
- договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией.

➤ В состав учредителей (участников, акционеров) и органов управления страховой медицинской организации не вправе входить работники федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление управления в сфере здравоохранения, Федерального фонда и территориальных фондов, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию.

➤ СМО не вправе осуществлять иную, за исключением деятельности по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, деятельность.

➤ СМО ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования и средствами добровольного медицинского страхования.

➤ Ведут отдельный учет собственных средств и средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для оплаты медицинской помощи.

➤ Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования.

➤ СМО осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании:

- договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования,

- договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

➤ СМО отвечают по обязательствам, возникающим из договоров, заключенных в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями этих договоров.

➤ Страховые медицинские организации в соответствии с требованиями, установленными правилами обязательного медицинского страхования, размещают на собственных официальных сайтах в сети "Интернет", публикуют в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами предусмотренную законодательством информацию о своей деятельности.

➤ Страховая медицинская организация включается реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В случае, если на территориях субъектов Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, их полномочия осуществляются территориальным фондом до дня начала осуществления деятельности страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

Итак, страховщиком согласно закону "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" является:

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), а отдельные полномочия страховщика выполняют
- Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и
- страховые медицинские организации (СМО).

Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования. К ним относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования следующие лица:

- 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Особенности функционирования медицинских организаций:

- медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд;

- реестр медицинских организаций ведется территориальным фондом, размещается в обязательном порядке на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами;

- медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением предусмотренных законодательством случаев;

- осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

- ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

- медицинские организации, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящиеся за пределами территории Российской Федерации, вправе оказывать виды медицинской помощи застрахованным лицам, установленные базовой программой обязательного

медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает:

- требования к условиям оказания медицинской помощи,
- нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо,
- нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи,
- нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также
- расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования.

Потребности в финансовых средствах на осуществление медицинского страхования граждан определяются на основании утверждаемых в базовой программе ОМС нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (таблица 11).

Нормативы финансовых затрат определяются исходя из расходов медицинских учреждений на оказание медицинской помощи с учетом прогноза индекса потребительских цен на соответствующий год, а также индексации заработной платы работников бюджетной сферы. В рамках обязательного медицинского страхования данные нормативы учитывают только определенные виды расходов медицинского учреждения, а именно:

- оплату труда с установленными начислениями;

- приобретение медикаментов и перевязочных средств;
- продуктов питания;
- мягкого инвентаря;
- медицинского инструментария;
- реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов;
- расходы по оплате стоимости анализов, производимых в других учреждениях;
- расходы по оплате за организацию питания предприятиями общественного питания.

Таблица 11. Нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема оказываемых услуг в 2009 г.[185]

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Нормативы по программе государственных гарантий			
		Объемы бесплатной медицинской помощи в год (на 1 человека)		Финансовые затраты на единицу объема медицинской помощи (руб.)	
		всего, в том числе	базовая программа ОМС	всего, в том числе*	базовая программа ОМС
Амбулаторно-поликлиническая помощь	Посещение	9,198	8,458	218,1	168,4
Дневные стационары	Пациенто-день	0,577	0,479	478	470,5
Стационарная помощь	Койко-день	2,812	1,942	1380,6	1167
Скорая медицинская помощь	Вызов	0,318	—	1710,1	

Однако для территорий предусмотрена возможность включения в рамках ОМС в состав затрат медицинских учреждений иных расходов в соответствии с бюджетной классификацией.

Формирование тарифов на медицинские услуги в рамках программы ОМС осуществляют органы исполнительной власти субъекта РФ. Относительно нормативов объемов медицинской

помощи они носят обобщенный характер и не дифференцированы по группам заболеваний.

Еще одним показателем базовой программы ОМС является подушевой норматив финансирования, отражающий размер средств на компенсацию затрат по предоставлению гарантированной медицинской помощи в расчете на одного человека в год. В 2009 г. этот норматив установлен в среднем 7633,4 руб. в год на человека (без учета расходов федерального бюджета), в том числе 4059,6 руб. за счет средств ОМС; 3573,8 руб. за счет средств соответствующих бюджетов.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются:

- первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь,
- скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи),
- специализированная медицинская помощь.

Базовой программой определено 20 групп болезней, таких, как болезни эндокринной системы, болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин и др., по которым застрахованному лицу оказывается бесплатная медицинская помощь.

На основе базовой программы ОМС в субъектах РФ разрабатываются территориальные программы ОМС (ТП ОМС).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя:

- виды и условия оказания медицинской помощи,
- перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования; и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации

- значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо,

- нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и

- норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо;

может включать в себя:

- перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

Данные нормативы определяются на основе базовых нормативов с учетом поправочных коэффициентов, учитывающих особенности демографического состава населения региона, уровень заболеваемости, иерархичность организации сети лечебно-профилактических учреждений, доступность медицинской помощи и наличие рационных коэффициентов удорожания бюджетных услуг.

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом о бюджете территориального фонда.

Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет:

1) доходов от уплаты:

а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

б) недоимок по взносам, налоговым платежам;

в) начисленных пеней и штрафов;

2) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

3) средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

4) доходов от размещения временно свободных средств;

5) иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.2 Имущественное страхование.

Закон об организации страхового дела не дает определения имущественного страхования, он лишь перечисляет те виды интересов, которые охватываются этой отраслью страхования (ст. 4). Гражданский кодекс также не раскрывает понятия данной отрасли страхования, но зато дает определение договора имущественного страхования. Из этого определения следует, что имущественное страхование - это страхование, в силу которого страховщик обязуется возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) (ст. 929 ГК).

Имущественное страхование состоит из трех подотраслей (по принятой в России терминологии): страхование имущества, страхование ответственности, страхование предпринимательских рисков (рисунок 30) и предназначено для покрытия следующих рисков:

- гибели, повреждения или частичной утраты застрахованного имущества;
- возникновения гражданской ответственности перед третьими лицами в случае причинения вреда их жизни, здоровью, имуществу или иным имущественным интересам;
- убытков от предпринимательской деятельности, включая риск неполучения ожидаемых доходов.

Общим для всех трех видов страхования является наличие риска возникновения имущественного ущерба, который является результатом случайного события, не зависящего от воли или безволия субъектов страховых взаимоотношений: страхователя, страховщика или выгодоприобретателя.

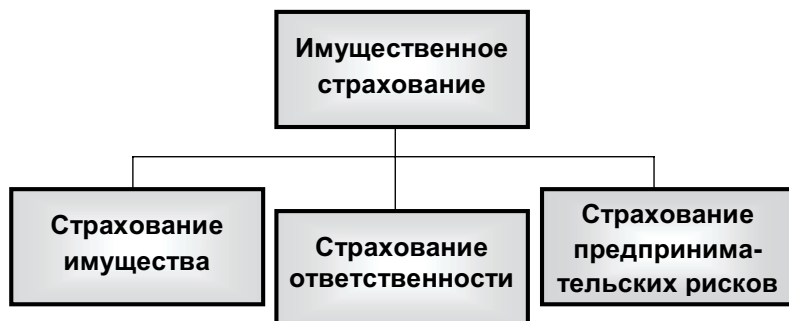


Рисунок 30. Структура имущественного страхования согласно Закону

К имущественным рискам целесообразно отнести также политические, или так называемые «некоммерческие риски». Последствиями их наступления, как правило, являются катастрофические убытки и потери организаций и граждан. К политическим рискам относятся:

- 1) смена политического режима;
- 2) принципиальные изменения государственной экономической политики;
- 3) гражданские волнения с блокированием транспортных путей;
- 4) террористические и антитеррористические операции;

5) другие социальные катаклизмы и события политического характера.

Российские страховые компании в основном не принимают на свою ответственность вышеуказанные риски.

Из страховой защиты по страхованию имущества исключаются убытки, происшедшие вследствие:

- всякого рода военных действий, пиратских действий, террористических актов, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по требованию военных лиц или гражданских властей;
- прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и расщепляемых материалов.

Из-за непредсказуемости политических рисков, невозможности математической оценки вероятности наступления этих событий их страхование проводится крайне редко. В договоре страхования перечень политических рисков обычно относится к так называемой «форс-мажорной оговорке», согласно которой нанесение ущерба имущественным интересам страхователя при наступлении перечисленных форс-мажорных событий не влечет за собой возникновения обязанности страховщика компенсировать нанесенный ущерб.

В практической деятельности имущественное страхование страховщики называют страхованием от убытков. Убытком здесь считают сумму ущерба в денежном выражении, который нанесен застрахованному имуществу страховым случаем при причинах и обстоятельствах, записанных в договоре страхования.

По поводу целей имущественного страхования в теории страхования существует господствующее мнение, что экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда.

Так, многие авторы твердо считают, что в основу организации имущественного страхования заложена концепция возмещения, которая предполагает, что основная цель предоставления страховой защиты заключается в том, чтобы страхователь после наступления убытка был возвращен в такое же материальное (финансовое) положение, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая. Концепция возмещения не предусматривает никакого выгодоприобретения со стороны страхователя. Страховщик может только возместить нанесенный застрахованным объектам материальный ущерб.

Но существует другая точка зрения, автором которой является Худяков А.И. Концепция этого исследователя базируется на следующих посылах [208].

«Целью имущественного страхования (как и страхования вообще) выступает не возмещение убытка, а защита материального положения страхователя (застрахованного лица. Тем более на страховщике не лежит обязанность восстановления того имущества (в том числе имущественного права), которое пострадало в результате страхового случая. ...Обязанность страховщика заключается в страховой выплате. Эта выплата выступает материальным выражением страховой защиты. Страховая выплата (хотя она и называется при имущественном страховании страховым возмещением) и

выплата в порядке возмещения убытка - это разные по своей юридической и экономической природе платежи. Свидетельством тому выступает тот факт, что страховая выплата не носит целевой характер и может быть использована страхователем не только в целях собственно ликвидации ущерба, причиненного страховым случаем (например, на восстановление дома, пострадавшего в результате страхового случая), но и в любых иных целях вплоть до личного потребления.

...производство страховщиком страховой выплаты не есть акт возмещения вреда. Актом возмещения вреда выступает использование страхователем полученной от страховщика суммы страховой выплаты, если это использование будет направлено именно на возмещение вреда. Поэтому возмещение убытка (ущерба) по отношению к самой страховой защите как объекту страхового отношения носит вторичный характер» [208].

В результате сопоставления этих двух и других взглядов на сущность имущественного страхования нами сформулирован собственный концепт по данной проблеме.

Целью имущественного страхования (как и страхования вообще) является защита имущественных и неимущественных интересов страхователя. В чем она (защита) заключается?

Она заключается в предоставлении страхователю пакета услуг в виде страховой выплаты (если страховой случай произошел), психологической компоненты (состояние уверенности и спокойствия от того, что на защите стоит профессионал и выплата произойдет), юридической составляющей (документально подтвержденные гарантии защиты), превентивных мер, принятых и страхователем и

страховщиком. Вот что представляет собой явление «страховая защита».

Но цель страхования заключается не в защите материального положения страхователя. Это непосильная задача для страхования. Материальное положение страхователя зависит не только от возможностей страхования, оно зависимо от такого большого количества факторов, что страхование просто теряется среди них - оно является лишь одним из факторов.

Было бы правильнее сказать, что страхование защищает конкретное имущество и конкретные доходы страхователя от конкретных рисков, а не все необъятное материальное положения страхователя. Это первое.

Второе. Конечно, верно то, что страховая выплата не носит целевой характер и может быть использована страхователем в любых иных целях. Но объективно экономический закон (экономическая выгода) срабатывает таким образом, что страховые выплаты возвращают страхователя после наступления убытка в такое же материальное (финансовое) положение, в котором он находился перед наступлением страхового случая. Это экономический закон, это принцип - и он не зависит от того, как распорядится конкретный страхователь с чемоданом денег полученных страховых выплат.

Итак, целью имущественного страхования является не высокоабстрактная защита материального положения страхователя; целью является банальное предоставление страховой защиты от рисков, угрожающих имуществу, ответственности, предпринимательской деятельности страхователя.

Имущественное страхование носит рисковый характер.

Объектом при имущественном страховании выступает, следовательно, интерес страхователя (застрахованного лица), заключающийся в защите имущества, ответственности, предпринимательской деятельности от негативных последствий страхового случая.

Следствием страхового случая при имущественном страховании всегда является причинение убытка.

Статья 15 ГК выделяет два вида убытков:

- а) реальный ущерб;
- б) упущенная выгода.

Под **реальным ущербом** понимаются утрата или повреждение имущества, а также расходы, которые лицо произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

Реальный ущерб в зависимости от причинной связи между событием, которым причинен ущерб, и самим ущербом принято подразделять на прямой и косвенный ущерб.

Прямой ущерб - это ущерб, вызванный непосредственно и исключительно событием, результатом которого явился данный ущерб. Иначе говоря, событие и ущерб находятся в прямой причинной связи. Таким ущербом будет, например, утрата или повреждение застрахованного имущества вследствие страхового случая.

Косвенный ущерб - это ущерб, вызванный сопутствующими обстоятельствами (т.е. событие и ущерб находятся в косвенной причинной связи). Такой вид ущерба обычно возникает при страховании ответственности за причинение вреда, когда ущерб выражается теми суммами,

которые страхователь как причинитель вреда выплачивает третьему лицу (потерпевшему или контрагенту по договору).

Косвенный ущерб будет иметь место и в том случае, если он причинен сопутствующими страховому случаю обстоятельствами. Например, при страховании домашнего имущества от пожара какая-то часть имущества погибнет, потому что сгорит. Это будет прямой ущерб. Другая часть имущества погибнет, потому что будет залита водой в процессе тушения пожара либо будет разрушена пожарными в ходе борьбы с огнем. Это будет косвенный ущерб.

В экономической литературе, как отмечает Худяков А.И., используется понятие "страховой ущерб". При этом считается, что страховой ущерб включает два вида убытков: прямые убытки и косвенные убытки. Прямой убыток означает количественное уменьшение застрахованного имущества или снижение его стоимости. Косвенный убыток является производным от прямого убытка и выступает в виде неполученного дохода из-за перерывов в производственно-торговом процессе, а также в виде дополнительных затрат, необходимых для налаживания этого процесса.

Как мы видим, здесь в понятия "ущерб" и "убыток" вкладывается иной смысл по сравнению с тем, который вкладывает в них законодательство. Такой подход вряд ли можно считать оправданным. Формирование в рамках экономической науки собственной терминологии лишь вводит путаницу в понимание страхового дела.

Под **упущенной выгодой** понимаются неполученные доходы, которые были бы получены страхователем, если бы его право не было нарушено. В страховой практике упущенная выгода обычно фигурирует при таком виде страхования, как

страхование предпринимательского риска, где в число застрахованных рисков может быть включен риск неполучения страхователем ожидаемого дохода или прибыли вследствие невыполнения своих обязательств контрагентом этого страхователя по какому-либо иному договору.

Упущенная выгода выступает разновидностью убытков страхователя.

Кроме того, в состав убытков страхователя входят расходы, которые произведены для уменьшения возможных убытков.

Страховая выплата при имущественном страховании по терминологии ГК именуется страховым возмещением. В Законе двоечтение - страховое возмещение и страховое обеспечение - устранено и обозначается однозначно как страховая выплата. Это определяет назначение страховой выплаты - быть средством возмещения убытка, причиненного страховым случаем. Имущественному страхованию свойственна восстановительная функция: страхование призвано компенсировать (полностью или частично) то ухудшение материального положения страхователя, которое произошло в результате страхового случая.

Заметим еще то, что в страховой практике ущербом называется физическое умаление объекта (в результате страхового случая, к примеру, пришло в негодность 200 кв. метров кровли или 4 тонны металлоконструкций), а убытком принято считать денежное выражение ущерба (в этом случае убыток по кровле составил 300 тысяч рублей, а убыток по несущим металлоконструкциям насчитывается в размере 8 миллионов рублей). Правда, ГК не выделяет эту особенность терминологии.

Страхование имущества. Имущество, согласно ст. 128 ГК, — это:

- 1) вещи, включая деньги и ценные бумаги, иное имущество, в том числе имущественные права (например, наследственное имущество, имущество, находящееся на балансе предприятия, ответственность за сохранность имущества). Вещи — это предметы материального внешнего мира, находящиеся в твердом, жидком, газообразном или ином физическом состоянии. Это — объекты живой и неживой природы;
- 2) работы и услуги;
- 3) охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность);
- 4) нематериальные блага.

Страхование имущества представляет собой один из видов, или по принятой российской терминологии, подотраслей имущественного страхования.

Касательно совокупности вещей и имущественных прав и обязанностей, лучше всего понятие имущества может быть проиллюстрировано на примере пункта 2 статьи 132 ГК РФ. В соответствии с ней в имущество предприятия, которое может быть объектом купли-продажи, залога, аренды и других сделок как единый объект, входят предназначенные для его деятельности такие разнородные по своим характеристикам и предназначению вещи и права, как:

- земельные участки;
- здания, сооружения;
- оборудование и инвентарь;
- сырье и продукция;

права требования, долги;

права на обозначения, индивидуализирующие предприятие, его продукцию, работы и услуги (фирменное наименование, товарные знаки, знаки обслуживания) и другие исключительные права.

Под страхованием имущества понимается страхование риска утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (статья 930) ГК.

Закон определяет объектами имущественного страхования имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом.

Совершенно понятно, что необходимо разобраться с понятиями владение, пользование и распоряжение имуществом, потому что это нужно сделать исходя из логики познания, а кроме того потому, что в зачатку литературы студенту преподносят искаженные, а значит вредные толкования данных терминов.

Так, например, «под имуществом понимается совокупность материальных ценностей и вещей, состоящих в собственности и (или) оперативном управлении физического или юридического лица» или «застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении» [103], [134], [165], [201] . Эти утверждения или неправильны или неполны.

Как гласит Гражданский кодекс, собственность есть владение, пользование и распоряжение своим имуществом. Собственнику принадлежат права владения, пользования и распоряжения своим имуществом.

Правомочие владения - это юридически обеспеченная возможность хозяйственного господства собственника над вещью. Речь при этом идет о хозяйственном господстве над вещью, которое вовсе не требует, чтобы собственник находился с ней в непосредственном соприкосновении.

Правомочие пользования - это юридически обеспеченная возможность извлечения из вещи полезных свойств, в процессе ее личного или производительного потребления. Правомочие пользования представляет собой основанную на законе возможность эксплуатации, хозяйственного или иного использования имущества путем извлечения из него полезных свойств, его потребления. Оно тесно связано с правомочием владения, ибо в большинстве случаев можно пользоваться имуществом, только фактически владея им.

Правомочие распоряжения означает аналогичную возможность определения юридической судьбы имущества путем изменения его принадлежности, состояния или назначения. Когда собственник продает свою вещь, сдает ее в наем, в залог, передает в виде вклада в хозяйственное общество или товарищество или в качестве пожертвования в благотворительный фонд, он осуществляет распоряжение вещью. Если собственник уничтожает вещь или выбрасывает ее, то он распоряжается вещью путем совершения односторонней сделки.

При этом собственник вправе по своему усмотрению совершать в отношении принадлежащего ему имущества любые действия, не противоречащие закону и иным правовым актам и не нарушающие права и охраняемые законом интересы других лиц, в том числе:

- отчуждать свое имущество в собственность другим лицам,
- передавать им, оставаясь собственником, права владения, пользования и распоряжения имуществом,
- отдавать имущество в залог и
- обременять его другими способами,
- распоряжаться им иным образом.

Помимо этого собственник может передать свое имущество в доверительное управление другому лицу (доверительному управляющему).

Собственник вправе передавать другим лицам свои права владения, пользования и распоряжения принадлежащим ему имуществом, оставаясь его собственником (п. 2 ст. 209 ГК РФ), например, при сдаче этого имущества в аренду.

Для целей страхования важно установление ГК, которое сформулировано в ст. 211.

«Риск случайной гибели или случайного повреждения имущества несет его собственник, если иное не предусмотрено законом или договором».

Законодательство относит к страхованию имущества только те отношения, которые связаны с владением, пользованием и распоряжением имуществом, т.е. с правом собственности.

Право собственности можно определить как вещное право, предоставляющее своему носителю исключительные правомочия по владению.

Но кроме права собственности существуют вещные права лиц, не являющихся собственниками, коими, наряду с правом собственности, в частности, являются (рисунок 31):

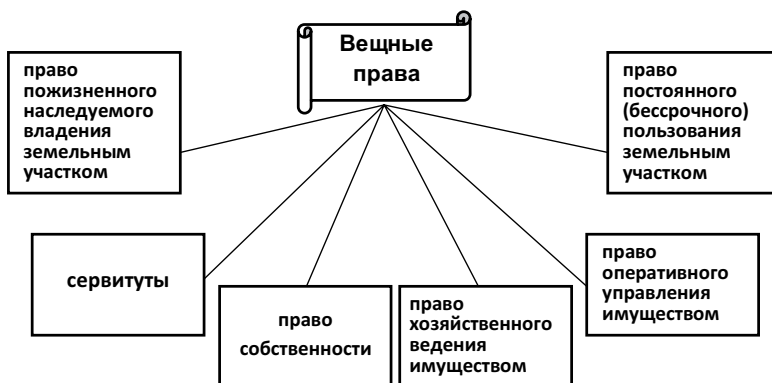


Рисунок 31. Структура вещных прав согласно Гражданскому кодексу РФ

- право пожизненного наследуемого владения земельным участком (статья 265 ГК);
- право постоянного (бессрочного) пользования земельным участком (статья 268 ГК);
- сервитуты (статьи 274, 277 ГК);
- право хозяйственного ведения имуществом (статья 294);
- право оперативного управления имуществом (статья 296).

При этом «вещные права на имущество могут принадлежать лицам, не являющимся собственниками этого имущества» [2].

Как видим, законодательство не дает четкого ответа на вопрос, распространяется ли имущественное страхование только на собственников имущества или оно может быть распространено и на других обладателей вещных прав.

Но на практике страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и

физические лица, несущие ответственность за его сохранность. Условия страхования чужого и собственного имущества различаются, что отражается в конкретных правилах страхования.

Страхование чужого имущества в пользу его собственника достаточно распространено на практике. Например, страхование арендатором арендуемого строения в пользу арендодателя, страхование грузоотправителем груза в пользу грузополучателя, являющегося собственником этого груза, страхование хранителем вещей в пользу поклажедателя и т.п. Такого рода договоры страхования нередко порождаются обязанностью, предусмотренной основным договором, и выступают в качестве условия последнего. Обычно в этих случаях имеет место перемещение риска гибели или утраты имущества с его собственника на другое лицо. Однако при этом не следует путать страхование имущества в пользу его собственника со страхованием риска ответственности за нарушение договора, которое является самостоятельным видом имущественного страхования.

В целом же представляется, что страхование любого чужого имущества (даже если его собственник выступает в качестве выгодоприобретателя) должно осуществляться с согласия или, по крайней мере, с уведомлением собственника этого имущества.

Принципы имущественного страхования. В имущественном страховании действуют следующие принципы.

1. Принцип возмещения ущерба. Согласно ему страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он до этого находился. Ущерб возмещается в фактически

доказанном размере и в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

2. Страховая сумма по договору страхования имущества не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора. Данный подход к определению страховой суммы соответствует назначению имущественного страхования, при котором должны быть исключены варианты незаконного обогащения страхователя.

В случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества, страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков, не может превышать фактической стоимости ущерба.

3. Принцип контрибуции (рассмотрен по [185]). Он предусматривает право страховой организации в случае двойного страхования обратиться к другим страховым организациям, участвующим в страховании того же объекта, с предложением разделить между собой расходы по возмещению ущерба. В отношении одного и того же объекта может быть заключено несколько договоров страхования. В этом случае возникает «двойное страхование».

Двойное страхование это страхование

- одних и тех же имущественных интересов
- от одних и тех же рисков
- в одно и то же время
- у нескольких страховщиков
- по разным договорам страхования.

При этом совокупная страховая сумма по всем договорам может превышать страховую стоимость застрахованного объекта.

Законодательством разрешено страховать один и тот же риск в разных страховых компаниях, но с учетом того, чтобы общая страховая сумма по всем договорам не превышала страховую стоимость. Если завышение страховой суммы обнаружилось до подписания очередного страхового договора, страховая сумма должна быть уменьшена в соответствии со страховой стоимостью, иначе договор будет считаться ничтожным в части превышения. Одним из существенных вопросов заявления на страхование является вопрос о наличии других страховых договоров в отношении заявленного на страхование риска. При утвердительном ответе страхователя надобность в заключении страхового договора на полную страховую стоимость отпадает еще до подписания договора. Однако нередко ситуация «двойного страхования» складывается по объективным причинам (сложность страхуемых рисков, комплексное страховое покрытие и некоторые другие), тогда сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым страховщиком, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему страховому договору. Чаще всего правомерное двойное страхование возникает при страховании крупных корпораций, комплексных грузоперевозок, экологических рисков и некоторых других [185].

Пример[185]. Факт двойного страхования обнаружился на момент наступления страхового случая. Имущество корпорации застраховано на 20 млрд.руб. в страховой компании **А**. Имущество филиала корпорации было ранее застраховано на 50 млн руб. в страховой компании **В**. Оба договора действуют

на момент страхового случая, т.е. ответственными по риску являются оба страховщика. Убытки, которые понес в результате страхового случая филиал, составили 100 млн. руб.

Страховое возмещение страховой компании А составит
 $100 \times (20000/20500) = 97,6 \text{ млн. руб.}$

Страховое возмещение страховой компании В составит
 $100 \times (500/20500) = 2,4 \text{ млн. руб.}$

Однако следует иметь в виду, что каждый страховщик является ответственным по риску в пределах указанной в договоре страховой суммы. Соответственно страхователь может обратиться за выплатой страхового возмещения в любую компанию, которую он считает своим страховщиком при данном виде ущерба. В этом случае страховщик, выплативший страховое возмещение, вправе обратиться к другим страховщикам, у которых также был застрахован данный риск, с требованием частично компенсировать ему произведенную выплату пропорционально размеру страховой ответственности каждого страховщика. Право страховой компании, осуществившей страховую выплату, на получение компенсации от других страховых компаний, на которые распространяется действие двойного страхования, называется правом на контрибуцию, а сам компенсационный платеж и есть собственно контрибуция. Определение суммы контрибуции осуществляется путем последовательного применения двух методов расчета страхового возмещения:

1) метода независимой ответственности (расчет ведется с допущением, что ответственным по риску является только один страховщик) и

2) метода пропорциональной ответственности (расчет ведется с учетом солидарной ответственности всех страховщиков на риске).

Пример расчета контрибуции при страховании объекта с действительной стоимостью 800 млн. руб. в двух страховых компаниях; первым ответственным по риску является страховщик № 1, а страховщик № 2 страхует с условием контрибуции в другие договоры страхования, убыток в результате страхового случая составил 160 млн. руб. (таблица 12):

Таблица 12. Пример расчета контрибуции при двойном страховании [185]

Страховщик	Страховая сумма по договору, млн руб.	Возмещение по независимой ответственности, млн руб.	Возмещение по пропорциональной ответственности, млн руб.	Возмещение, выплачиваемое каждым страховщиком страхователю, млн руб.	Расчет суммы контрибуции, млн руб.
1	720	$720 / 800 \cdot 160 = 144$	$720 / 960 \cdot 160 = 120$	144	$144 - 120 = 24$
2	240	$240 / 800 \cdot 160 = 48$	$240 / 960 \cdot 160 = 40$	$160 - 144 = 16$	$40 - 16 = 24$
Итого	960	$192 > 160$	160	160	СК2 → → 24 млн руб. → → СК1

4. Принцип суброгации. Он состоит в том, что после выплаты страхового возмещения страхователю страховая организация получает право на компенсацию своих расходов на основе предъявления регрессного иска к лицу, виновному в причинении ущерба.

Риски при страховании имущества подразделяются на следующие классы [165].

1. Общие риски, включающие:

- а) огневые риски;
- б) стихийные бедствия;
- в) злоумышленные действия третьих лиц.

2. Специфические риски, включающие, в частности:

а) технические риски (не путать с техническими рисками страховой компании) - различного рода повреждения технических средств, обусловленные не внешним воздействием

опасных факторов (пожар, удар молнией, диверсия и т. п.), а конкретными неисправностями в самой конструкции, дефектами, поломками, вызванными воздействием внутренних конструктивно-технических факторов;

- б) строительно-монтажные риски;
- в) риски на транспорте;
- г) риски в сельском хозяйстве.

Общим рискам подвержено имущество всех предприятий, организаций материальной и нематериальной сфер деятельности, а также физических лиц. Содержание их обусловлено конкретным родом (видом) опасности (пожаром, бурей, кражей и т. д.).

Специфические риски характерны для отдельных сфер, видов деятельности и включают разнообразные по своему составу риски.

Реализация рисков, т. е. наступление страховых событий, приводит разным последствиям, характеризующимся различной степенью повреждения, разрушения и т. п. (рисунок 32).

Наиболее типичными видами **страховых случаев** при страховании имущества выступают:

- а) гибель (уничтожение) имущества как физического объекта (например, гибель имущества в результате пожара);
- б) утрата имущества в результате его отчуждения от своего владельца.

Причем, как правило, отчуждение признается страховым случаем лишь тогда, когда оно носит противоправный характер (например, страхование имущества от хищения). Но возможны и такие виды страхования, когда имущество страхуется от утраты и по правомерным основаниям (например, страхование от реквизиции, национализации и т.п.); в) повреждение (порча)

имущества (например, порча домашнего имущества вследствие аварии водопроводной системы); г) недостача имущества (отсутствие нужного количества вещей, в частности товара, по сравнению с тем, которое значится по документам).



Рисунок 32. Виды рисков при страховании имущества и их последствия [165]

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Различают имущество:

- предприятий (юридических лиц);
- имущество граждан (физических лиц).

Имущество предприятий в правилах страхования иногда разграничивается по группам, например:

- основные производственные фонды;
- материальные оборотные производственные фонды;

■ объекты незавершенного производства и капитального строительства. Правда, именно эти бухгалтерские понятия в правилах редко используются.

В них чаще применяются понятия недвижимого и движимого имущества.

К недвижимому имуществу относят (согласно ГК РФ) вещные объекты, прочно связанные с землей, перемещение которых невозможно без нанесения несоразмерного ущерба их назначению.

Именно это определение совпадает с понятием основных производственных фондов в правилах добровольного страхования имущества от огня и других опасностей. Правила относят к недвижимому имуществу такие объекты, как:

1) здания и строения для:

- производственной деятельности,
- проживания,
- проведения культурно-массовых мероприятий;

2) сооружения (например, инженерно-технические коммуникации, доменные печи и т. п.);

3) технологическое и иное оборудование:

- смонтированное на специальном фундаменте (станки, силовые машины, передаточные устройства и т. п.),
- немонтируемое на специальном фундаменте или площадке (оргтехника; торговое или выставочное оборудование; витрины, витражи, рекламные вывески; бытовая техника — т. е. объекты, которые можно перемещать без ухудшения их качества и свойств);

4) компьютерная техника, серверы, системные блоки;

5) элементы внутренней отделки зданий (помещений) как отделимые, так и неотделимые;

6) мебель.

К движимому имуществу правила, согласно ГК РФ, относят вещные объекты, которые не связаны прочно с землей.

Согласно правилам к движимому имуществу относятся такие объекты, как, например:

1) сырье, материалы, полуфабрикаты — вещи, используемые при производстве готовой продукции;

2) готовая продукция — вещи, которые произведены для оптовой продажи иным предприятиям или розничной продажи населению;

3) товарно-материальные ценности — вещи, которые предприниматель (потенциальный страхователь) приобретает для последующей продажи оптом или в розницу.

Все производственное имущество, подлежащее страхованию, классифицируется страховщиком по отраслям промышленности согласно соответствующим кодам ОКОНХ.

У сельскохозяйственных предприятий может быть застраховано следующее имущество:

- урожай сельскохозяйственных культур (кроме урожая сенокосов) и насаждения;
- сельскохозяйственные животные, домашняя птица, пушные звери, семьи пчел;
- здания, сооружения, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины и оборудование, инвентарь, продукция, сырье, материалы и многолетние насаждения.

Не принимаются на страхование здания, сооружения и другое имущество, находящееся в нерабочем, аварийном состоянии, больные животные, взрывчатые вещества, имущество, находящееся в зонах повышенной опасности.

Имущество граждан, согласно правилам страхования — это строения и сооружения, домашние вещи и предметы личного пользования, которыми они владеют, распоряжаются и пользуются на законном основании.

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

Размеры ставок предусматриваются правилами страхования и определяются по договоренности сторон.

Страховые фирмы могут записать условия страхования этих объектов так: для строений и сооружений в одни правила, для домашних вещей и предметов личного пользования — в другие правила. А могут записать все в одних (общих) правилах страхования домашнего имущества.

В связи с тем, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним этим (принцип возмещения ущерба) встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Страховая сумма – эта сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность по договору. Максимальная величина страховой суммы в имущественном страховании определяется страховой стоимостью страхового интереса ко времени наступления страхового случая. В страховании различают следующие основные виды стоимости:

- восстановительная стоимость – сметная стоимость нового объекта, аналогичного подлежащему оценке;

- фактическая стоимость – восстановительная (первоначальная) стоимость за вычетом суммы, соответствующей степени износа;

- остаточная (общая) стоимость – продажная цена объекта страхования, которую может получить страхователь.

Как правило, страховая стоимость – это фактическая стоимость объекта страхования за вычетом износа. Классическая концепция страхования состоит в том, что страховая сумма по договору не должна быть выше страховой стоимости.

На практике каждая страховая компания имеет собственную методику расчета страховой стоимости объектов. В качестве примера в Приложении Д приведена методика экспресс-оценки СК «Росгосстрах».

Ущерб при страховании имущества. Ущерб при наступлении страхового случая определяется:

- при полной гибели, утрате, уничтожении имущества — в размере его страховой стоимости (но не более страховой суммы), при гибели имущества — за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования;
- при повреждении имущества — в размере затрат на его восстановление.

Затраты на восстановление включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановления имущества;
- расходы на оплату работ по восстановлению;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного объекта в том состоянии, в котором он

находился непосредственно перед наступлением страхового случая.

Затраты на восстановление не включают в себя:

- расходы, связанные с изменениями и (или) улучшением застрахованного объекта;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом.

В том случае, если страхователю было возвращено похищенное застрахованное имущество, он обязан вернуть страховщику полученное за них страховое возмещение за вычетом связанных с похищением расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенного имущества. В случае если страхователь отказывается вернуть страховое возмещение, все права на это имущество переходят к страховщику.

Пример[104]. Страховая стоимость имущества была оценена в размере 100 млн. руб. Имущество:

а) погибло полностью. Следовательно, сумма ущерба составит 100 млн. руб.;

б) повреждено, недостает и обесценилось на 40%. Следовательно, сумма ущерба составит 40 млн. руб.

Возможно, что страхователь в соответствии с требованиями договора страхования своевременно проводил работы по спасению имущества, приведению его в порядок в связи со страховым случаем. С учетом сказанного и других факторов, оговоренных в правилах и договорах, чтобы точно определить общий размер ущерба по недвижимому имуществу, например, по основным производственным фондам, используется формула:

$$У = Д - И + С - О, \quad (8)$$

где **У** — общая сумма ущерба при полной гибели, повреждении или недостатке недвижимого имущества;

Д — действительная стоимость недвижимого имущества по страховой оценке на день заключения договора страхования и в месте его нахождения;

И — сумма физического износа недвижимого имущества;

С — расходы по спасению недвижимого имущества и приведению его в порядок (разборка, сортировка, сушка, укладка и т. п.);

О — стоимость остатков, например, основных производственных фондов, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Для определения ущерба по движимому имуществу, например, по материальным оборотным производственным фондам, используется формула:

$$У = Д - О + С, \quad (9)$$

где **У** — общая сумма ущерба при гибели или повреждении движимого имущества;

Д — действительная стоимость движимого имущества на момент страхового случая;

О — стоимость оставшегося и пригодного для использования движимого имущества;

С — расходы по спасению движимого имущества и приведению его в порядок.

Ущербом в страховании имущества граждан считается:

- в случае уничтожения или похищения предмета — его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из рыночных цен;
- в случае повреждения предмета — разница между его действительной стоимостью и стоимостью этого

предмета с учетом обесценения в результате страхового случая.

Страховое возмещение. Страховая выплата при страховании имущества именуется страховым возмещением, что подчеркивает компенсационный характер данного вида страхования, направленного на возмещение причиненного страховым случаем убытка.

Страховое возмещение [103] выплачивается в размере причиненного в результате страхового случая ущерба, но не более страховой суммы, за все погибшее, украденное или поврежденное имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора. При гибели, краже или повреждении застрахованного имущества в процессе перевозки страховое возмещение выплачивается в случае, когда законодательством или договором перевозки не установлена ответственность перевозчика за гибель или повреждение груза.

Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели, кражи или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, — в случае гибели, кражи и повреждения его только в местах, указанных в договоре страхования.

Для получения страхового возмещения страхователь должен заявить свою претензию страховщику в установленный срок и по установленной форме. В документах подтверждается наличие страхового случая, называются причины его возникновения и виновное лицо. Обязанность предоставления документов возлагается на страхователя, так же как и доказательство величины понесенного ущерба. В некоторых случаях проводится экспертиза ущерба. Для этого

привлекаются специалисты-эксперты, которые могут быть приглашены со стороны.

Страховое возмещение выплачивается:

- при полной гибели или краже имущества — в размере действительной стоимости имущества на дату заключения договора страхования, но не более страховой суммы;
- при повреждении имущества — в размере восстановительных расходов, но не более страховой суммы.

Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

К восстановительным расходам не относятся:

- дополнительные расходы, вызванные улучшениями застрахованного объекта;
- расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;
- другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах.

При определении размера подлежащего выплате страхового возмещения страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай

наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено.

В имущественном страховании существуют четыре способа возмещения ущерба: денежное возмещение, ремонт, замена, восстановление.

В договоре страхования обычно предоставляется право выбора той или иной формы возмещения ущерба. Выбор формы возмещения влияет на стоимость приобретаемого полиса, увеличивая ее приблизительно в 1,2 раза. Чаще всего используется денежная форма. Но иногда для страховых компаний выгодны натуральные формы возмещения, например при страховании автомобилей.

При заключении договора имущественного страхования оговариваются обстоятельства, которые не обеспечиваются договором. Например, страховщики не компенсируют убытки, возникшие вследствие:

- умышленных действий или неосторожности застрахованного;
- скрытия дефектов или действительной стоимости имущества;
- гибели (уничтожения) имущества по причине самовозгорания, взрыва и т. п. и при участии страхователя;
- повреждения, разрушения имущества, подлежащего конфискации, реквизиции, аресту;
- кражи, хищения, грабежа по сговору с третьими лицами.

В договоре страхования оговариваются также условия, при которых страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения из-за несоблюдения страхователем определенных требований, предписываемых ему условиями страхования. Например, при повреждении, утрате или

хищении имущества страхователь обязан:

- незамедлительно, в установленный срок, сообщить о страховом случае страховщику;
- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Расходы, произведенные страхователем, в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму. Необходимо отметить, что в соответствии со ст. 962 ГК РФ страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- срочно сообщить о случившемся страховом случае в компетентные органы (милицию, пожарную, аварийную службу и т. д.);
- сохранять пострадавшее имущество в том виде, в каком оно оказалось после страхового случая, до прибытия представителей официальных органов или страховщика;
- предоставить представителю страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества;
- сообщить страховщику все сведения и представить документы, необходимые для выявления причин и обстоятельств наступления страхового случая.

4.3 Страхование ответственности (по материалам [165], [185]).

Нормативно-правовая база. Регламентируется Гражданским кодексом в следующих статьях: Статья 929. Договор имущественного страхования, Статья 931. Страхование ответственности за причинение вреда, Статья 932. Страхование ответственности по договору, Статья 935. Обязательное страхование, Статья 947. Страховая сумма.

Статьи закона «Об организации страхового дела...»: Статья 4. Объекты страхования, Статья 10. Страховая сумма и страховая выплата, Статья 32.9. Классификация видов страхования.

История страхования ответственности. Исторической предпосылкой возникновения страхования гражданской ответственности в качестве самостоятельной отрасли послужило бурное развитие фабричного способа производства в XIX в. и формирование института гражданской ответственности. В условиях промышленной революции происходило значительное расширение производства, вовлечение в него огромных масс населения, механизация производственных процессов и развитие транспорта. Одновременно учащались случаи травматизма, увечьев, смертности на производстве, что послужило объективно введению законов гражданской ответственности. Как отрасль страхования гражданской ответственности особенно интенсивно начинает развиваться в конце XIX — начале XX в., когда в ряде государств законодательно принимается принцип ответственности предпринимателей в случае смерти или увечья работников на производстве. Известен факт: впервые в 1871 г. в Германии появилось промышленное страхование ответствен-

ности и позже в законодательстве многих стран — гражданская ответственность определенных категорий предпринимателей за несчастные случаи на производстве. Они возмещали ущерб даже в том случае, если вины их в причинении данного ущерба не было. 1837 г. в Англии работник Пристли предъявил иск работодателю за полученное на работе увечье. Судебное разбирательство установило, что обычные отношения хозяина и служащего подразумевают обязанность хозяина проявлять заботу о служащем, хозяин обязан обеспечить безопасность служащего во время работы. В 1880 г. был принят акт об ответственности предпринимателей, в соответствии с которым работник мог потребовать возмещения ущерба, если травма возникла в результате дефекта машин, оборудования, путей или небрежности управляющего. Начиная с конца XIX в. в Германии, Италии, Швейцарии, Испании, с начала XX в. в Англии, США, России принимаются законы о гражданской ответственности (в России (1903 г.) закон назывался о «Безвиновой ответственности предпринимателей за увечья и смерть рабочих на производстве»). Появился новый вид риска — ответственность, и поэтому возникла потребность в ее страховании.

Все это послужило импульсом становления и развития страхования гражданской ответственности предпринимателей, исходя из выгоды платы страховому обществу заранее определенной премии в сравнении с опасностью уплаты крупных сумм компенсаций пострадавшим рабочим и лишения тем самым прибыли и надежности экономического положения предпринимателей в будущем.

Карл Готлиб Мольтке (Германия) считается основоположником отрасли страхования ответственности. Им

создана в 1875 г. первая специальная страховая компания «Всеобщий немецкий страховой союз», принимающая риски ответственности фабрикантов, и он первый обозначил разницу между риском несчастного случая и риском ответственности.

В СССР страхование ответственности хотя формально провозглашалось Госстрахом, но фактически оно было распространено весьма и весьма слабо. Этим страхованием занимался лишь «Ингосстрах», обслуживая только внешнеэкономическую деятельность страны.

Поэтому, когда в начале 1990-х гг. российские страховщики предложили добровольное страхование гражданской ответственности, то мало кто понимал, что они предлагают [104]. Так, в 1991 г. страховая фирма «Микора» предлагала страхование профессиональной ответственности медиков, а фирма «Прогресс» — страхование автогражданской ответственности. При этом владельцы авто транспортных средств нередко понимали договоры своей гражданской ответственности как договоры страхования автомобилей (имущества) и требовали от страховщиков возмещения ущерба, нанесенных **их** автомобилям, и возмущались, считали, что их обманули, когда им разъясняли неправомерность таких требований.

Такое недопонимание проявлялось не отдельными эпизодами, а на уровне массового сознания, и не только у простых граждан, а и у высокопоставленных лиц, руководителей различных рангов.

Все это происходило в силу того, что подавляющая часть граждан нашей страны не обладала знаниями об экономической и правовой сущности страхования гражданской

ответственности, часть политиков любые попытки внедрения СТО (особенно в обязательной форме), объявляла не страхованием, а злой волей страховщиков и замаскированной формой налогообложения. Другая часть политиков убеждала людей, что СГО — это страхование, но не интересов страхователя, застрахованного лица, а интересов посторонних лиц за деньги страхователя. То есть страхователь платит деньги, не получая от этого для себя никаких выгод [104].

Примечательно и то, что в силу недостаточных знаний сущности страхования гражданской ответственности, даже в экономической страховой теории последних лет (не говоря о законодательстве) СГО объявляется то самостоятельной отраслью, то подотраслью, то тем и другим одновременно.

Сущность страхования ответственности. Риск ответственности — это денежные обязательства юридических и физических лиц за свои действия, в результате которых может быть причинен вред жизни, здоровью, имуществу и другим интересам третьих лиц.

В Гражданском кодексе РФ (ч. 1, ст. 15) отмечается, что вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит полному возмещению лицом, причинившим вред. Под вредом понимается «всякое умаление охраняемого законом материального или нематериального блага».

- Причинением вреда имуществу считается уничтожение, или разрушение, или порча имущества гражданина, организации или предприятия.

- Причинением вреда личности считается снижение или утрата трудоспособности физического лица вследствие телесного или иного повреждения здоровья или его смерти.

Понятие «ответственность» в широком смысле трактуется как обязанность отвечать за что-либо. Существуют различные виды ответственности (таблица 13).

Таблица 13. Характеристики видов ответственности [185]

Виды ответственности	Условия применения	Наказание (меры воздействия)	Кодекс, которым регулируется
Дисциплинарная	Нарушение правил трудовой дисциплины, техники безопасности и т.д.	Замечание, выговор, перевод на низшую должность, увольнение с работы и т.д.	ТК РФ
Материальная	Причинение вреда предприятию в процессе выполнения служебных обязанностей	Возмещение предприятию прямого имущественного ущерба (без упущенной выгоды) в размере, предусмотренном законом	ТК РФ
Административная	Административное правонарушение или проступок	Штраф, конфискация предмета, административный арест, исправительные работы и т.д.	КоАП РФ
Уголовная	Совершение преступления или правонарушения	Государственное принуждение, в виде уголовного наказания, определяемого судом (лишение свободы и т.д.)	УК РФ
Гражданско-правовая	Нарушение субъективных частных прав другого лица, например, при причинении вреда	Применение санкций имущественного характера, направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего	ГК РФ

Цель уголовной ответственности заключается в наказании лица, совершившего сознательно уголовное преступление или правонарушение, а цель гражданской — в возмещении непреднамеренно (несознательно) причиненного ущерба.

Цель же административной ответственности состоит в наказании лица, совершившего сознательно административное правонарушение, имеющее степень общественной опасности большую, чем дисциплинарный проступок, но меньшую, чем уголовное преступление.

Гражданская ответственность может быть застрахована, иные виды ответственности — нет. Страхованию подлежит только гражданская ответственность, так как она носит случайный, непреднамеренный характер и есть данные о вероятности (предположении) действительного или возможного причинения ущерба третьему лицу со стороны гражданина. Кроме того, гражданскую ответственность может нести не только физическое лицо, но и юридическое в отличие от уголовной и административной, которые носят конкретный личностный характер.

Гражданская ответственность — предусмотренная законом мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьего) лица, удовлетворения его интересов за счет нарушителя. Гражданская ответственность носит случайный и компенсационный характер — лицо, непреднамеренно причинившее ущерб, обязано возместить его пострадавшему лицу в соответствии с законом. При заключении договора страхования эта обязанность перекладывается на страховщика, и страхователь тем самым освобождается от своих обязательств.

Ответственность влечет за собой имущественные меры по компенсации нанесенного вреда потерпевшему лицу. В соответствии с общепринятой практикой и в силу закона предприятия, граждане, которые своей деятельностью могут причинить вред здоровью, имуществу или прочим имущественным интересам третьих лиц, обязаны этот ущерб компенсировать. Страхование ответственности направлено на возмещение потерпевшему лицу вреда, невольным причинителем которого стал страхователь.

Гражданско-правовая ответственность имеет следующие особенности:

- правоотношения возникают между двумя и более субъектами права;

- применяется только к лицам, совершившим правонарушение;

- выражается в применении к правонарушителям предусмотренных законом или договором мер;

- носит всегда имущественный, компенсационный характер;

- ее целью является восстановление имущественного положения потерпевшего;

- компенсируются за счет имущества лица, причинившего ущерб;

- величина ответственности соответствует размеру причиненного ущерба;

- моральный вред также предусматривает имущественную компенсацию;

- правонарушитель всегда отвечает только перед потерпевшим (в уголовном или административном праве

имущественные санкции могут взыскиваться в доход государства).

— Цель страхования ответственности — защита экономических интересов причинителей вреда (страхователей), которые при осуществлении определенной деятельности в результате случайного события могут невольно (неумышленно) причинить вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в форме удовлетворения претензий этих третьих лиц (рисунок 33).

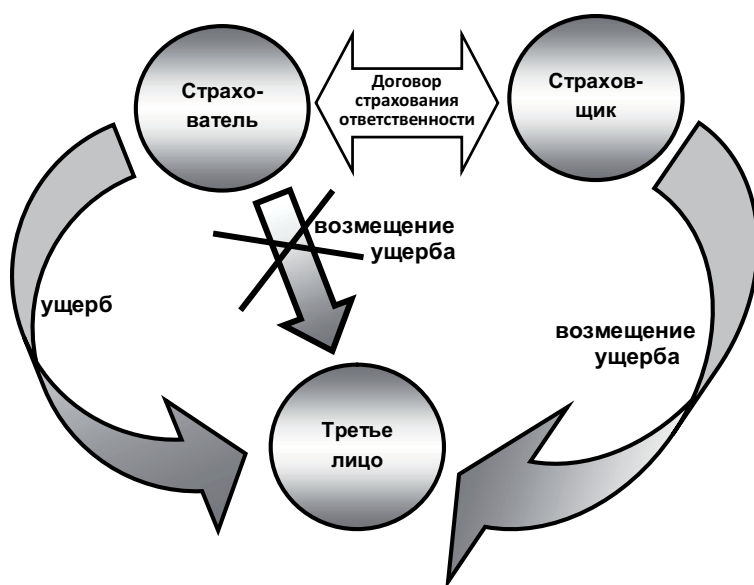


Рисунок 33. Принципиальная схема страхования ответственности

Под деятельностью подразумевается не только производственная или торговая деятельность, но и совершение каких-то действий или бездействие: эксплуатация транспорта или оборудования, владение имуществом, профессиональная

деятельность, владение животным и проч. В силу закона или по решению суда пострадавшему производятся соответствующие выплаты.

При этом защита имущественных интересов третьих лиц характеризует экономическое содержание этой отрасли и ее специфику. Страхование гражданской ответственности трактуется как экономические отношения по удовлетворению претензий к страхователю — причинителю вреда третьим лицам, не являющимся участниками договора страхования. Так, с юридической точки зрения сторонами договора являются страхователь и страховщик, и только между ними устанавливаются экономические отношения, определенный круг обязанностей и ответственность за их исполнение. Поэтому утверждать о защите какого-либо лица, кроме самого страхователя, не имеет смысла.

Главной социальной функцией страхования гражданской ответственности является защита экономических интересов третьих потерпевших лиц, что и отмечается зарубежными специалистами, учеными и практиками. Возмещение ущерба третьих лиц отражает внутреннее содержание этой отрасли, как и законное основание обязательности покрытия известного рода убытков.

При гражданско-правовой ответственности имущественные потери преимущественно возмещаются как понесенные убытки в виде реального ущерба или упущенной выгоды (ст. 15 ГК РФ), а также в виде уплаты неустойки (ст. 330 ГК РФ) и потери задатка (ст. 381 ГК РФ). По отдельным видам обязательств и по обязательствам, связанным с определенным родом деятельности, законом может быть ограничено право на полное возмещение убытков (ст. 400 ГК РФ).

Два вида законной ответственности и два вида страхования гражданской ответственности. В перечне оснований проявления гражданских прав и обязанностей (двух видов законной ответственности) ст. 8 Гражданского кодекса РФ указывается, что эти права и обязанности, в частности, возникают:

- «вследствие причинения вреда другому лицу»;
- «из договоров и иных сделок, предусмотренных законом, а также из договоров и иных сделок, хотя и не предусмотренных законом, но не противоречащих ему».

Если рассматривать совместно ст.8 и ст.931, 932 ГК, то получаем, что страховые отношения в сфере гражданской ответственности базируются на законной ответственности, которая подразделяется на два вида:

- риск, связанный с причинением вреда (ст. 931); в этом случае у застрахованного возникает **внедоговорная** (деликтная) ответственность. По условиям договора она не конкретизирована — заранее неизвестно, кому застрахованный случайно может нанести вред.

- риск, связанный с выполнением договорных обязательств (ст. 932). Во втором случае у застрахованного возникает договорная ответственность, связанная с реализацией рисков, оговоренных условиями страхового договора.

Итак, страховые отношения в сфере гражданской ответственности базируются на законной ответственности, которая подразделяется на:

- договорную ответственность;
- деликтную ответственность

Договорная гражданско-правовая ответственность

вытекает из неисполнения или ненадлежащего исполнения страхователем обязанностей по договору между ним и третьим лицом. Статья 932 Гражданского кодекса РФ определяет основные правовые нормы, регулирующие страхование ответственности за нарушение договора. Это, как правило, виды ответственности предпринимателей за нарушение заключенных договоров и необходимости возмещения причиненного вреда своим контрагентам по хозяйственным связям, а также виды ответственности организаций (предприятий) по договорам предоставления финансовых услуг и осуществления финансовых операций. Последние ввиду своей специфики и сложности установления факта страхового случая, вины страхователя и размера причиненного ущерба (например, страхование ответственности лизингополучателя за неуплату лизинговых платежей) выделяются в отдельные виды страхования прямой ответственности юридических и физических лиц.

Деликтная (внедоговорная) гражданско-правовая ответственность страхователя возникает только на основании закона в процессе его жизнедеятельности по отношению к любому лицу (например, автовладелец сбил пешехода или пищевой комбинат выпустил недоброкачественные продукты). Статья 931 Гражданского кодекса РФ определяет правовые нормы, регулирующие страхование ответственности за причинение вреда. Так, в ч. 1 ст. 931 указывается, что по договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого страхователя за причинение вреда другим лицам или иного лица (застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена. Иное

лицо должно быть названо в договоре страхования (страховом полисе).

Примером внедоговорной ответственности является ответственность за вред (ущерб), нанесенный страхователем (застрахованным) третьему лицу в результате использования автотранспортного средства. Примером договорной ответственности является ответственность страхователя за невозврат кредита при страховании ответственности заемщика кредита.

Таблица 14. Особенности договорной и внедоговорной ответственности [185]

Основные характеристики	Внедоговорная ответственность	Договорная ответственность
Условия наступления	Неисполнение внедоговорных обязательств причинением вреда	Нарушение договорной обязанности
Формы и размер	Устанавливаются законом	Как законом, так и условиями заключенного договора
Статьи ГК РФ, которыми регулируется ответственность	Ст. 1084—1094	Ст. 393 — 406 и законодательство, регулирующее это договорное правоотношение.

При страховании внедоговорной ответственности может быть застрахован риск как самого страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

При страховании договорной ответственности может быть застрахован риск только самого страхователя, который несет ответственность за нарушение договорных обязательств.

И договорная, и внедоговорная ответственность являются разновидностями имущественной ответственности (см. таблицу 14).

Особенности страхования гражданской ответственности (СГО). Страхование ответственности имеет свою специфику и отличия от других отраслей страхования. Со страхованием имущества страхование ответственности связано в силу того, что ответственность наступает при использовании имущества. Однако в страховании имущества на заранее определенную сумму страхуется конкретное имущество или собственность, а страхование ответственности защищает не конкретное имущество, а благосостояние страхователя в целом. В отличие от личного страхования страхование ответственности возмещает ущерб, причиненный личности, т. е. это — страхование ущерба, в то время как личное страхование — это страхование суммы.

Все основные особенности страхования гражданской ответственности представлены в таблице 15 и прокомментированы в дальнейшем тексте.

Существенная особенность страхования гражданской ответственности заключается в специфике объекта страхования.

Объект страхования ответственности:

— имущественный интерес страхователя, связанный с его риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (при страховании внедоговорной ответственности);

— имущественный интерес страхователя, связанный с риском его ответственности по обязательствам, возникающим вследствие нарушения договора (при страховании договорной ответственности).

В соответствии со ст. 929 ГК РФ на страхование ответственности принимается только имущественное

возмещение вреда и не принимается ответственность за причинение морального вреда.

Таблица 15. Особенности страхования гражданской ответственности [165]

№ п/п	Особенности	Характер и содержание
1	Специфика объекта страхования	Экономические последствия законной ответственности как объект страхования принципиально отличаются от объектов других отраслей: 1) объект страхования не имеет денежной оценки, поскольку страхуется риск ответственности страхователя за нанесение ущерба другим лицам; 2) эта категория неосязаема и независима от каких-либо определенных факторов (возраста, пола и т. п., как в личном страховании); 3) является юридическо-правовой категорией и 4) степень восстанавливаемости объекта — частичная.
2	Получатели страхового возмещения	Только для страхования гражданской ответственности характерно наличие третьего лица — лица, пострадавшего в результате непреднамеренных действий страхователя и имеющего право на получение страхового возмещения.
3	Особо выделенный состав, контингент страхователей	Это юридические и физические лица, эксплуатирующие опасные объекты (автомобили, воздушные суда, нефтеперерабатывающие, химические заводы и т. п.), имеющие повышенную степень риска причинения вреда другим лицам вследствие своей деятельности.
4	Характер ущерба	Ущерб может быть нанесен как материальным ценностям, в том числе и при нарушении имущественных прав, так и нематериальным благам, в том числе и достоинству личности.
5	Эквивалентность возмещения ущерба	Потерпевшему возмещается ущерб в полном объеме, т. е. соблюдается принцип эквивалентности размера ответственности размеру причиненного ущерба.
6	Специфика базовой терминологии	Отсутствие терминов страховой оценки (СО), страховой суммы (СС) и понятий неполного, частичного страхования ($СС < СО$). Вместо термина «страховая сумма» применяется термин «лимит ответственности».
7	Последствия наступления страхового случая	1) катастрофический характер наступления страхового случая свойственен как для страховщика, так и для страхователя; 2) размер возможных убытков может быть очень велик (например, при страховании экологических рисков); 3) длительность установления фактов причинения вреда, выходящая за пределы сроков страхования.

Объект страхования законной ответственности принципиально отличается от объектов других отраслей и обуславливают ряд последующих закономерностей и положений, присущих только данной системе страховых отношений. Это три главных признака:

- установление факта страхового случая,
- обоснование,
- определение размера негативных его последствий.

В качестве субъектов договора страхования ответственности выступают:

- 1) страховщик,
- 2) страхователь (застрахованный) и
- 3) выгодоприобретатель.

Страхователем может быть физическое или юридическое лицо, застрахованным, как правило, — физическое. Особое значение в страховании ответственности приобретает категория «выгодоприобретатель». Это связано с тем, что страхование ответственности, с одной стороны, защищает средства страхователя от возможных расходов по компенсации ущерба, с другой — в любом случае обеспечивает эту компенсацию пострадавшим лицам.

Выгодоприобретателем в страховании ответственности выступает третье лицо, которому может быть причинен ущерб, даже если в договоре не указано, в чью пользу он заключен, которое является всегда потерпевшим лицом и не может быть заранее известно (кроме видов страхования, связанных с договорной и профессиональной ответственностью). Потерпевшее лицо — физическое или юридическое — является получателем страхового возмещения (в случае смерти физического лица — его правопреемник), которое

выплачивается страховщиком. При этом в ч. 4 ст. 931 ГК РФ определено, что третье лицо вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах лимита ответственности, если:

- ответственность за причинение вреда застрахована в силу действия механизма обязательного страхования в стране;

- существует договорная ответственность страхователя и в договоре указана обязанность ее страхования.

Таким образом, отношения, возникающие в страховании ответственности, связывают три лица: страховщика и страхователя (застрахованного) — непосредственно, страховщика, страхователя и выгодоприобретателя — опосредованно. В отличие от других видов страхования в момент заключения договора страхования внедоговорной ответственности выгодоприобретатель-потерпевший выступает как абстрактное лицо, интересы которого защищает договор, а выявляется он при наступлении страхового случая и выплате ему страхового возмещения. Страхователь знает, что в случае причинения им неумышленного вреда убытки возмещает страховщик. Страховщик тщательно исследует обстоятельства наступления страхового случая и подсчитывает причиненные страхователем убытки. Потерпевший получит возмещение своего ущерба от страховщика вне зависимости от того, сможет или нет оплатить их страхователь. Страхование ответственности не просто возмещает ущерб пострадавшей стороне, но в значительной степени смягчает то напряжение, которое неизбежно возникает между виновником ущерба и потерпевшим. Можно предположить, что поэтому многие государства проводят отдельные виды страхования ответственности в обязательной форме: вне зависимости от

возможностей и желаний причинителя вреда оплатить его потенциальные потерпевшие должны иметь гарантии возмещения.

Страховой случай. В соответствии с нормами гражданского законодательства страховщик предоставляет страхователям страховую защиту в случае предъявления им со стороны третьих лиц исков о возмещении ущерба, причиненных страховыми случаями. Взаимоотношения при урегулировании страхового случая при страховании ответственности представлено на рисунке 34.



Рисунок 34. Взаимоотношения при урегулировании страхового случая при страховании ответственности [165]

Страховым случаем является установленный факт возникновения обязательства страхователя возместить вред или убыток, причиненный третьему лицу (потерпевшему) в силу гражданского законодательства.:

— факт возникновения обязанности страхователя (застрахованного) по возмещению вреда, причиненного третьим лицам в результате осуществления страхователем

деятельности (бездействия), в отношении которой был заключен договор страхования (при страховании внедоговорной ответственности);

— факт возникновения обязанности страхователя по возмещению убытка, причиненного выгодоприобретателю нарушением (неисполнением) договора, в отношении которого (убытка) был заключен договор страхования (при страховании договорной ответственности).

Объем страховой защиты. Социально-экономическое значение данной отрасли страхования исходя из законодательной базы заключается в предоставлении защиты:

— страхователя от финансовых потерь, которые он несет в результате предъявления к нему гражданско-правового иска о возмещении ущерба, причиненного третьей стороне;

— экономических интересов третьих лиц в случае отсутствия средств у виновной стороны (страхователя) для оплаты убытков.

Такая двойственность страхования гражданской ответственности обусловлена двумя причинами:

— исторически объективной предпосылкой решения социальной задачи предотвращения несчастных случаев на производстве вследствие технической революции;

— назначением самих страховых отношений.

Вред, который подлежит страховому возмещению, может проявляться в смерти, ухудшении здоровья, повреждении или уничтожении имущества. Как правило, страховой договор по согласованию сторон включает в объем обязательств страховщика конкретный перечень событий, а именно:

- набор видов деятельности, при осуществлении которой страхователь может нанести вред (оказание адвокатских услуг, владение транспортом, нотариальная деятельность и проч.);

- перечень неблагоприятных последствий, за которые страховщик несет ответственность (нанесение вреда здоровью пассажиров, загрязнение окружающей среды);

- перечень событий, которые могут привести к нанесению вреда (аварии на производстве, ошибки страхователя).

Однако при проведении страховых операций не всегда представляется возможным составить подробный список страховых событий, наступление которых приводит к ущербам для третьих лиц.

Иногда удобнее описать в договоре события, последствия которых исключаются из ответственности страховщика, полагая, что все остальные случаи подпадают под общее понятие страхового случая.

В объем страховой защиты страховщик может включать:

- оплату требований третьих лиц к страхователям и отклонение требований;

- возмещение целесообразных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен ущерб;

- возмещение целесообразных расходов по выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности страхователя;

- возмещение судебных издержек;

- предоставление юридической помощи при рассмотрении обстоятельств нанесения вреда и оценке его величины.

Страховая сумма, лимит ответственности.

Особенностью страхования ответственности является порядок установления в договоре страховой суммы. В данной отрасли

объект страхования не может быть оценен в денежной форме, поскольку застраховывается риск ответственности страхователя за нанесение ущерба — категория неосязаемая (в противоположность имущественному страхованию, где страховая сумма определяется страховой стоимостью имущества либо частью стоимости) и не зависящая от каких-либо определенных факторов (возраста, пола и т. п., как в личном страховании). Неизвестно также, каким конкретным предметам и лицам может быть нанесен ущерб (в отличие от имущественного и личного страхования). В связи с этим при страховании гражданской ответственности понятие «страховая оценка» не применяется и, следовательно, отсутствует понятие «страховая сумма», которая устанавливается, как известно, на основе страховой оценки (страховой стоимости). В договоре страхования ответственности страховая сумма определяется как максимальный размер возмещений, т. е. **лимит ответственности страховщика**. Это максимальный размер выплачиваемого страхового возмещения, который устанавливается по соглашению сторон на весь срок страхования. При этом в зависимости от вида страхования он определяется по одному риску или группе рисков, что указывается в условиях договора. При наличии нескольких страховых случаев в период действия договора страховщик ограничивает общую сумму своих обязательств установленным лимитом ответственности.

В соответствии с условиями договора в западной практике страхование гражданской ответственности подразделяется на страхование с полным и частичным покрытием убытков. В последнем виде существуют многообразные варианты установления лимита ответственности, так как при страховании

законной ответственности невозможно заранее и даже приблизительно определить сумму страховых выплат. Сумма компенсации совершенно не зависит от какого-либо определенного предмета, находящегося во владении страхователя. При имущественном же страховании страховщик, как и страхователь, заранее знает, до какой суммы может прийти максимальный размер убытка (до уровня страховой оценки) и, соответственно, определить страховую сумму по договору.

При заключении договора страхования гражданской ответственности устанавливается конкретный вид лимита или несколько видов лимитов, а также общий (совокупный) лимит. Последний представляет собой максимальный объем ответственности страховщика по заключенному договору по всем страховым случаям и видам лимитов в течение всего срока действия договора. Так, лимит на одно пострадавшее лицо предусматривает максимально возможное страховое возмещение, выплачиваемое третьему лицу в результате действий страхователя. Лимит на один страховой случай предполагает максимальный размер возмещения по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших

В договоре могут быть оговорены несколько лимитов ответственности:

- лимит ответственности как максимально возможный размер выплаты возмещения за каждый страховой случай или за каждое выдвигаемое требование потерпевшим;
- лимит ответственности как максимально возможный размер выплаты возмещения одному лицу или нескольким лицам, пострадавшим от одного страхового случая;
- лимит ответственности на весь срок действия договора страхования (страховая сумма).

Существуют и лимиты ответственности на определенный срок, на один страховой случай, на один рейс перевозок, на одного пострадавшего и т. п.

Российская классификация видов страхования ответственности представлена в Законе РФ «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 32) и включает в себя:

- 1) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 2) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- 3) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- 4) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- 5) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- 6) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- 7) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- 8) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Страхование гражданской ответственности занимает строго определенный сегмент страхового рынка. Страховщик предлагает за деньги страховой товар, отмечает Гомелля В.Б., который полезен покупателю тем, что освободит его от имущественного бремени, если он случайно нанесет ущерб или вред посторонним физическим или юридическим лицам.

Акт купли-продажи этого товара можно изобразить схематически (рисунок 35).



Рисунок 35. Взаимодействие участников страхования гражданской ответственности на рынке [104]

Рисунок 68 показывает: если бы страхователь не купил у страховщика лимит страхового покрытия (400 000 руб.), то ему пришлось бы расплачиваться с лицом, пострадавшим от его случайных действий, из своего кармана: добровольно или по суду. Что для причинителя ущерба экономически выгоднее: уплатить страховщику 10 000 руб., или выплатить пострадавшему 400 000 руб.?

Размер страховой премии. Размер страховой премии зависит от двух групп факторов: установленного договором лимита ответственности страховщика и параметров риска. На выбор показателей параметров риска оказывает влияние конкретный вид страхования ответственности и род деятельности страхователя. Наиболее часто используются в качестве параметров риска показатели объема выпуска или

реализации продукции, фонд заработной платы, численность работников, доходы страхователя, число транспортных средств и др.

В СГО страховые выплаты причитаются лицам, которые заранее не могут быть записаны поименно или по социальному статусу в договоры страхования. Именно заранее неизвестные, могущие пострадать лица, никак не участвующие в договорном процессе при СГО, считаются выгодоприобретателями. И это несмотря на то, что при страховании гражданской ответственности договор заключается в пользу страхователя, он может обратиться в пользу застрахованного лица. Все, пострадавшие от действий (бездействия) страхователей, застрахованных от гражданской ответственности лиц, всегда остаются выгодоприобретателями, даже если договор СГО заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен (ст. 931 ГК РФ).

Страховая выплата при страховании ответственности рассчитывается по формуле:

$$СВ = СВ_{им} + ОС + УВ + ДР, \quad (10)$$

где **СВ_{им}** — страховое возмещение имущественного ущерба; **ОС** — обеспечение страховое в результате причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности третьего лица; **УВ** — упущенная выгода в размере неполученных доходов; **ДР** — дополнительные расходы.

Страховые выплаты по нескольким страховым случаям (**СВ_і**) в рамках действия одного договора не должны превышать общего лимита ответственности (**ЛО_{общ}**):

$$СВ_1 + СВ_2 + СВ_3 + \dots < ЛО_{общ}. \quad (11)$$

При этом сумма общих убытков **СУ_{общ}**,

$$СУ_{общ} = \sum СУ_i \quad (13)$$

превышающая общий лимит ответственности

$$\Delta = \text{СУ}_{\text{общ.}} - \text{ЛО}_{\text{общ.}}, \quad (12)$$

выплачивается самим страхователем в добровольном или судебном порядке.

Вопрос о страховых выплатах при страховании ответственности см. подробнее в комментариях к ст. 10 Закона «Страховая сумма и страховая выплата».

Специфический состав страхователей. Особенностью отрасли «Страхование гражданской ответственности» является также особо выделенный состав, контингент страхователей. Это владельцы источников повышенной опасности (автомобилей, воздушных судов, нефтеперерабатывающих, химических заводов и т. п.), имеющие повышенную степень риска причинения вреда другим лицам вследствие своей деятельности, чем другие юридические и физические лица. Как известно, предпосылкой зарождения и объективного существования отрасли страхования гражданской ответственности послужили такие исторические события, как механизация производственных процессов, массовая эксплуатация технических средств, развитие различных видов транспорта и соответствующие виды деятельности, несущие в себе повышенную угрозу безопасности человека.

Исключение составляют группа категорий страхователей, которая сформировалась впоследствии с развитием страхового бизнеса и разработкой новых страховых продуктов. Здесь при страховании деловой и профессиональной ответственности страхователями выступают любые экономические субъекты, несущие договорную ответственность перед своими контрагентами, и физические лица конкретных профессий. Соответственно, потерпевшими лицами являются партнеры по

деловым, коммерческим связям и клиенты представителей различных профессий, т. е. заранее известные лица в отличие от третьих лиц по видам страхования двух первых подотраслей СГО.

Формы страхования ответственности. Страхование ответственности может осуществляться в добровольной и обязательной форме. Оно в большинстве своем является добровольным. Обязательным видом страхования гражданской ответственности является, например, страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств на основании Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Страхование некоторых видов гражданской ответственности прописано отдельной статьей в соответствующих законах, это условно-обязательное или вмененное страхование (в Приложении Г приведен ряд законов об обязательном страховании ответственности).

В соответствии с действующим законодательством обязательное страхование РФ проводится по следующим видам:

- профессиональной ответственности нотариусов, аудиторов, таможенных перевозчиков, таможенных брокеров, риэлторов, оценщиков, арбитражных управляющих (в Приложении Е в качестве примера приведен образец заявления на страхование деятельности нотариуса);
- ответственности за ущерб, причиненный радиационным воздействием при использовании ядерной энергии;
- ответственности, связанной с космической деятельностью;

- ответственности за экологический ущерб;

Большим достижением страховой общественности является принятие Федерального закона от 27.07.2010 N 225-ФЗ(ред. от 19.10.2011 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», который регулирует отношения, связанные с обязательным страхованием гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте. Владельцы опасных объектов обязаны страховать свою гражданскую ответственность за причинение вреда в результате аварии.

4.4 Страхование предпринимательских рисков [103],[165].

Согласно ст. 2 ГК РФ предпринимательской называется самостоятельная деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ и услуг лицами, зарегистрированными в качестве предпринимателей.

Страхование предпринимательских рисков регламентируется Гражданским кодексом и ФЗ об организации страхового дела. Ввиду особой запутанности толкований понятия «страхование предпринимательских рисков» приведем все выдержки из немногих статей обоих законодательных актов.

Статья 929 ГК. Договор имущественного страхования

2. По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

...3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по

не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов - предпринимательский риск (статья 933).

Статья 933 ГК. Страхование предпринимательского риска

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен.

Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Статья 4 Закона. Объекты страхования

2. Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Статья 32.9 Закона. Классификация видов страхования

1. В лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования:

22) страхование предпринимательских рисков;

23) страхование финансовых рисков.

Предпринимательский риск — это риск убытков, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов (так гласит ГК), возникающий при любых видах предпринимательской деятельности, связанных с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями; коммерцией и осуществлением научно-технических проектов. Он связан как с внешними факторами,

влияющими на предпринимательскую деятельность, так и с внутренними факторами самого предпринимательского производства.

Нестабильное состояние экономики, отсутствие гарантий неизменности финансово-экономической политики и внедрение новых реформ обуславливают бизнес, предпринимательство как высокорискованную деятельность и в связи с этим актуальность страхования этих рисков, приоритетность проблем страховой их защиты в сравнении другими проблемами страхования.

Введение Гражданским кодексом понятия «предпринимательский риск» (ст. 933) и его страхование вызывают много споров, в том числе и о том, что такого страхования не существует, поскольку у любого предпринимателя все риски предпринимательские.

Заметим, что страхование предпринимательских рисков это чисто российское изобретение, направленное по замыслу законодателя, надо полагать, на способствование развития предпринимательства в стране. В странах, законодательство которых могло бы служить определенным ориентиром для России, никаких упоминаний о таком виде (классе, категории, группе) страхования мы не обнаруживаем.

Конкретизация статьи 929 ГК приводит к выводу, что предпринимательский риск по законодательству это всегда риск убытков от предпринимательской деятельности по причине:

- нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или
- изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов.

Итак, предпринимательский риск – это всегда риск убытков от предпринимательской деятельности (к убыткам относится и неполучение ожидаемых доходов опять-таки из-за «нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам» – по-другому никак нельзя истолковать положение статьи 929 ГК).

И далее по логике процесса страхования: страховым случаем при страховании предпринимательских рисков является наступление убытков от этой самой деятельности.

А вот факторами наступления убытков (не пожалеем места на печатном листе и времени на повтор) являются:

- нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или
- изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

Не хотелось бы обсуждать здесь формулировки законодателя, но поскольку преподавателю ВУЗа по определению необходимо *пре-подавать* сущность явления, то приходится констатировать, что в определениях понятия «страхование предпринимательских рисков» в законодательстве не наблюдается необходимой в науке логики (юридическую логику не обсуждаем ввиду ее недостаточного нами понимания, поскольку - неспециалисты).

Дело в том, что «изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам» в классическом научном понимании включает все аспекты предпринимательской деятельности, в том числе и «нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя». Нельзя классифицировать лошадь и ноги лошади как равнозначные по

объему и содержанию понятия – последнее включено в понятия лошади, т.е. эти понятия соподчиненные.

Об этом мы вынуждены говорить, потому что страхование предпринимательских рисков есть искусственное образование, введенное законом, но экономической наукой не выделенное. Но поскольку все участники страхования осуществляют свою деятельность в рамках закона, то необходимо, что называется, по факту объяснить это явление.

То обстоятельство, что «риск убытков от предпринимательской деятельности из-за изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам» является доминирующим, родовым в определении предпринимательского риска, позволяет относить к данным видам страхования не только виды, связанные с риском убытков от предпринимательской деятельности по причине «нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя», но и множество других видов, связанных с иными, чем нарушение обязательств контрагентами, причинами. Так, например, убыток предпринимателя может наступить (и еще как наступает!) по причине попыток рейдерского захвата предприятия или из-за болезни топ-менеджера (на этот счет существует страхование ключевой фигуры бизнеса).

Итак, страхование предпринимательских рисков как подотрасль имущественного страхования, несмотря на понятийно-терминологическую непоследовательность в его определении, имеет право на существование (при этом надо отметить, что с развертыванием страхования в России по правилам ВТО, эта подотрасль страхования вряд ли сохранится как реальia в страховой практике).

Кроме рассмотренной выше темы страхование предпринимательских рисков имеет еще одну особенность, связанную с тем, что к нему почти по всем параметрам примыкает и входит в его структуру страхование финансовых рисков.

По законодательству РФ лицензируемыми являются два обобщенных вида: страхование предпринимательских рисков и страхование финансовых рисков.

Финансовый риск — возможность потерь денежных средств экономическими субъектами в процессе их деятельности. Сущность финансового риска заключается в наступлении неблагоприятного события с отрицательными экономическими последствиями в форме потерь прибыли, дохода и капитала.

Однако следует понимать, что финансовые риски присущи не только предпринимательской деятельности, т.е. предприятиям – юридическим лицам (предприятие это то место, где осуществляется предпринимательская деятельность) и индивидуальным предпринимателям (это физические лица - граждане страны, которые ведут бизнес без образования юридического лица), а всем хозяйствующим субъектам – некоммерческим организациям, домашним хозяйствам, государственным органам. На практике в чистом виде страхование всех предпринимательских или всех финансовых рисков какого-либо субъекта не встречается. Но при этом совершенно понятно, что финансовые риски являются основным видом предпринимательских рисков и представляют собой особую категорию рисков, обладающих специфическими признаками и свойствами (рисунок 36).

Представленная на рисунке 36 классификация предпринимательских рисков по Сахировой характеризуется самостоятельностью существования финансовых рисков и коммерческих рисков, отдельностью их проявления в деятельности организаций, предприятий. В экономической же литературе они часто отождествляются и с позиций классического страхования определяются как страхуемые,

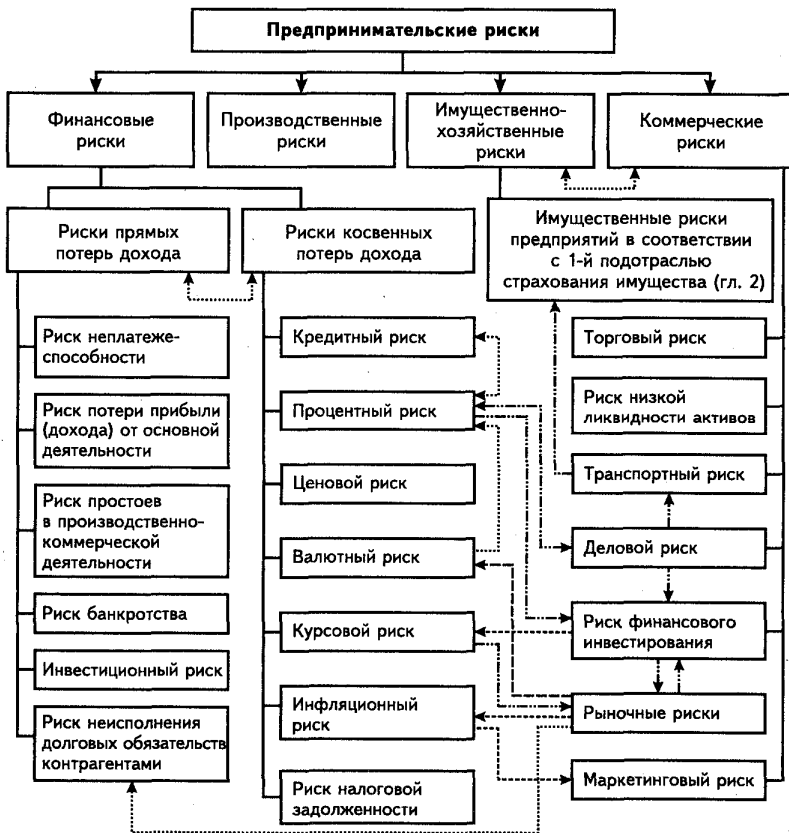


Рисунок 36. Финансовые и коммерческие риски в составе предпринимательских рисков [165]

имеющие стоимостную оценку, непредсказуемость и негативные последствия их реализации. В действительности же риски косвенных потерь дохода — валютные, процентные, курсовые, ценовые — или деловые, рыночные, производственные риски не подлежат страхованию профессиональными страховщиками (прямому страхованию) вследствие их предсказуемости, прогнозирования в краткосрочной перспективе, отсутствия денежной оценки и однозначного определения последствий реализации. По своей сути они относятся на собственную ответственность экономических субъектов и связи с этим включаются в сферу самострахования, или распределения рисков, или хеджирования.

В перечень страховых рисков могут входить различные события — от стихийных бедствий до общественно-политических факторов.

Характеристика основных видов предпринимательских рисков выражается в следующем.

1. Производственные риски связаны с производством продукции, товаров, выполнением работ и оказанием услуг, в процессе которых предприниматели решают проблемы неполного использования сырья, материалов, роста себестоимости, увеличения трудовых затрат и т. п. Все причины, вызывающие потери и неполучение прибыли, в результате производственной деятельности различных экономических субъектов, подразделяются на ряд групп:

1) нарушение процесса производства, торговли или другой коммерческой деятельности в случае пожара, взрыва и

стихийных бедствий (внешние первичные имущественные риски);

2) технические неисправности и аварии в производственном процессе (внутренние первичные имущественные и технические риски);

3) негативные последствия внедрения новой техники, технологии, инвестиционных проектов (инновационные и инвестиционные риски);

4) аварии в общей городской сети коммуникаций (неподача электроэнергии, воды, топлива и т.п.), повлекшие остановку производственного процесса (внешние организационно-технические риски);

2. Коммерческие риски — убытки, потери, возникающие в процессе реализации готовой продукции, товаров и услуг, произведенных предпринимателями. Это риски продаж на рынке; риски, связанные с транспортировкой реализуемых активов, с их приемкой покупателями, с платежеспособностью контрагентов и т. д.

3. Инвестиционный риск — возможность возникновения финансовых потерь в процессе осуществления инвестиционной деятельности, которая подразделяется на реальное инвестирование и финансовое инвестирование. В связи с этим выделяются риск реальных инвестиций, связанный с инвестиционными проектами, и риск финансового инвестирования, обусловленный финансовыми операциями с ценными бумагами, валютой, кредитными инструментами и др.

4. Кредитный риск — опасность неуплаты заемщиком основного долга и процентов, причитающихся кредитору.

5. Риск банкротства — полная потеря экономическим субъектом собственного капитала в результате неправильного

выбора способа вложения капитала и неспособности рассчитываться по взятым на себя обязательствам. Является следствием реализации рисков снижения финансовой устойчивости, низкой ликвидности активов, неисполнения долговых обязательств и др.

6.Процентный риск — опасность финансовых потерь коммерческими банками, кредитными организациями, инвестиционными институтами вследствие превышения процентных ставок, выплачиваемых им по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам. К процентным рискам относятся также риски потерь инвесторов в результате изменения процентных ставок на рынке по облигациям, сертификатам, векселям и другим долговым ценным бумагам,

7.Курсовой риск — опасность финансовых потерь по акциям в результате изменения дивидендов по ним, рыночной их стоимости, колебания цен на фондовом рынке и т. п.

8.Валютный риск — опасность финансовых потерь, связанных с изменением курса одной иностранной валюты по отношению к другой при проведении внешнеэкономических, кредитных, торговых и других финансовых операций.

9.Инфляционный риск — опасность того, что при росте инфляции (обесценении денег) получаемые денежные доходы обесцениваются с точки зрения реальной покупательной способности быстрее, чем растут. При этом экономические субъекты несут реальные финансовые потери.

10.Деловой риск — опасность снижения или потери способности экономического субъекта поддерживать достигнутый уровень дохода на вложенный капитал.

В русле вышеприведенных тезисов относительно форм страхования предпринимательских рисков объектами страхования рисков предпринимательской деятельности являются имущественные интересы собственников и несобственников, связанные с материальными, денежными ресурсами и доходами от этой деятельности, подвергающиеся воздействию опасных, неблагоприятных событий (страховых случаев), которые наносят предпринимателям убытки и обуславливают их потребность в дополнительных источниках средств для возмещения ущерба, а именно со следующими ценностями и явлениями [107]:

1) имущество фирмы, предприятия, организации, индивидуального предпринимателя, сформированное в процессе создания (учреждения) и функционирования предпринимательской структуры;

2) гражданская ответственность предпринимателя за несвоевременный или неполный возврат кредитов (с процентами), займов, за непогашение обязательств и невыплату процентов по выпущенным облигациям, дивидендов по привилегированным акциям, использованным в качестве источника инвестиций при создании предпринимательской структуры;

3) инновационные проекты и/или их конечные результаты;

4) работоспособность элементов и систем производства в целом и/или убытки от остановок производства;

5) гражданская ответственность предпринимателя, возникающая вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц в результате производственной, любой иной деятельности и произошедших при этом аварий, вредных выбросов и иных событий;

6) гражданская ответственность предпринимателя за невыполнение им договорных обязательств по оплате поставленных товаров, выполненных работ, оказанных услуг перед производителями, исполнителями, продавцами и подлежащие возмещению им убытки в соответствии с законодательством;

7) снижение объема продаж, дополнительные расходы и убытки от собственной предпринимательской деятельности, включая убытки от внереализационных операций (например, от изменения курсовых разниц по валютным счетам и операциям с иностранной валютой; исполнения обязательств по выданным другим лицам поручительствам и гарантиям);

8) инвестиции в другие предпринимательские структуры, их проекты, акции, облигации, в государственные и муниципальные ценные бумаги;

9) служебная и коммерческая тайна;

10) банкротство.

Страховая защита при этом осуществляется с помощью:

- страхования имущества, гарантирующего компенсацию ущерба от стихийных бедствий, пожаров, краж и т. д.;

- страхования гражданской ответственности, возмещающего потери предпринимателя в связи с необходимостью покрытия вреда, причиненного деятельностью предпринимателя третьим лицам;

- личного страхования, обеспечивающего страхователям получение страхового обеспечения в случаях необходимости оказания медицинской помощи, выхода работника на пенсию и т. д.

В соответствии со ст. 933 ГК РФ по договору

страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу, т. е. “страхователь” и “выгодоприобретатель” совпадают в одном лице. Договоры страхования предпринимательских рисков, выгодоприобретателями по которым становятся иные, чем страхователь, лица, признаются ничтожными.

В договоре страхования предпринимательского риска не может быть назначен ни выгодоприобретатель, ни застрахованное лицо. Однако последствия нарушения этих правил различны. При назначении в договоре выгодоприобретателя ничтожным является только это условие договора, а остальные условия договора сохраняют свою силу. При назначении в договоре застрахованного лица ничтожным становится весь договор.

Необходимо также отметить, что разные виды имущества не могут быть предметами страхования предпринимательских рисков, так как имущество является предметом страхования имущества. Если же предприниматель несет убытки или дополнительные расходы в связи с повреждением имущества, то может иметь место комбинированный договор страхования, и котором объединены страхование имущества и страхование предпринимательского риска.

Страховая сумма по договору страхования предпринимательских рисков не может превышать действительной стоимости (страховой стоимости) предпринимательского риска. Такой стоимостью считаются убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая и которые

складываются:

- из расходов, которые страхователь произвел или должен будет произвести в случае нарушения своего права для его восстановления (реальный ущерб);
- недополученных доходов, которые страхователь должен получить при обычных условиях гражданского оборота.

Страховые тарифы зависят от вида деятельности предпринимателя, срока страхования, объема выпускаемой продукции (оказанных услуг) и характера страхового риска.

Наиболее распространенными **видами** страхования предпринимательских рисков являются:

- страхование от простоев предприятия (организации);
- страхование прибыли (чистой, валовой, временной);
- страхование доходов предприятия (организации);
- страхование финансовых рисков по реальным инвестициям и инвестиционным проектам (реконструкции, расширения, строительства, перевооружения производства);
- страхование рисков по финансовым инвестициям;
- страхование внедрения новой техники и технологии;
- страхование риска банкротства;
- страхование арендных платежей;
- страхование финансовых рисков, связанных с деятельностью ключевой фигуры бизнеса;
- страхование риска непредвиденных судебных расходов;
- страхование доходов по ценным бумагам;
- и другие виды.

Страхование прибыли (чистой, валовой, временной) осуществляется в основном на случай вынужденного перерыва

в производственно-коммерческой деятельности страхователя по независящим от него причинам (внешним и внутренним).

Неполученная прибыль страхователя — это прибыль (доход), которую получил бы страхователь за срок, равный периоду вынужденного перерыва в его деятельности. Временная прибыль — прибыль от организации экспериментального производства, осуществления сезонных видов деятельности, освоения новых видов продукции, работ и услуг.

Страхование временной прибыли наиболее важно для предприятий (организаций), продукция которых пользуется спросом ограниченный период времени. Например, если подарочные изделия и наборы к конкретным праздничным датам (рождественским, новогодним, пасхальным празднествам) не поступили своевременно в продажу вследствие страховых случаев, то они и после восстановления нормальной деятельности не будут реализованы в необходимом объеме. По этому виду страхования страховая сумма устанавливается как полный объем планируемой прибыли, и тарифная ставка превышает в 1,5—2 раза тариф по традиционному договору страхования прибыли (чистой, валовой).

При страховании чистой, валовой прибыли объем страховой ответственности и соответствующая страховая сумма определяются на основе данных за последние 2—3 года деятельности организации (предприятия). Средний уровень прибыли (дохода) за этот период с учетом процента ответственности страховщика принимается за страховую сумму и является базой расчета страховой премии. Величина среднегодовой прибыли в объеме страховой ответственности

страховщика принимается как предельный уровень ответственности страховщика.

Размер ущерба и страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие потери прибыли (чистой, валовой, временной) определяется на основании данных отчетной документации страхователя и специальных расчетов составляющих элементов прибыли по видам деятельности.

Страхование доходов предполагает предоставление страховой защиты организации (предприятию) от спада производства с момента наступления страхового случая до полного восстановления ее позиций на рынке. Начало действия страхового покрытия совпадает, как и при страховании от простоев. Но в отличие от него страховая ответственность прекращается сразу же, как только организация (предприятие) начинает полностью функционировать, т.е. отсутствует восстановительный период.

Валовой доход организации (предприятия) включает сумму доходов от реализации произведенной продукции, товаров и прочих доходов от торговых, финансовых операций.

Страхование арендных платежей — вид страхования, по которому страхователем выступает арендодатель — владелец помещений, оборудования, техники, сдаваемых в аренду. Объектом страхования является арендная плата, которую он может потерять при наступлении страхового случая, т. е. по аналогии страхования доходов для арендодателя эта деятельность является хозяйственной (основной) и наличие риска потери дохода присутствует в любой период времени.

Страхование риска непредвиденных судебных расходов, т. е. затрат страхователя на ведение дел в судах общей юрисдикции или арбитражных судах. Страховым

случаем признается событие, связанное с осуществлением страхователем (юридическим лицом, предпринимателем и гражданином) расходов на ведение дел в судах (уплата госпошлины, расходы по оплате помощи адвоката, издержки, связанные с рассмотрением дела в суде и др.).

Страхование от банкротства предприятия (организации) представляет собой пакетное страхование от следующих рисков:

- риска потери имущества в виде реальных и «невидимых» активов, влекущего разорение организации;
- риска неисполнения обязательств контрагентами вследствие их продолжительной неплатежеспособности;
- риска потери времени вследствие сбоев в функционировании бизнеса по независящим причинам;
- и других экономических рисков, ведущих к внезапному обвалу, краху предприятия (организации).

Страховым случаем является реализация не менее двух вышеперечисленных рисков, подробно оговоренных в условиях договора по конкретным страховым событиям.

В качестве объекта страхования принимается прибыль и капитал за стабильный период деятельности предприятия, подтверждаемые показателями финансовой устойчивости за последние два года.

Страхование банковских вкладов (депозитов) является одним из условий поддержания стабильности кредитной системы обеспечения жизнеспособности банков.

Во многих странах и в том числе в России страхование вкладов физических лиц является обязательным видом страхования и включается в систему государственного регулирования банковской деятельности. Обеспечение

надежности и стабильности банковской системы достигается государством по следующим трем направлениям:

- ограничение банковских операций законодательным путем;

- осуществление государственного надзора за деятельностью банков;

- страхование депозитов.

Как правило, страхование банковских вкладов проводится некоммерческими страховыми компаниями или организациями, специально созданными для этого. Это могут быть профессиональные объединения банков или государственные органы или государственные страховые организации. Так, при страховании вкладов физических лиц в банках РФ в качестве страховщика выступает Агентство по страхованию вкладов (государственная организация). Страховщик принимает на себя обязательства перед вкладчиками по возврату вложенных в банк средств в случае банкротства банка или его неспособности вернуть деньги в установленные сроки.

Страхование депозитов позволяет распределять финансовые риски между основными субъектами банковской системы и для вкладчиков создавать гарантии возврата средств в случае финансовых затруднений у банка, а также условия для стимулирования сбережений.

Система страхования депозитов (ССД) включает осуществление страховщиком специальных мер как при оформлении договора, так и в период его действия.

Статья 4.1. Участники отношений, регулируемых настоящим Законом

1. Участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, являются:

1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;

2) страховые организации;

3) общества взаимного страхования;

4) страховые агенты;

5) страховые брокеры;

6) страховые актуарии;

7) федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) (далее - орган страхового надзора);

8) объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

2. Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются субъектами страхового дела.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

3. Наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела - юридического лица должно содержать:

1) указание на организационно-правовую форму субъекта страхового дела;

2) указание на вид деятельности субъекта страхового дела с использованием слов либо "страхование" и (или) "перестрахование", либо "взаимное страхование", либо "страховой брокер", а также производных от таких слов и словосочетаний;

3) обозначение, индивидуализирующее субъект страхового дела.

4. Субъект страхового дела - юридическое лицо не вправе использовать полностью обозначение, индивидуализирующее другой субъект страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела.

Статья выделяет из всех лиц, имеющих отношение к страховому делу, 8 групп участников (рисунок 37).



Рисунок 37. Участники отношений, регулируемых Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

К основным участникам договора страхования относятся

страховщик и страхователь. Характеристики данных участников будут даны ниже в комментариях к статьям 5 и 6 Закона.

4.1.1 Застрахованный. Законодательство не дает определения понятия Застрахованный, но пользуется им при формулировке многих норм права. Так, Гражданский кодекс в главе 48 использует этот термин 30 раз, в тексте Закона мы встречаем 7 случаев его применения.

На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает страховые взносы самостоятельно. Застрахованное лицо является главной фигурой личного страхования. Правовая сущность договоров личного страхования состоит в том, что они заключаются только в пользу конкретного физического лица, названного и договоре страхования.

Застрахованные лица в договорах страхования гражданской ответственности, так же как и в договорах личного страхования, обязательно должны быть названы. Если застрахованное лицо не названо в договоре страхования, а только указано как застрахованное лицо, то считается застрахованной ответственность самого страхователя.

Однако в страховой практике фигура застрахованного лица может выступать только в качестве застрахованного, не являясь при этом ни страхователем, ни выгодоприобретателем. Речь идет о застрахованных лицах, назначаемых страхователями в имущественном виде страхования, в частности при страховании ответственности за причинение вреда. По договорам данного вида страхования может быть застрахована гражданско-правовая

ответственность не только страхователя, но и иного третьего застрахованного лица. В частности: "По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена" (п. 1 ст. 931 ГК РФ).

Довольно распространенной является ситуация, когда страхователь страхует не свой собственный интерес, а интерес другого лица, т.е. имеет место страхование чужого интереса. В этом случае фигуры страхователя и застрахованного лица разделяются и говорят о "страхователе, не являющемся застрахованным лицом" либо, напротив, о "застрахованном лице, не являющемся страхователем".

В тот же время вопрос о том, что представляет собой такая фигура страхового дела, как "застрахованное лицо", является спорным. Обращаемся к авторитетам [208].

Сложилось довольно традиционное мнение, согласно которому застрахованное лицо существует лишь при личном страховании и страховании ответственности

С точки зрения грамматики выражение "застрахованное лицо" означает "лицо, которое застраховано". При любом страховании обязательно есть лицо, которое страхуется. Им может быть как сам страхователь, так и какое-то иное лицо. Поэтому полагать, что при имущественном страховании нет лица, которое застраховано, - значит отрицать возможность существования данного вида страхования. Это само по себе абсурдно, поскольку такое страхование существовало, существует и будет существовать. Застрахованное лицо (т.е.

лицо, которое застраховано) должно быть при любом виде страхования (личном и имущественном), так как без лица, чей интерес застрахован, немислимо само страхование.

Кстати, страховое законодательство некоторых стран определяет застрахованное лицо именно таким образом. Например, Гражданский кодекс Республики Казахстан гласит: "Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование". При этом «объектом страхования выступает либо личность застрахованного и связанные с ней его интересы (личное страхование застрахованного), либо имущество застрахованного и имущественные интересы (имущественное страхование застрахованного)» (ст. 815) [76].

Этим законодательством, как видим, прямо предусмотрено личное страхование застрахованного лица и имущественное страхование застрахованного лица.

Кем же вообще является застрахованное лицо и как его определить?

По Серебровскому [168] «застрахованным лицом является лицо, в жизни которого должно произойти событие, влекущее для страховщика обязанность уплаты страхового вознаграждения; но (внимание !, в последующей фразе кроется сущностный признак, по которому отличаются понятия "застрахованный» и «выгодоприобретатель» - примеч. автора) получателем этой страховой выплаты может быть страхователь, выгодоприобретатель или четвертое лицо» или само застрахованное лицо.

Еще до революции Г.Ф. Шершеневич высказал точку зрения, согласно которой "застрахованным должен считаться тот, с кого снимается страх за материальную необеспеченность" [206]. Таким лицом могут быть страхователь

или третье лицо, которые являются выгодоприобретателями, так как только получение страховой выплаты выступает фактором, снимающим "страх за материальную необеспеченность". Обратим внимание на то, что страховую выплату может получить только тот застрахованный, который является выгодоприобретателем: "страх за материальную необеспеченность" может быть снят фактом страхования, но при этом, при полной информированности и согласия застрахованного, получателем выплаты может быть определено другое лицо, называемое «выгодоприобретатель». Страховая выплата приходит к застрахованному не всегда. Это по Шершеневичу.

Анализ приведенных точек зрения показывает, что в своем теоретическом аспекте выражение "застрахованное лицо" имеет как минимум три значения [208].

В первом значении им обозначают лицо, которое не является страхователем, но определенное событие в существовании которого, рассматриваемое в качестве страхового случая, порождает обязанность страховщика по производству страховой выплаты. Им может быть выгодоприобретатель - третье лицо в договоре страхования и даже некое, как пишет В.И. Серебровский [167], четвертое лицо, не являющееся ни страхователем, ни выгодоприобретателем. Страховой случай происходит не с этим лицом, но страховую выплату получает именно этот застрахованный.

Во втором значении им обозначается лицо, чей интерес выступает объектом страхования. Одновременно это означает, что данное лицо выступает в роли субъекта, событие в существовании которого порождает обязанность страховщика по производству страховой выплаты. Страховой случай может

произойти только с тем лицом, интерес которого выступает в качестве объекта страхования. Таким застрахованным лицом может быть как страхователь, так и иное, третье лицо, которое страхователем не является.

Наконец, в третьем значении застрахованное лицо - это лицо, с которого, как писал Г.Ф. Шершеневич, "снимается страх". Этим лицом может быть только страхователь, являющийся выгодоприобретателем, или выгодоприобретатель, чей интерес выступает объектом страхования.

Итак, мы можем подытожить сказанное и дать определение понятие застрахованный.

Застрахованное лицо - это лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Им выступает лицо, иногда получающее страховую выплату, а иногда, по согласованию с ним же, ее не получающее. Несколько забегаая вперед скажем, что получателем страховой выплаты всегда выступает выгодоприобретатель, им может быть и застрахованный выгодоприобретатель.

Во всех рассмотренных выше случаях считается, что застрахованный — всегда и только физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования. Все авторы едины в этом.

Законодательство, применяя это понятие по отношению к личному страхованию, подразумевает, что застрахованный — это физическое лицо (иначе и быть не может). Но означает ли это, что застрахованным может быть организация, юридическое лицо? Когда мы говорим о выгодоприобретателе (о выгодоприобретателе см. ниже), то допускаем, что им может быть и физическое, и юридическое лицо. А если

говорить о юридическом лице, являющемся застрахованным выгодоприобретателем, то придется согласиться, что в этом случае застрахованным может быть как раз юридическое лицо. Например, головная компания холдинга (страхователь) страхует свое дочернее предприятие, то последнее как получатель страховой выплаты в аккурат является и застрахованным, и выгодоприобретателем. Значит, нам придется, вопреки установившемуся правилу, согласиться с существованием застрахованного-юрлица.

4.1.2 Выгодоприобретатель. Такой субъект страховых отношений, как выгодоприобретатель, заслуживает самого серьезного внимания практиков, так как именно в пользу этого лица и заключается договор страхования.

Можно сказать, что правовое положение выгодоприобретателя в страховании является весьма специфическим.

В действующем российском законодательстве регулированию правового положения выгодоприобретателя уделено относительно немалое количество норм, но дело в том, что ни Гражданский кодекс РФ, ни Закон о страховании в настоящее время не содержат легального определения выгодоприобретателя. Ф. Это служит одной из причин того, что пока не удастся в полном объеме реализовать институт выгодоприобретательства в страховых правоотношениях. Исключение составляет Федеральный закон «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный Закон "О развитии сельского хозяйства"», который использует следующее понятие выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель – это лицо, в пользу которого заключен договор

сельскохозяйственного страхования и которое имеет основанный на федеральном законе, ином нормативном правовом акте или договоре интерес в сохранении объекта страхования.

В соответствии с п. 1 ст. 4.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» выгодоприобретатели являются участниками отношений, регулируемых данным Законом.

В ГК РФ понятие «выгодоприобретатель» упоминается в связи с доверительным управлением имуществом, а также в связи со страхованием. Данный субъект упоминается во всех статьях ГК РФ, посвященных видам договоров страхования - имущественного страхования (ст. 929 ГК РФ) и его подвидов: страхования имущества (ст. 930), страхования ответственности за причинение вреда (ст. 931), страхования ответственности по договору (ст. 932), страхования предпринимательского риска (ст. 933), а также в определении личного страхования (ст. 934 ГК РФ) и, наконец. Выгодоприобретатель стал одним из главных участников агрострахования с господдержкой (ст. 2 ФЗ "О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования...).

В них под выгодоприобретателем понимается лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Об этом же говорится в главе 48 ГК РФ. В соответствии с п. 1 ст. 929 ГК РФ, по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные

вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Итак, выгодоприобретатель – это лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Заключение договора в пользу выгодоприобретателя означает, что страховщик обязан именно ему выплатить страховое возмещение.

При этом выгодоприобретателем при страховании имущества может быть только лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества (п. 1 ст. 930 ГК РФ).

Однако Закон об организации страхового дела на этот счет занимает иную позицию. Перечисляя лиц, которым страховщик обязан произвести страховую выплату, он называет следующих: 1) страхователь; 2) застрахованное лицо; 3) выгодоприобретатель; 4) иное третье лицо (п. 2 ст. 9 Закона). Из этого однозначно вытекает, что страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель, будучи получателями страховой выплаты, - это разные лица. Так, застрахованное лицо не может быть одновременно выгодоприобретателем, а выгодоприобретатель - застрахованным лицом.

Следует отметить, что до 10 декабря 2003 г. (дата внесения изменений в Закон о страховании) в Законе отмечалось, что выгодоприобретателями могут быть физические и юридические лица, которые назначаются страхователем для получения страховых выплат (п. 3 ст. 5).

Серебровский называет выгодоприобретателем то лицо, которому страховщик должен выплатить страховое вознаграждение; выгодоприобретателем может быть сам

страхователь или третье лицо; выгодоприобретатель как самостоятельное лицо может участвовать в имущественном и в личном страховании.

В общем случае статус выгодоприобретателя могут иметь три различных лица и в трех различных ситуациях:

1) сам страхователь – в этом случае он выступает и как застрахованное лицо, т. е. и страхователь, и застрахованный, и выгодоприобретатель совмещаются в одном лице (то, что в имущественном страховании, как и личном страховании, присутствует застрахованное лицо, нам уже пришлось обосновывать выше) (рисунок 38).

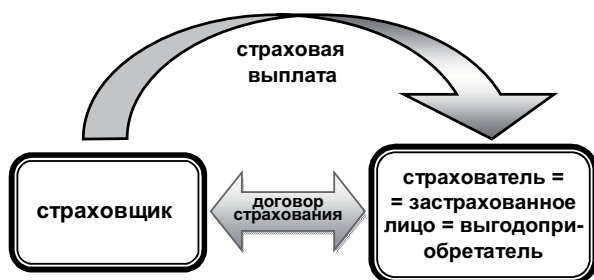


Рисунок 38. Страховые отношения в случае, когда выгодоприобретателем выступает страхователь

В большинстве случаев в практическом страховании именно так и происходит – тем, другим и третьим в одном лице является сам страхователь.

2) выгодоприобретателем является не сам страхователь, а застрахованное им лицо (рисунок 39). Точнее говоря, лицо, принадлежащие которому ценности застрахованы неким другим лицом. Таковыми могут быть головное предприятие агрохолдинга (страхователь), страхующее свое

сельхозпредприятие (застрахованное лицо) – на практике часто именно так и происходит: холдинг финансирует деятельность своего дочернего предприятия на начальной ее стадии, в т. ч. путем страхования.

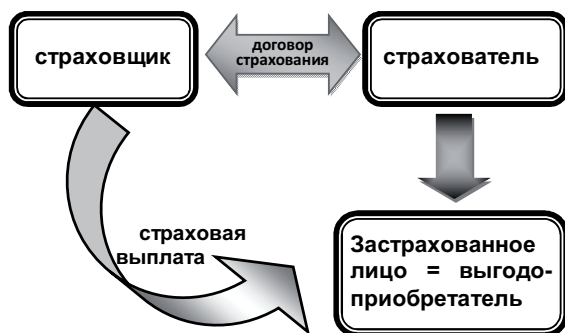


Рисунок 39. страховые отношения в случае, когда выгодоприобретателем выступает застрахованное лицо

Последнее в этом случае получило название «застрахованный выгодоприобретатель»;

3) выгодоприобретателем выступает лицо, не являющееся ни страхователем, ни застрахованным (рисунок 40). В практике страхования его называют незастрахованным выгодоприобретателем.

В этом случае оно может быть вовсе не владельцем страхуемого имущества, но определенным лицом, заинтересованным в страховой защите этого имущества или, как говорят, имеющим страховой интерес. Такая конструкция страхования в реальной жизни может быть создана, например, тогда, когда фермер, заключая договор страхования

принадлежащего ему стада животных (или урожая) назначает выгодоприобретателем своего родственника (при этом, правда, и тому, и другому придется доказывать перед страховой компанией наличие у обоих страхового интереса по отношению к этому имуществу).

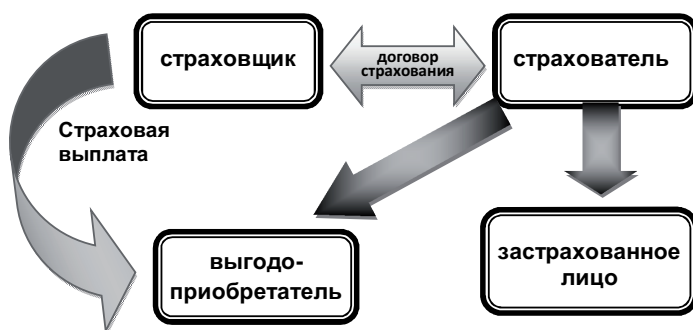


Рисунок 40. Характер страховых отношений в случае, когда выгодоприобретателем выступает лицо, не являющееся ни страхователем, ни застрахованным

В страховании имущества права выгодоприобретателя могут переходить к арендодателям, кредиторам, застрахованное имущество которых уничтожено или повреждено.

Законодательство содержит, как видно из вышеприведенного, ряд ограничений относительно того, кто может выступать выгодоприобретателем в том или ином виде страхования с учетом особенностей объекта страхования. Но быть выгодоприобретателем это не только приятная неожиданность в виде прав на получение страховой выплаты, это еще и наличие некоторых и весьма существенных финансовых обязанностей согласно законодательству, о которых крестьянин, как правило, и не догадывается.

Между тем следует иметь в виду, что в случае, если выгодоприобретатель потребовал выплатить ему страховое возмещение, то объем его обязанностей практически равен обязанностям страхователя. В соответствии с п. 2 ст. 939 ГК РФ, страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования либо страховой суммы по договору личного страхования.

Кроме того, риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

Сказанное касается и важнейшего вопроса в страховании – уплаты страховой премии. В соответствии с п. 1 ст. 954 ГК РФ под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. В законе прямо указано на возможность сторон договора по своему выбору определять лицо, которое обязано уплатить премии, т.е. указанная обязанность может быть возложена договором как на страхователя, так и на выгодоприобретателя. Приведем эту статью в изложении ГК: «Статья 939. Выполнение обязанностей по договору страхования страхователем и выгодоприобретателем. Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя

от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор».

Законодательство предусматривает возможность страхования имущества без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»), однако в любом случае выгодоприобретатель должен иметь интерес в сохранении застрахованного имущества. Следовательно, при страховании имущества вопрос о выгодоприобретателе решается в договоре, выбор выгодоприобретателя – это право страхователя. Соответственно если договор страхования имущества заключен не в пользу страхователя, то выгодоприобретатель должен быть назван в договоре либо должно быть указано, что договор заключен «за счет кого следует».

Полезно знать и то, что в страховании имущества страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

Собрав всю имеющуюся в законодательстве и практике страхования информацию, можно выделить основные признаки выгодоприобретателя:

- Выгодоприобретателем называется то лицо, которому страховщик должен выплатить страховую выплату (правило «двух в»: выгодоприобретатель – выплата).

- Выгодоприобретателем может быть сам страхователь или третье лицо.

- Выгодоприобретатель как самостоятельное лицо может участвовать в имущественном и в личном страховании.

- Выгодоприобретателем могут быть как юридическое лицо, так и гражданин.

- Выгодоприобретатель может назначаться как по личному, так и имущественному страхованию.

- По обязательным видам страхования выгодоприобретатель определяется законодательными актами, регулирующими данный вид страхования, по добровольным видам - назначается страхователем.

- Если иное не предусмотрено законодательными актами об обязательном страховании или договором о добровольном страховании, выгодоприобретателем является страхователь.

- Если страхователь не является застрахованным, то выгодоприобретателем должен быть застрахованный, либо он назначается с письменного согласия застрахованного.

- Если выгодоприобретатель в договоре страхования не обозначен, им предполагается застрахованный.

- При наступлении страхового случая выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно страховщику требование о выплате ему страховой выплаты, предусмотренной договором страхования.

Из всего вышесказанного относительно участников страхования можно сделать вывод, что понятия застрахованного и выгодоприобретателя во многом пересекаются.

Главная разница заключается в том, что ГК выделяет выгодоприобретателя как лица, в пользу которого заключен договор страхования, а по отношению к застрахованному аналогичного законодательного определения нет. Поэтому в деловой практике предпочтение дается понятию выгодоприобретатель.

Застрахованное лицо - это лицо, которое застраховано, т.е. оно вошло в договор страхования именно в качестве застрахованного, но получение им страховой выплаты договором не рассматривается - эта конструкция как раз и является сущностным для понятия «застрахованное лицо».

Выгодоприобретатель может быть включен в договор страхования или его имя может не упоминаться в договоре, но в любом случае это лицо является получателем страховой выплаты.

Комментарии к понятию «страховые организации» как участников страхования приведены ниже в комментариях к статье 6 «Страховщики».

4.1.3 Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела). Для реализации системы государственного регулирования страховой деятельности в России Указом Президента РФ в феврале 1992 г. была образована Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью. В 1996 г. функции Службы были переданы Департаменту страхового надзора Министерства финансов РФ. Затем страховому надзору в ходе административной реформы, проводимой на основании Указа Президента РФ от 9 марта 2004 г. N 314(1), был возвращен статус Федеральной службы.

Цели данной реорганизации состояли в разделении нормотворческих, правоустанавливающих и контрольно-надзорных функций в системе органов исполнительной власти, а также в сокращении численности работников этих органов.

Росстрахнадзору были переданы функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности, а нормативно-правовое регулирование и выработка государственной политики в сфере страховой деятельности находятся в ведении Минфина РФ в соответствии с Положением о Министерстве финансов РФ, утвержденным постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 329 "О Министерстве финансов Российской Федерации".

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 8 апреля 2004 г. N 203 "Вопросы Федеральной службы страхового надзора" Росстрахнадзор был наделен контрольно-надзорными функциями в сфере страховой деятельности, а также функциями осуществления лицензирования и аттестации субъектов страхового дела. Полномочия и вопросы организации Службы получили отражение в постановлении Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 330 "Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора".

В результате дальнейшей работы по созданию нормативно-правовой базы функционирования был подписан приказ Министерства финансов РФ от 28 декабря 2004 г. N 126н "Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы страхового надзора - Инспекции страхового надзора по федеральному округу". Данное положение регулирует как полномочия, так и организационные основы деятельности территориальных органов Росстрахнадзора.

Важнейшим законодательным актом, регулирующим основы деятельности ФССН как надзорного органа, является Закон РФ "Об организации страхового дела в РФ" (гл. IV), где отражен порядок осуществления государственного надзора за страховой деятельностью.

В настоящее время согласно Указу Президента РФ от 4 марта 2011 г. № 270 «О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации» Федеральная служба страхового надзора присоединена к Федеральной службе по финансовым рынкам (см. Приложение Ж). Функции присоединяемой Федеральной службы страхового надзора по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) переданы Федеральной службе по финансовым рынкам (ФСФР).

Во исполнение Указа президента и согласно постановлению Правительства РФ от 29 августа 2011 г. N 717 "О некоторых вопросах государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации" федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по нормативно-правовому регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков (за исключением банковской и аудиторской деятельности), в том числе по контролю и надзору в сфере страховой деятельности, является Федеральная служба по финансовым рынкам (ФСФР России).

Система государственного надзора в современной России опирается на действующую систему законодательства, которая включает общие правовые акты, специальное страховое законодательство и комплекс подзаконных актов и

ведомственных нормативных документов, принимаемых в пределах своей компетенции различными органами исполнительной власти.

Более подробно об органах государственного надзора и регулирования страховой деятельности в России будет сказано в следующей части книги.

4.1.4 Объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации. Согласно Гражданскому кодексу (Статья 121) коммерческие организации в целях координации их предпринимательской деятельности, а также представления и защиты общих имущественных интересов могут по договору между собой создавать объединения в форме ассоциаций или союзов, являющихся некоммерческими организациями.

Члены ассоциации (союза) сохраняют свою самостоятельность и права юридического лица.

Ассоциация (союз) не отвечает по обязательствам своих членов. Члены ассоциации (союза) несут субсидиарную ответственность по ее обязательствам в размере и в порядке, предусмотренных учредительными документами ассоциации.

Наименование ассоциации (союза) должно содержать указание на основной предмет деятельности ее членов с включением слова "ассоциация" или "союз".

Согласно реестру Федеральной Службы по финансовым рынкам (ФСФР) по состоянию на 31.03.2012 года в России созданы и осуществляют деятельность 44 объединений субъектов страхового дела [Приложение 3]. ФСФР не относит к объединениям страховщиков страховые пулы.

Наиболее значимыми объединениями, на наш взгляд, являются следующие (нумерация произведена не по

значимости, а по признаку последовательности расположения в реестре ФСФР):

- 1) Всероссийский союз страховщиков (ВСС);
- 2) Ассоциация Агропромышленных страховщиков "Агропромстрах";
- 3) Ассоциация страховщиков топливно-энергетического комплекса (АСТЭК);
- 4) Ассоциация авиационных и космических Страховщиков (РААКС);
- 5) Ассоциация страховщиков "Российское бюро "Зеленой карты";
- 6) Российский Союз Автостраховщиков (РСА);
- 7) Некоммерческая организация "Ассоциация страховщиков России" (НО"АСР");
- 8) Союз перестраховщиков;
- 9) Национальный союз страховщиков ответственности (НССО) (Профессиональное объединение);
- 10) Некоммерческая организация "Национальный союз агrostраховщиков" (НО "НСА");
- 11) Некоммерческое партнерство "Национальная страховая гильдия";
- 12) Национальная ассоциация обществ взаимного страхования.

Рассмотрим более подробно наиболее весомые на страховом рынке ассоциации.

Всероссийский союз страховщиков (ВСС). Является единым союзом профессиональных участников страхового рынка на федеральном уровне. Членам ВСС регулярно направляется объективная информация по страховому рынку,

состоянии развития страхового законодательства и другим вопросам.

Свою историю ВСС ведет с 15 марта 1994 года, когда Всероссийским собранием страховых организаций и объединений был принят Устав Союза.

Поначалу в России действовали два профессиональных союза страховщиков, в каждый из которых входило примерно одинаковое количество компаний. Однако это оказалось неудобным, и к началу 1996 года на совместном заседании союзы объединились в единый Всероссийский союз страховщиков (ВСС).

Сегодня действительными и ассоциированными членами ВСС является более 160 страховых компаний России, в том числе крупнейших, обеспечивающих поступление 70% совокупной национальной страховой премии, региональные страховые ассоциации, участники инфраструктуры страхового рынка.

Ассоциация «Агропромстрах». Была создана в 1995 году по инициативе Министерства сельского хозяйства как организация, призванная обеспечить баланс интересов страховщиков и агропроизводителей.

Компании, входящие в Ассоциацию, занимают сегодня порядка 50% на страховом поле АПК.

Ассоциация «Агропромстрах» представляет Россию в ICMIF – Всемирной федерации кооперативного и взаимного страхования, член Агропромышленного Союза России и Некоммерческого партнерства «Объединение предпринимательских организаций России (ОПОРА)».

Некоммерческая организация «Национальный союз агостраховщиков» (НСА). Национальный союз

агροстраховщиков был создан в 2007 году при активной поддержке Министерства сельского хозяйства России, Министерства финансов России, Федеральной службы страхового надзора, Всероссийского союза страховщиков.

Главной задачей Национального союза агростраховщиков является формирование цивилизованного рынка агрострахования, пропагандирование сельхозтоваро-производителям страховой культуры, содействие эффективному использованию средств, выделяемых государством на компенсацию части затрат по страхованию сельскохозяйственных рисков.

На сегодняшний день в состав Национального союза агростраховщиков входят 22 крупнейшие страховые компании, которые уже в течение ряда лет предлагают реальную страховую защиту при производстве сельскохозяйственной продукции,. Это: ОАО «АльфаСтрахование», СОАО «ВСК», ЗАО «ГУТА-Страхование», ОАО «ЖАСО», ОСАО «Ингосстрах», ООО «Страховое общество «Купеческое», ЗАО «МАКС», ОАО «СГ МСК», ОАО «НАСКО», СОАО «НСГ», ОАО «СК «Прогресс-Гарант», ОСАО «РЕСО-Гарантия», ООО «Росгосстрах», ОАО «СК «РОСНО», ОСАО «Россия», ОАО РСТК, ООО СК «Северная казна», ООО «Страховая компания «СОГАЗ-Агро», ООО «СК «Согласие», ЗАО «Страховая группа «УралСиб», ОАО «САК «Энергогарант», ОАО «ГСК «Югория».

Непонятным остается положение региональных объединений страховщиков. В законодательстве не приводится каких-либо пояснений об их статусе.

4.1.5 Саморегулируемые организации. Под саморегулированием понимается самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется

субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности и содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль за соблюдением требований указанных стандартов и правил.

Саморегулируемыми организациями признаются некоммерческие организации, созданные в целях саморегулирования, основанные на членстве, объединяющие субъектов предпринимательской деятельности исходя из единства отрасли производства товаров (работ, услуг) или рынка произведенных товаров (работ, услуг) либо объединяющие субъектов профессиональной деятельности определенного вида.

Реестр объединений субъектов страхового дела по состоянию на 31.03.2012 года саморегулируемых организаций, работающих в сфере страхования, не содержит.

4.1.6 Субъекты страхового дела. Данная статья выделяет среди участников страхового дела специальную категорию лиц, называемых субъектами страхового дела.

Поэтому следует разобраться, как определяются те и другие.

Субъект (от лат. subjectus – лежащий внизу, находящийся в основе, от sub – под и jacio – бросаю, кладу основание) в научном понимании – носитель предметно-практической деятельности и познания (индивид или социальная группа), источник активности, направленной на объект [199].

В общей теории права **субъектом** права признается участник отношений, наделенный правами и обязанностями и обладающий двумя признаками:

- 1) социальным (участие в общественных отношениях в качестве обособленного, способного вырабатывать и осуществлять единую волю персонифицированного субъекта) и
- 2) юридическим (признание правовыми нормами его способности быть носителем прав и обязанностей, участвовать в правоотношениях).

Участники процесса это индивиды, группы, организации, институты, принимающие участие в данной деятельности на стороне того или иного субъекта. Участник может сознательно или не вполне сознавая цели и задачи деятельности принять участие в ней, а может быть случайно или помимо своей воли вовлеченным в деятельность. Например, родственники и друзья помогают отстаивать интересы близкого для них человека.

Итак, субъект - это определяющий, главный участник процесса, без которого невозможен сам процесс; участник – ведомое лицо, которое выступает на стороне того или иного субъекта и может влиять на процесс.

Субъектами страхового дела закон называет страховые организации, общества взаимного страхования, страховых брокеров и страховых актуариев (рисунок 41). Юридическим признаком субъектов страхового дела Закон определяет лицензирование, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Закон упоминает субъектов страхового дела в следующих случаях и по следующим поводам:

- Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.
- Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов

страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

- Наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела – юридического лица должно содержать:
 - указание на организационно-правовую форму субъекта страхового дела;



Рисунок 41. Субъекты страхового дела по классификации
Закона «Об организации страхового дела в Российской
Федерации»

- указание на вид деятельности субъекта страхового дела с использованием слов либо "страхование" и (или) "перестрахование", либо "взаимное страхование", либо "страховой брокер", а также производных от таких слов и словосочетаний;

- обозначение, индивидуализирующее субъект страхового дела.

- Субъект страхового дела - юридическое лицо не вправе использовать полностью обозначение, индивидуализирующее другой субъект страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела (анализируемая статья, п.п. 2, 3, 4)

- Субъекты страхового дела, в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

- Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов (ст. 14 Закона).

- Субъекты страхового дела обязаны:

- представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;

- соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;

- представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну) (ст. 30, п. 5 Закона).

Внесение сведений о субъектах страхового дела в единый государственный реестр субъектов страхового дела. Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела.

Исполнение государственной функции ведения Реестров осуществляется посредством внесения в Реестр субъектов сведений о страховых организациях, обществах взаимного страхования, страховых брокерах и страховых актуариях, посредством внесения в Реестр объединений сведений об объединениях страховых организаций, объединениях обществ взаимного страхования, объединениях страховых брокеров, объединениях страховых актуариев, а также посредством опубликования содержащихся в Реестре субъектов и в Реестре объединений сведений (таблица 16).

Таблица 16. Сведения, вносимые в Реестр субъектов и Реестр объединений и подлежащие опубликованию

Сведения, вносимые в единый государственный Реестр субъектов и Реестр объединений субъектов страхового дела	Сведения, подлежащие опубликованию
1	2
регистрационный номер субъекта страхового дела или объединения субъектов страхового дела;	- наименование / фирменное наименование
полное наименование субъекта страхового дела или объединения субъектов страхового дела;	

Продолжение таблицы 16

1	2
<p>краткое наименование субъекта страхового дела или объединения субъектов страхового дела;</p> <p>сведения о государственной регистрации субъекта страхового дела или объединения субъектов страхового дела, государственной регистрации изменений в учредительных документах субъекта страхового дела или объединения субъектов страхового дела;</p> <p>адрес местонахождения субъекта страхового дела или объединения субъектов страхового дела;</p> <p>номера контактных телефонов, по которым осуществляется связь с субъектом страхового дела или объединением субъектов страхового дела;</p> <p>состав акционеров (участников) субъекта страхового дела;</p> <p>сведения о единоличном исполнительном органе субъекта страхового дела или объединения субъектов страхового дела;</p> <p>сведения об индивидуальном предпринимателе, являющимся субъектом страхового дела;</p> <p>сведения о руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа субъекта страхового дела (председателе правления общества взаимного страхования) или сведения о руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа объединения субъектов страхового дела;</p> <p>сведения о главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре), страховом</p>	<p>(полное и сокращенное) субъекта страхового дела, объединения субъектов страхового дела - для юридических лиц;</p> <p>фамилия, имя, отчество - для физических лиц;</p> <p>-идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);</p> <p>- место нахождения - для юридических лиц,</p> <p>место постоянного проживания (субъект Российской Федерации) - для физических лиц;</p> <p>- регистрационный номер в соответствии с Реестром субъектов или Реестром объединений;</p> <p>- номер и дата выдачи лицензии на осуществление страховой</p>

<p>актуарии субъекта страхового дела;</p> <p>сведения о наличии филиалов субъекта страхового дела;</p> <p>сведения о видах страхования, осуществляемых страховыми организациями, а также правилах страхования, на основании которых осуществляется страхование;</p> <p>сведения о лицензиях, выданных субъектам страхового дела;</p> <p>сведения о выдаче квалификационного аттестата страхового актуария;</p> <p>сведения о размере уставного капитала субъекта страхового дела;</p> <p>сведения об иностранном участии в уставном капитале страховой организации и его размере;</p> <p>сведения о санкциях, применявшихся в отношении субъекта страхового дела.</p>	<p>деятельности;</p> <p>- номер и дата выдачи квалификационного аттестата страхового актуария;</p> <p>- виды страхования, указанные в лицензии.</p>
---	---

На сайте Службы в сети Интернет, помимо указанных сведений, указывается территория действия лицензии, а также сведения об ограничении или приостановлении действия лицензии и об отзыве лицензии.

4.1.7 Об использовании наименования (фирменного наименования) субъекта страхового дела. Согласно ст. 54 ГК России юридическое лицо должно иметь свое фирменное наименование, содержащее указание на его организационно-правовую форму. Наименования некоммерческих организаций, а также унитарных предприятий и в предусмотренных законом случаях других коммерческих организаций должны содержать

указание на характер деятельности юридического лица. Наименование должно быть указано в его учредительных документах. Эти положения ГК применяет и в определенной степени развивает анализируемая статья Закона.

Наименование юридического лица – название, под которым оно приобретает и осуществляет имущественные и личные неимущественные права, выступает истцом и ответчиком в суде. Наименование присваивается юридическому лицу учредителями (участниками) и должно отвечать установленным законом требованиям, различающимися в зависимости от вида юридического лица (коммерческое или некоммерческое) или его организационно-правовой формы.

Наименование состоит из 2-х частей – собственно наименования (произвольная часть), а также указания на организационно – правовую форму юридического лица (обязательная часть). Собственно наименование представляет собой словесное и (или) цифровое обозначение, индивидуализирующее данную организацию среди юридических лиц с одинаковой организационно – правовой формой или характером (предметом, целью) деятельности.

Фирменное наименование (фирма) наряду с товарным знаком, является объектом интеллектуальной собственности, оно входит в состав предприятия как имущественного комплекса (ст.138 ГК).

Исключительное право на фирменное наименование возникает с момента его регистрации. Фирменное наименование юридического лица регистрируется путём включения юридического лица под этим наименованием в государственный реестр юридических лиц. С этого же момента

возникает право на защиту незаконного использования фирменного наименования другими лицами.

Регулирование отношений в данной области на федеральном уровне осуществляется Роспатентом на основе Закона РФ «О товарных знаках, знаках обслуживания и наименованиях мест происхождения товаров». В качестве документа, прямо регулирующего вопросы использования фирменного наименования, на основании установленного в ст.7 ГК, может применяться Парижская конвенция по охране промышленной собственности 1883 г. Статьей 8 данного акта установлено: «Фирменное наименование охраняется во всех странах Союза без обязательной подачи заявки или регистрации и независимо от того, является ли оно частью товарного знака».

Приведем пример из практики. Так, ООО "Нижегородская страховая фирма "Гранит" обратилось в Арбитражный суд г. Москвы с иском к ОАО "Страховая компания "Гранит" о запрещении использования обозначения, индивидуализирующего другой субъект страхового дела [151].

Доводы суда были следующие. У истца и ответчика различные организационно-правовые формы. Указанием на вид деятельности субъекта страхового дела является включение в наименования слова "страховая", которое совпадает у истца и ответчика. Обозначением, индивидуализирующим субъект страхового дела, является у истца - "Нижегородская страховая фирма "Гранит", а у ответчика - "Страховая компания "Гранит", поэтому довод заявителя апелляционной жалобы о том, что данное обозначение у истца и ответчика состоит из одного слова "Гранит" и полностью совпадает, не принимается. На этом основании в удовлетворении ходатайства было отказано.

Статья 5. Страхователи

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страхователь - это субъект (сторона) в системе страховых отношений (не путать с субъектами страхового дела, где страхователь номинируется в качестве участника страховой деятельности) (рисунок 42).

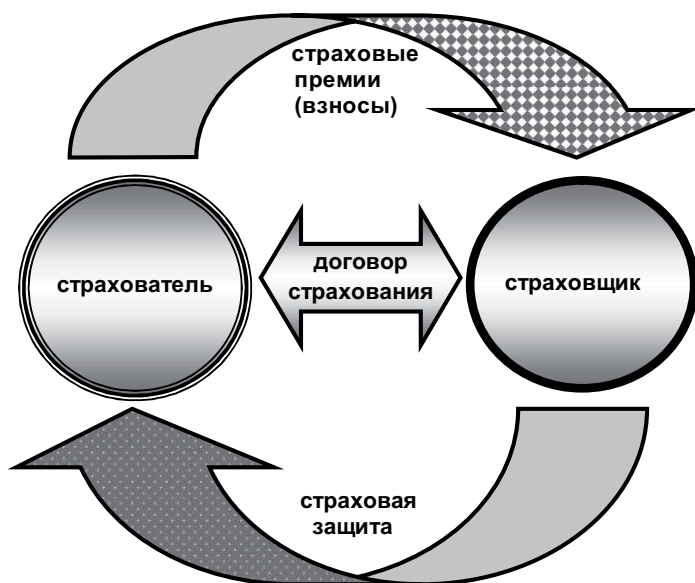


Рисунок 42. Место страхователя и страховщика в страховых отношениях

Гражданский кодекс в главе 48 употребляет термин «страхователь» 83 раза, Закон об организации страхового дела – в 29 случаях.

ГК, в отличие от Закона, не дает определения понятия страхователь, но в разных статьях кодекса мы можем обнаружить фрагменты, выделяющие сущностные признаки страхователя.

Рассмотрим, как определяют понятие страхователя авторитетные научные издания.

Экономический словарь, 2007: страхователь (англ. Insurant) — физическое или юридическое лицо, страхующее свои ценности, заключающее со страховщиком договор страхования.

Словарь бизнес-терминов. Академик.ру. 2001: страхователь - физическое или юридическое лицо, страхующее свои ценности, вступающее со страховщиком в силу закона или двусторонней сделки - договора страхования, в гражданско-правовые отношения. С. уплачивает страховые взносы и имеет право по закону или на основе договора получить страховое возмещение или страховую сумму при наступлении страхового случая. С. вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних и назначать физических или юридических лиц (выгодоприобретателей) для получения страховых выплат.

Синонимы: полисодержатель, страховщик (?).

Толковый словарь Ожегова. С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. 1949-1992: страхователь, -я, муж. (офиц.). Лицо или учреждение, к-рое страхуется (в 1 знач.).

Интерес представляет дефиниция, сформулированная Худяковым А.И. [208]: «Страхователь - лицо, являющееся субъектом страхового отношения, страхующее определенный интерес, который выступает объектом страхования, и имеющее

право требовать от страховщика страховой защиты этого интереса».

Страхователи, как сказано в рассматриваемой статье, это юридические и дееспособные физические лица. Но ограничивается ли круг страхователей только этими двумя группами лиц?

Дело в том, что анализируя ст. 2 Закона, мы утверждали, что в страховых отношениях в качестве страхователей участвуют не только физические и юридические лица, но и, на равных основаниях, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации и муниципальные образования. Это положение можно подтвердить на основании статей 124, 125 и 126 ГК. К какой группе страхователей могут быть отнесены названные субъекты? На этот вопрос вроде бы отвечает п.2 ст. 124, устанавливая, что к Российской Федерации, субъектам Российской Федерации и муниципальным образованиям как к субъектам гражданского права применяются нормы, определяющие участие юридических лиц в отношениях, регулируемых гражданским законодательством, если иное не вытекает из закона или особенностей данных субъектов.

Исходя, по-видимому, из положения этой статьи ГК, рассматриваемая нами статья 5 Закона относит эту группу государственных образований к страхователям - юридическим лицам.

Если с юрлицами более-менее понятно, то относительно физических лиц также необходимо дать некоторые пояснения.

Физическое лицо есть гражданин. Как субъект права (носитель прав и обязанностей) физическое лицо обладает правоспособностью и дееспособностью.

Гражданская правоспособность - это способность иметь гражданские права и нести обязанности (п. 1 ст. 17 Гражданского кодекса). Правоспособность принадлежит всем физлицам и зависит от того, являются ли они дееспособными. Содержание правоспособности (ст. 18 ГК) заключается в том, что граждане могут иметь имущество на праве собственности; наследовать и завещать имущество; заниматься предпринимательской и любой иной не запрещенной законом деятельностью; создавать юридические лица самостоятельно или совместно с другими гражданами и юридическими лицами; совершать любые не противоречащие закону сделки и участвовать в обязательствах; избирать место жительства; иметь права авторов произведений науки, литературы и искусства, изобретений и иных охраняемых законом результатов интеллектуальной деятельности; иметь иные имущественные и личные неимущественные права. В некоторых случаях гражданская правоспособность может быть ограничена (например, избирать место жительства, заниматься предпринимательской и иной деятельностью по решению суда).

Но Закон называет страхователями дееспособных физлиц, не выделяя их правоспособности. Стало быть, даже являясь ограниченно правоспособным (скажем, находясь по решению суда на поселении), но дееспособным, гражданин может вступить в страховые отношения.

Под гражданской дееспособностью в соответствии с п. 1 ст. 21 Гражданского кодекса РФ понимается способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Гражданская дееспособность возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия,

то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста. С этого возраста гражданин вправе совершать самостоятельно любые виды сделок (сделкоспособность) и самостоятельно несет ответственность по своим обязательствам в полной мере (деликтоспособность). Следовательно, договор страхования могут заключать совершеннолетние граждане.

Подростки в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет могут заключать и исполнять договоры страхования с письменного согласия своих законных представителей - родителей, усыновителей или попечителя. Сделка, совершенная таким несовершеннолетним, действительна также при ее последующем письменном одобрении его родителями, усыновителями или попечителем.

Недееспособность. Гражданин является недееспособным до шести лет. Кроме того, гражданин может быть признан недееспособным по решению суда при условии, что вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими (ст. 29 ГК).

Оценку здоровья гражданина дает не суд, а судебно-психиатрическая экспертиза, которая производится на основании Закона РФ от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Но признать гражданина недееспособным вправе только суд.

Далее. Анализируя содержание статьи 5, а также научные и учебные издания по страхованию, можно выделить следующие признаки страхователя (рисунок 43):

Страхователи, как сказано в рассматриваемой статье, это юридические или дееспособные физические лица. Комментарии к данному тезису были сделаны чуть выше. Можно еще добавить, что организации, не являющиеся юридическими

лицами, такие, например, как страховые и перестраховочные пулы, не могут вступить в страховые отношения путем заключения договора страхования.



Рисунок 43. Существенные признаки страхователя

1) Страхователь всегда является субъектом страхового отношения. Никакое другое лицо (застрахованный или выгодоприобретатель) субъектом страхового отношения не является, даже если это лицо частично выполняет обязанности страховщика или именно в его пользу заключен договор страхования. Если страхование осуществляется в договорной форме, то страхователь выступает стороной в договоре страхования и на основе соглашения со страховщиком определяет условия этого страхования в той части, в которой эти условия не определены непосредственно законом. Одновременно страхователь выступает стороной страхового обязательства. В этих качествах страхователь является носителем как прав, так и обязанностей.

2) Это лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющийся страхователем в силу закона. Речь в последней фразе идет о добровольном и обязательном страховании. Но ввиду того, что и та, и другая форма вовлечения в страхование в общем случае предусматривают заключение договора, то данный признак можно так и сформулировать: страхователь это лицо, подписавшее со страховщиком договор страхования. Для обязательного страхования данный и некоторые другие признаки страхователя являются такими, что отказ или несвоевременная их реализация вызывает определенные санкции к нему со стороны соответствующего органа.

3) Лицо становится страхователем после уплаты страховой премии (взноса). Данная норма вводится статьей 957 ГК «Начало действия договора страхования», которая гласит, что договор страхования, если в нем не предусмотрено иное,

вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

4) Наличие страхового интереса. Страхователь - это лицо, которое заинтересовано в страховании (имеет интерес к страхованию). При добровольном страховании этот интерес определяется субъективным желанием страхователя, при обязательном - требованием закона. Страховой интерес – это осознанная страхователем или застрахованным лицом потребность в получении имущественного блага в виде страховой суммы при наступлении известного события.

5) Страхователь является лицом, которое страхует определенный интерес (свой или третьего лица) в качестве объекта страхования. Иначе говоря, страхователь является заказчиком страховых услуг, которые предоставляет страховщик.

6) Наличие права требования страховой выплаты. В страховом обязательстве страхователь при наступлении страхового случая выступает в роли кредитора, т.е. имеет право требовать от страховщика исполнения его обязанности по страховой выплате себе или третьему лицу - выгодоприобретателю. В этом смысл материальной составляющей страховой защиты, ради получения которой страхователь вступает в страховое отношение. В случае невыполнения страхователем своих определенных обязательств право требования может перейти к выгодоприобретателю.

Статья 6. Страховщики

1. Страховщики - юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке.

2. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

(Специализация страховых организаций, созданных до вступления в силу Федерального закона от 10.12.2003 N 172-ФЗ, по осуществлению страхования в соответствии с данной статьей была завершена до 1 июля 2007 года. О последствиях невыполнения указанных требований см. пункт 1 статьи 2 Федерального закона от 10.12.2003 N 172-ФЗ).

Страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, предусмотренных пунктом 1 статьи 4 настоящего Закона, или только страхование объектов имущественного и личного страхования, предусмотренных соответственно пунктом 2 и подпунктом 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона.

2.1. Страховщики должны создать условия для обеспечения сохранности документов, перечень которых и требования к обеспечению сохранности которых устанавливаются органом страхового надзора.

Правила, установленные абзацем 1 пункта 3, в части, касающейся запрета на осуществление страхования по отдельным видам, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) на день вступления в силу Федерального

закона от 20.11.1999 N 204-ФЗ, если при этом осуществление соответствующих видов страхования разрешено им лицензиями, выданными до указанного дня. - Федеральный закон от 20.11.1999 N 204-ФЗ.

3. Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В целях настоящего Закона иностранными инвесторами признаются иностранные организации, имеющие право осуществлять в порядке и на условиях, которые установлены законодательством Российской Федерации, инвестиции на территории Российской Федерации в уставный капитал страховой организации, созданной или вновь создаваемой на территории Российской Федерации.

В случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25 процентов, орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов.

Указанный выше размер (указанная выше квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение органа страхового надзора на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) - на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ. В указанном предварительном разрешении не может быть отказано страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), или имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, или становящимся таковыми в результате указанных сделок, если установленный настоящим пунктом размер (квота) не будет превышен при их совершении.

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации.

Лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны постоянно проживать на территории Российской Федерации.

Правила, установленные абзацем 1 пункта 4, не распространяются на страховые организации с иностранными инвестициями, созданные до дня

вступления в силу Федерального закона от 20.11.1999 N 204-ФЗ. - Федеральный закон от 20.11.1999 N 204-ФЗ.

4. Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, могут открывать свои филиалы на территории Российской Федерации, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения органа страхового надзора. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях Российской Федерации, указанный в пункте 3 настоящей статьи.

5. Правила, установленные абзацами первым, шестым и седьмым пункта 3 и пунктом 4 настоящей статьи, а также пунктом 5 статьи 32.1 настоящего Закона, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств - членов Европейских сообществ, являющихся сторонами Соглашения о партнерстве и сотрудничестве, учреждающего партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами-членами, с другой стороны, от 24 июня 1994 года, или имеющие долю таких

иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов.

6.1 О понятии страховщик. В страховой литературе и в энциклопедических словарях высказано немало суждений по поводу фигуры страховщика, однако, не вступая в анализ различных точек зрения на этот вопрос, мы будем придерживаться определения Закона, как наиболее удачного (см. п.1 анализируемой статьи). Сделаем лишь небольшой экскурс по наиболее авторитетным именам и изданиям.

Словарь бизнес-терминов. Академик.ру. 2001: Страховщик (англ. assurer, insurer) - компания, организация, проводящая страхование, получившая в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающая на себя обязательство возмещения страхового ущерба, выплаты страховой суммы.

Синонимы: ретроцессионер, самостраховщик, страховщик, цедент.

Толковый словарь Ожегова. С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. 1949-1992: страховщик, -а, муж. (разг.). - страховое учреждение, принимающее на себя обязательство выплатить денежное возмещение страхователю.

Глоссарий.ru (http://www.glossary.ru/cgi-bin/gl_art2.cgi): страховщик (Insurer) - юридическое лицо, специально созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном порядке государственную лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ. В РФ страховщиками в настоящее время выступают акционерные страховые компании.

По договору страхования страховщик принимает на себя обязательство за страховую премию возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страхового случая.

Страховщик ведает вопросами создания и расходования страхового фонда. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин андеррайтер.

Страховщики по Черновой Г.В. [201] — организации, имеющие лицензии на проведение операций страхования, перестрахования, взаимного страхования и предоставляющие за определенную плату страховую защиту юридическим и физическим лицам.

Страховщик по Худякову А.И. [208] - субъект страхового отношения, который за плату в виде страховой премии обязан обеспечить страховую защиту выступающего в качестве объекта страхования интереса страхователя (застрахованного лица), что в материальном смысле выражается в осуществлении при наступлении страхового случая страховой выплаты лицу, в пользу которого производится страхование.

Страховщики – обобщенное название организаций, профессионально занимающихся формированием, реализацией, сопровождением и разного рода сервисом товара-услуги страховая защита. Законодательство прямо не раскрывает состав страховщиков, но путем нехитрого анализа определения рассматриваемой статьи и индуцирования (сбора) информации из разных статей гл. 48 Гражданского кодекса можно представить структуру понятия страховщик таким образом, как это выполнено на рисунке 44.

Кратко обозначим наши взгляды на сущность понятия страховщик, которые сформированы на базе изучения нескольких научных школ страхования. Следует сказать, что нам наиболее близки научные взгляды Худякова А.И.



Рисунок 44. Виды страховщиков по организационной форме согласно закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

✓ Риск и страховщик. В процессе развертывания страховых отношений страховщик не принимает риск от страхователя. Переноса риска от страхователя к страховщику не происходит. Страхователь как был, так и остается субъектом, условия бытия которого подвергаются риску. Само по себе страхование не устраняет риск и не защищает от него. Оно защищает от последствий риска путем предоставления страховой защиты.

✓ Страховщик, ущерб и страховая выплата. Обязательством страховщика выступает не возмещение ущерба, а страховая выплата. Отношения из причинения ущерба и страховые отношения - это разные виды экономических отношений. Выплата в порядке возмещения ущерба и страховая выплата - это разные как по экономической природе, так и по правовому назначению платежи. Страховщик, как экономический контрагент страхователя, лишь исполняет свою бизнес-функцию по производству страховой выплаты.

✓ Страховщик и страховой фонд. Главная задача страховщика - это не создание страхового фонда, а осуществление страховой защиты. Механизмы страхования корпорации Ллойд и мусульманского страхования такафул, к примеру, вовсе не предусматривают такой процедуры, как формирования страхового фонда; создание страховых резервов, управление денежными потоками, прямое инвестирование средств – да. Действующие страховщики с трудом понимают, когда теоретики-от-страхования начинают расспрашивать у них о страховых фондах, ибо первые вовсе не оперируют в своей работе этим понятием. Страховой фонд есть средство, инструмент, причем не всегда обязательный, обеспечения выполнения страховщиком своих денежных

обязательств, а не задача и не цель страхования и страховщика.

✓ Страховщик и вопрос собственности на средства. Страховщик (с экономической точки зрения) - это лицо, выступающее продавцом товара «страховая защита». Страхование есть бизнес страховщика, а отсюда следует, что страховой фонд, который выступает средством обеспечения исполнения страховщиком своего страхового обязательства, формируется страховщиком за счет своего дохода (в первую очередь - за счет страховых премий) и находится в собственности страховщика.

Никакого кредитования страхователями страховщика нет – стоит только посмотреть на баланс и отчет о прибылях и убытках страховщика, чтобы убедиться в этом. Не будем же мы утверждать, что деньги, отданные нами продавцу в обувном магазине за пару ботинок есть наш вклад (взнос) в «обувной фонд», который принадлежит всем покупателям ботинок, пока они их не износят (или не вернут при обнаружении брака).

Страховщик должен обладать следующими существенными признаками (рисунок 45):

1) быть юридическим лицом. Граждане, в том числе и зарегистрированные для ведения предпринимательской деятельности, не могут быть страховщиками на территории РФ (в отличие, например, от Англии);

2) являться организацией, специально созданной для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования, т.е. иметь форму страховой организации или общества взаимного страхования. Это обстоятельство должно быть зафиксировано в учредительных документах данной

организации. Тем самым отсекаются возможности несвойственной для страховой организации



Рисунок 45. Признаки страховщика согласно Федеральному закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

предпринимательской деятельности (банковской, коммерческой и пр.), которая Законом напрямую не запрещена, но вытекает из п.2 статьи 6;

3) это должно быть российское юридическое лицо, т.е. должно быть зарегистрированным в качестве страховой организации (общества взаимного страхования) на территории и в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) иметь лицензию на право осуществления страховой деятельности, выданную уполномоченным органом государственной власти Российской Федерации.

В данном случае мы выделяем признаки страховщика, сообразуясь с Законом. Но следует иметь в виду, что в общем случае, в страховании вообще, а не только в привычном для нас страховании, страховщиками могут быть не только юридические лица, но и физические лица (индивидуальные предприниматели). Английская корпорация "Ллойд", к примеру, представляет собой объединение индивидуальных страховщиков, каждый из которых осуществляет страховые операции от своего имени и на свой риск, отвечая по обязательством всем свои имуществом. Нельзя применить термин «классическое страхование» относительно сложившегося в большей части стран механизмов страхования, так как неясно, что является более классическим: страхование по типу Ллойд или страхование европейско-американского типа, ибо они имеют примерно одинаковой продолжительности историю и примерно одного уровня результат. Вся теоретическая конструкция «нашего» страхования, построенная предыдущими поколениями исследователей и современными учеными, которых мы постоянно цитируем в данной работе и, в частности, положения самой нашей книги, начинают давать

сбой, когда идет сравнение с успешно функционирующими страховыми отношениями Ллойда.

6.2 Функции страховщика. Статья регламентирует основные обязанности страховщика по исполнению обязательств перед страхователями (рисунок 46).

Функционирование страховой компании представляет собой сложный и многогранный процесс и он не ограничивается приведенным на рисунке перечнем. Статья концентрирует здесь те функции страховщика, которые направлены на защиту страхователя как стороны договора. Страхователь, как правило, не является равноценным страховщику профессионалом в области страхования и управления финансами. Исключения составляют средние и особенно крупные предприятия-страхователи прозападного типа, которые имеют возможность и прозорливость для содержания подлинных специалистов и знатоков страхового дела – риск-менеджеров.

Чернова Г.В. [201] выделяет следующие основные функции страховщика:

- страховой маркетинг;
- ценообразование;
- страховой андеррайтинг;
- урегулирование убытков;
- учет;
- перестрахование;
- инвестиции;
- актуарный анализ;
- прочие.

Особую значимость имеет андеррайтинг, как деятельность по оценке риска. Страховой андеррайтинг представляет собой разделение клиентов на группы на основе

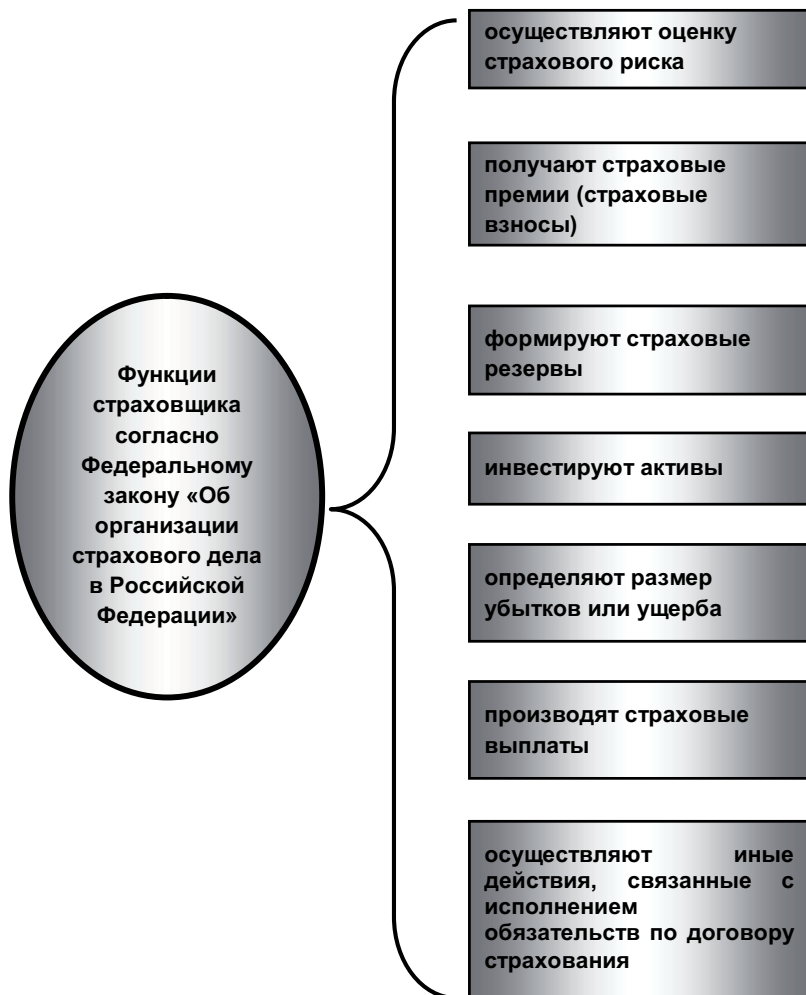


Рисунок 46. Функции страховщика согласно Федеральному закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

индивидуальной оценки риска для определения целесообразности заключения договора и установления адекватных условий страхования (включая изменение премий и модификацию формулировок договора страхования).

Процесс андеррайтинга включает отбор (селекцию) страхователей, определение условий страхования для каждого из них, а в дальнейшем — анализ результатов андеррайтинга.

Селекция — процесс выявления среди потенциальных страхователей тех, кого страховщик желал бы застраховать как носителей наименее высокого риска, отказывая всем прочим.

В рамках процесса тарификации страховщик делит всех застрахованных по однородным группам в зависимости от степени риска. Для каждой группы он рассчитывает величину страхового тарифа, исходя из принципа финансовой эквивалентности, основываясь на математической оценке риска. Несмотря на то, что выделенные группы являются относительно однородными, внутри них есть объекты со степенью риска выше и ниже среднего. С одной стороны, страховщик желает застраховать объекты, риск по которым ниже среднего. С другой стороны, очевидно, что в первую очередь передать свой риск страховщику хотят страхователи, степень риска которых выше среднего в группе, в чем заключается процесс антиселекции.

Антиселекция — целенаправленный отбор страхователем страховщика, зачастую сопровождающийся для страховщика ухудшением поступающих от страхователей рисков и поэтому повышением обязательств страховщика.

Безусловно, в случае отсутствия контроля со стороны страховщика может оказаться, что фактическое число в группе страхователей, у которых риск выше среднего, будет выше того

уровня, который страховщик закладывал для расчета страховых премий. Это означает, что страховщик должен бороться с антиселекцией. Андеррайтинг представляет собой один из методов такой борьбы.

После этапа оценки андеррайтер должен принять одно из следующих решений:

- ✓ заключить договор страхования на стандартных условиях;
- ✓ заключить договор страхования на специальных условиях;
- ✓ отказать в заключении договора.

6.3 Специализация страховых организаций. Закон об организации страхового дела устанавливает определенную специализацию страховых организаций (рисунок 47).

Предусмотрено два вида страховщиков: 1) занимающихся только личным страхованием (страхованием жизни, страхованием от несчастных случаев и болезней, медицинским страхованием); 2) занимающихся имущественным страхованием, а также тем личным страхованием, которое относится к рисковому виду страхования (страхованием от несчастных случаев и болезней, медицинским страхованием).

Как мы видим, специализация страховых организаций носит относительный характер. Так, рисковому личному страхованию (страхованием от несчастных случаев и болезней, медицинским страхованием) могут заниматься страховщики как первой, так и второй категории. В то же время та страховая организация, которая занимается исключительно личным страхованием, не вправе заниматься ни одним видом имущественного страхования.



Рисунок 47. Специализация страховых организаций согласно Федеральному закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации», введенная законом от 10.12.2003 N 172-ФЗ

Установление специализации страховых организаций продиктовано не только стремлением повысить качество страховых услуг, но и защитой интересов страхователей. Особенно это касается страхования жизни, где стадия уплаты страховых платежей длится, как правило, достаточно длительный срок (например, при страховании ренты или дополнительной пенсии может достигать нескольких десятилетий). Длительным (до нескольких десятилетий) может быть и период осуществления страховых выплат. Все это требует не только длительного существования самой страховой организации, но и длительной сохранности страховых резервов, наличие которых обеспечивало бы бесперебойное осуществление страховых выплат. Государство стремится к тому, чтобы не допустить существование страховых организаций, основанных на принципе "финансовой пирамиды", которые, собрав с граждан страховые премии, потом исчезают неизвестно куда или с невинным видом объявляют себя банкротом.

6.4 Обеспечения сохранности документов страховщиками. Это требование введено Федеральным законом от 22.04.2010 N 65-ФЗ как дополнение к ст. 6 Закона. Во исполнение п. 2.1 статьи 6 Закона Приказом Минфина РФ от 29.12.2010 N 193н утвержден перечень и требования к документам, сохранность которых обязаны обеспечить страховщики.

Требования к обеспечению сохранности документов, указанные в Перечне, обязательны для выполнения страховщиками.

К документам, сохранность которых обязаны обеспечить страховщики, относятся, в частности:

- Документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии, и иные связанные с созданием страховщика документы (учредительные документы, договор об учреждении страховщика; свидетельство о постановке на учет в налоговых органах; положения о филиалах и представительствах страховщика; экономическое обоснование осуществления видов страхования и др.);

- Документы, подтверждающие право на осуществление страховой деятельности, а также связанные с осуществлением страхового надзора за деятельностью страховщика (лицензии на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования; предписания, выданные органами страхового надзора, и уведомления об исполнении (снятии) предписаний; судебные акты по спорам, связанным с осуществлением страховой деятельности и др.);

- Документы, подтверждающие принятие и исполнение обязательств по договорам страхования, взаимного страхования, сострахования и перестрахования (бланки страховых полисов и иные документы (бланки) строгой отчетности; договоры страхования, приложения и дополнительные соглашения к ним; первичные учетные документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) и осуществление страховых выплат (выплату выкупных сумм), и приложения к ним; статистическая, бухгалтерская отчетность и отчетность в порядке надзора, предоставленная страховщиком в органы государственной власти и профессиональные объединения, аудиторские и актуарные заключения; расчеты страховых резервов в соответствии с положением о формировании страховых

резервов и документы, содержащие данные, необходимые для расчета страховых резервов и др.)

Требования к обеспечению сохранности документов. Обязательными для страховщиков мерами, обеспечивающими сохранность документов, являются:

- 1) ведение учета документов;
- 2) разработка и утверждение номенклатуры дел;
- 3) создание архива для хранения дел;
- 4) создание оптимальных условий хранения документов, обеспечивающих их сохранность и оперативность получения;
- 5) соблюдение порядка выдачи дел из архива;
- 6) проверка наличия дел в соответствии с их номенклатурой;
- 7) обеспечение физико-химической сохранности документов;
- 8) утверждение инструкции по делопроизводству.

Хранение документов осуществляется в течение сроков, установленных приказом Министерства культуры Российской Федерации от 25 августа 2010 г. N 558 "Об утверждении "Перечня типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков хранения", а также Перечня типовых архивных документов.

Сведения об утраченных и (или) похищенных бланках строгой отчетности размещаются в сети Интернет на сайте страховщика и (или) на сайте профессионального объединения страховщиков.

6.5 Страховые организации с участием иностранного капитала на страховом рынке России.

Проникновение иностранного капитала на российский страховой рынок происходило и до 1917 года. Российская империя стала допускать отдельные иностранные страховые общества лишь спустя столетие после появления своих собственных страховщиков. И такой допуск носил жесткий и ограниченный характер. Рамки деятельности конкретных иностранных страховщиков в России каждый раз определялись указом российского императора.

В 1885 году в Петербурге указом императора было разрешено начать операции по страхованию жизни североамериканскому страховому обществу New York, затем в 1889 году разрешение получили французское страховое общество Urbaine и североамериканское страховое общество Equitable. Кроме того, в 1889 году получило разрешение на проведение операций по страхованию жизни и транспортному страхованию германское страховое общество Victoria в Берлине.

В начале 20-го века в России активно действовали германские перестраховочные общества Kolnische Ruck и Munchener Ruck. Германская брокерская фирма Konig&Reeker также была известна на российском страховом рынке.

Для получения концессии от государства иностранные общества должны были вносить депозит в один из российских банков в размере 500 тыс. руб. золотом.

После революции деятельность иностранных страховщиков была приостановлена в связи с национализацией страхового дела в России.

Иностранные страховщики снова объявились на российском страховом рынке в конце 90-х годов XX века (после начала перестройки), когда начался процесс становления и создания кооперативных и частных предприятий, в том числе и в области страхования.

Статья 6 "Закона о страховании", принятого 27 ноября 1992 года, предусматривала возможность создания страхового общества с участием иностранного капитала, при этом оговаривалось, что при создании иностранцами на территории Российской Федерации страховых организаций могут устанавливаться ограничения законодательными актами Российской Федерации. Для защиты интересов развивающегося российского страхового рынка постановлением Верховного Совета Российской Федерации было установлено, что участие иностранного капитала в совместных страховых предприятиях ограничивается 49%, при этом страховые предприятия с иностранными инвестициями можно создавать только в форме акционерных обществ и обществ с ограниченной ответственностью. Тем самым был отменен запрет на участие иностранного капитала в страховом деле, введенный Постановлением Правительства СССР от 17 марта 1989 года.

В конце 90-х годов многие специалисты считали, что допуск иностранного капитала на российский страховой рынок может оказать отрицательное влияние на деятельность российских страховых компаний, большинство из которых были слабыми в финансовом отношении. Иностранные страховщики в силу своей финансовой мощи и квалификации вполне могли бы захватить значительную часть рынка и создать конкуренцию, которую многие российские компании могли не выдержать.

Поэтому 22 октября 1999 года в Госдуме был принят Закон о внесении изменений в Закон об организации страхового дела 1992 года, в соответствии с которым предусматривались меры по защите интересов национальных страховых компаний, а именно: ограничение видов страхований, которые могут проводить страховые общества с иностранными инвестициями, являющиеся дочерними по отношению к нерезидентам Российской Федерации либо имеющие долю иностранных инвесторов в уставном капитале более 49%. Была установлена квота на совокупный размер участия иностранного капитала в страховых организациях России в размере 15%.

В преддверии ожидаемого вступления России во Всемирную Торговую Организацию (ВТО) Правительство России, тем не менее, предприняло шаги, направленные на облегчение доступа иностранцев на российский страховой рынок. В октябре 2003 года Госдума приняла поправки к Закону, повысив квоту с 15% до 25%, а европейским иностранцам было разрешено заниматься обязательными видами страхования и страхованием жизни.

Тактика проникновения иностранцев на страховой рынок России многообразна. Крупные иностранные инвесторы привлекают российских резидентов с помощью различных семинаров и курсов повышения квалификации, устраиваемых как непосредственно в России, так и за рубежом. Иностранные инвесторы активно используют лоббирование своих интересов на самых разных уровнях, включая федеральные органы государственной власти. Они прибегают к помощи Европейского банка реконструкции и развития и дипломатических структур. Европейское сообщество заинтересовано в создании цивилизованного страхового рынка в России для облегчения

проникновения европейских страховщиков на российский рынок - и в 2002 году появляется проект TACIS по оказанию консультативной помощи российской страховой отрасли, инициатором которого является Европейская комиссия и компания Pricewaterhouse&Coopers, но этот проект незаметно сошел со страховой арены, не принеся заметных результатов.

В целом компании с участием иностранного капитала, действующие на российском страховом рынке, можно разделить на 3 основные группы:

1) Компании с различным по размеру участием иностранного капитала, имеющие лицензии на проведение страховых операций.

2) Представительства иностранных страховых и перестраховочных компаний.

3) Иностранные брокеры.

Закон выделяет два типа страховых организаций с участием иностранного капитала (рисунок 48):

1) являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям),

2) имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов.

Различного рода ограничения на деятельность иностранных компаний до сих пор существуют в Китае, Японии, США и многих других странах, и ни одна из этих стран не торопится полностью открывать рынок для иностранцев.

Законом предусмотрен ряд мер по ограничению доступа страховых организаций, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющих долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов (т.е. то, что мы

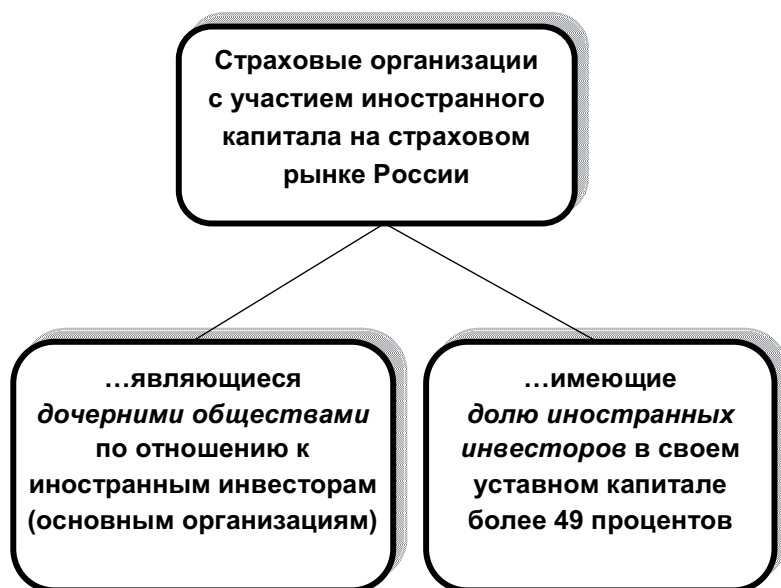


Рисунок 48. Виды страховых организаций с участием иностранного капитала, работающих на страховом рынке России согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

объединили под названием «организации с участием иностранного капитала, работающих на страховом рынке России») на страховой рынок России (рисунок 49).

Эти ограничения в определённой степени связаны с тем, считают Фомин И.В. и Гуров А.В., что сведения, содержащиеся в договорах страхования, является важным и достоверным источником информации, отражением деятельности реальных экономических механизмов деятельности предприятий и отраслей экономики в целом. На основе использования консолидированных данных по договорам страхования и их анализа можно составить реальную картину деятельности

**Страховые организации с участием
иностранного капитала**

не имеют права

осуществлять в Российской Федерации:

- ***страхование жизни, а именно страхование имущественных интересов, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан,***
- ***обязательное страхование,***
- ***обязательное государственное страхование,***
- ***имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд,***
- ***а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.***

Примечание. Данные правила не распространяются на страховые организации:

1) являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) на 20.11.1999 (день вступления в силу Федерального закона от N 204-ФЗ) и имевшие лицензию на этот день;

2) являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств - членов Европейских сообществ (Соглашение от 24 июня 1994 года) или имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов.

Рисунок 49. Ограничения деятельности страховых организаций с участием иностранного капитала согласно п.3 статьи 4 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Примечание. Данные правила не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) на день вступления в силу Федерального закона от 20.11.1999 N 204-ФЗ, если при этом осуществление соответствующих видов страхования разрешено им лицензиями, выданными до указанного дня. - Федеральный закон от 20.11.1999 N 204-ФЗ.

Под эти примечания подпадает, например, деятельность страховой компании «AIG Россия» (ныне «Metlife ALICO»), начавшей работу на российском страховом рынке в начале 90-х годов XX столетия и являющийся в то время дочерним обществом транснациональной страховой корпорации «AIG». Страховая компания «AIG Россия» (имеющая, разумеется, российскую лицензию) как раз и являлась, по терминологии Закона, дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации).

предприятий, оценить уровень экономического благосостояния населения, уровень социально-экономического развития территорий и существенно повлиять на тенденции их изменений и развития [200].

Важно понимать, что информация, предоставляемая в страховую компанию на этапе заключения договора страхования, и, особенно на этапе расследования страхового события, может носить весьма «закрытый» характер. К такой информации можно отнести сведения о движении грузов (страхование грузов), информацию о модернизации оборудования (страхование строительно-монтажных работ, объектов лизинга, имущества), личного страхования персонала, имущества предприятий, капитального строительства, строительно-монтажных работ в судостроении, авиастроении, ходовых испытаний и путях транзита сдаваемых объектов, государственных контрактов и пр.

Федеральная служба по финансовым рынкам, призванная отслеживать соблюдение страхового законодательства, не уполномочена вмешиваться в вопросы использования лицензий, выдаваемыми спецслужбами, и в условия

проведения конкурсов на страхование, проводимых на предприятиях Российской Федерации.

Какие иностранные организации признаются иностранными инвесторами на территории России? Ответ на этот вопрос дает п.3 анализируемой статьи (рисунок 50).

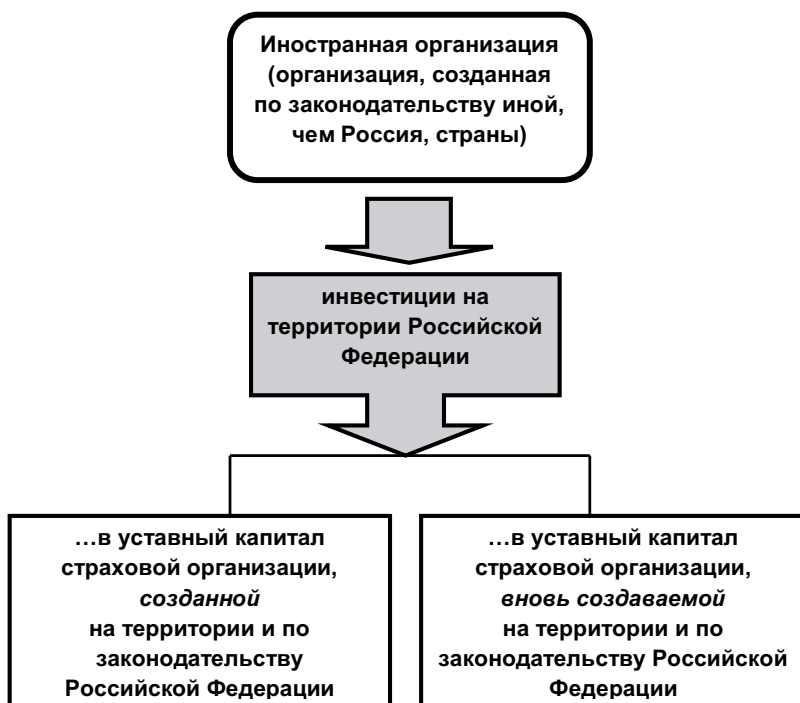


Рисунок 50. Правила признания иностранными инвесторами иностранных организаций согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

П.3 статьи 6 Закона устанавливает, что случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25 процентов, орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на

осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов.

Расчет квоты рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций (рисунок 51).

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{К В О Т А} \\ \hline \text{участия иностранного} \\ \text{капитала в уставных} \\ \text{капиталах страховых} \\ \text{о р г а н и з а ц и й} \\ \hline \end{array} = \frac{\begin{array}{|c|} \hline \text{Суммарный капитал,} \\ \text{принадлежащий иностранным} \\ \text{инвесторам и их дочерним} \\ \text{обществам в уставных капиталах} \\ \text{страховых организаций РФ} \\ \hline \end{array}}{\begin{array}{|c|} \hline \text{Совокупный уставный капитал} \\ \text{страховых организаций} \\ \text{Российской Федерации на} \\ \text{определенную дату} \\ \hline \end{array}}$$

Рисунок 51. Формула расчета размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций

Значительное количество страховых организаций России, особенно крупных, с обширной и разветвленной агентской сетью, являются весьма привлекательными для иностранных инвесторов. В настоящее время, по нашим подсчетам, на российском страховом рынке работают около 50 компаний с участием иностранного капитала. Проникновению происходит также через представительства и брокерские фирмы, которые

учреждаются иностранными инвесторами и осуществляют функции страховых агентов для этих инвесторов, немалые средства уходят за рубеж при использовании фронтинга (оформление страхового полиса компанией, передающей риск другому страховщику) в перестраховании отдельных рисков.

Анализируя информацию, полученную по «страховым» каналам, можно в определённой степени контролировать деятельность застрахованных предприятий, а при необходимости оказывать влияние на принятие коммерческих решений. Подобная практика давно уже не является чем-то необычным для разведслужб и аналитических центров.

В некоторых страховых компаниях с участием иностранных акционеров, ввод данных во внутренние страховые электронные базы о страхуемых объектах производится по каналам удалённого доступа через сеть Интернет на сервера, расположенные за пределами Российской Федерации. Понятно, что контролировать дальнейшее движение этой информации становится невозможным.

В ряде случаев, когда иностранные акционеры приходят в крупные страховые компании, информация о смене состава акционеров в страховой компании, как правило, скрывается от лицензирующих органов [200].

Для пресечения такого рода нежелательных явлений Закон (п.4 ст.6) устанавливает нормы, которые проиллюстрированы на рисунке 52.

Аналитики (например, [209]) предупреждают, что наличие иностранных страховых компаний в условиях отсутствия информационных ограничений на недостаточно развитом (по сравнению с западным) российском рынке, может привести к снижению уровня информационной, экономической, а в ряде

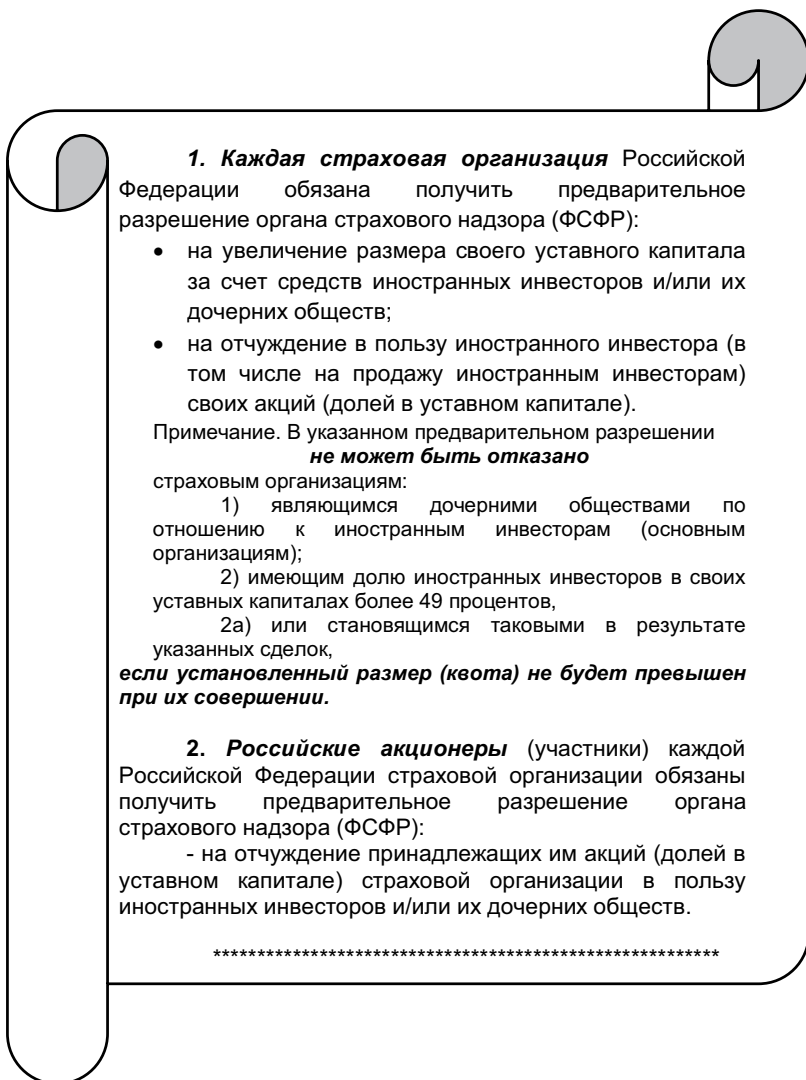


Рисунок 52. О разрешениях органа страхового надзора (ФСФР) страховщикам при их взаимодействии с иностранными инвесторами

случаев и юридической защиты деятельности российских предприятий-страхователей. В России имеется достаточное

количество страховых компаний и брокеров, имеющих опыт работы с иностранными страховыми организациями и инвесторами, которые могут обеспечить конкурентную среду для проведения конкурсов на страхование на предприятиях страны.

Все это требует серьезного регулирования страховой деятельности на страховом рынке России страховыми организациями с участием иностранного капитала. Такого рода регулирующие правила установлены в том же п. 4 статьи 6, которые проиллюстрированы в таблице 17.

При этом исключения из правил сделаны для страховых организаций, являющиеся дочерними обществами

- по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств - членов Европейских сообществ (Соглашение от 24 июня 1994 года) или
- имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов.

Российские страховщики в лице Всероссийского союза страховщиков (ВСС) высказываются против прямого доступа на национальный рынок филиалов иностранных компаний после вступления России в ВТО. При этом они не возражают против увеличения квоты иностранных дочерних или совместных компаний с контрольной долей участия до 50% в совокупном капитале национальных страховщиков. ВСС также намерен сохранить ограничение на проведение иностранными компаниями операций по обязательному и государственному страхованию как минимум на 5 лет после вступления России в ВТО.

Через девять лет после присоединения России к ВТО будет разрешено коммерческое присутствие в форме филиала

Таблица 17. Условия осуществления страховой деятельности на страховом рынке России страховыми организациями с участием иностранного капитала

№ п/п	страховые организации, являющиеся:	
	...дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям)	... дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов
	<p>Имеют право</p> <p>осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность если иностранный инвестор:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства • не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации 	<p>Могут:</p> <ul style="list-style-type: none"> • открывать свои филиалы на территории Российской Федерации; • участвовать в дочерних страховых организациях
Дополнительные условия, исключения из условий или случаи нераспространения условий		
	<p>1) не распространяются на страховые организации, созданные до дня вступления в силу Федерального закона от 20.11.1999 N 204-ФЗ</p> <p>2) являющиеся дочерними обществами - по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств - членов Европейских сообществ (Соглашение от 24 июня 1994 года) или</p> <p>- имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов.</p>	<p>1) после получения на то предварительного разрешения органа страхового надзора;</p> <p>2) предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала</p>

иностранной страховой организации для осуществления деятельности в сфере страхования иного, чем страхование жизни, при условии выполнения следующих требований по:

- лицензированию;
- обеспечению финансовой устойчивости, требований по гарантийному депозиту;
- иным требованиям, аналогичным требованиям для осуществления страхования жизни.

В отношении страховщика, являющегося дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (инвесторам) и/или имеющего долю иностранного инвестора (инвесторов) в уставных капиталах (голосующих акциях свыше 49%):

- не принимаются обязательства в отношении выдачи лицензий на оказание услуг по страхованию государственных закупок;
- выдача лицензий и предварительных разрешений на операции с акциями (долями в капитале) страховщика с иностранным участием может быть ограничена, если соотношение общего иностранного участия в общем уставном капитале страховщиков/перестраховщиков, являющихся юридическими лицами РФ, превышает 50%, и др.

Статья 7. Порядок регулирования деятельности общества взаимного страхования

Деятельность обществ взаимного страхования регулируется Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящим Законом, федеральным законом о взаимном страховании и другими федеральными законами.

Общества взаимного страхования. В целях реализации статьи 968 ГК РФ ("Взаимное страхование"), а также и статьи 7 Закона принят Федеральный закон от 29.11.2007 N 286-ФЗ «О взаимном страховании», который определяет статус, принципы, ограничения и особенности деятельности некоммерческих обществ взаимного страхования, а также права и обязанности их участников.

Федеральный закон вступил в силу со дня его официального опубликования, за исключением положения о лицензировании деятельности по взаимному страхованию, вступившем в силу с 1 июля 2008 г.

Взаимным страхованием является страхование имущественных интересов членов общества на взаимной основе путем объединения в обществе взаимного страхования необходимых для этого средств.

Взаимное страхование осуществляется обществом взаимного страхования.

Порядок осуществления взаимного страхования.

1. Взаимное страхование обществом имущественных интересов своих членов осуществляется:

- непосредственно на основании устава общества,
- в случае если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования, - на основании такого договора.

2. Взаимному страхованию, осуществляемому непосредственно на основании устава общества, подлежат только имущественные интересы, связанные с осуществлением одного вида страхования. В этом случае правила страхования являются неотъемлемой частью устава общества и должны определять сходные условия взаимного страхования для всех членов общества.

3. Общество не вправе осуществлять обязательное страхование, за исключением случаев, если такое право предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования.

Объекты взаимного страхования. Объектами взаимного страхования являются объекты имущественного страхования, то есть имущественные интересы членов общества, связанные, в частности, с:

- 1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- 2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- 3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Как видим, ОВС не занимается личным страхованием.

Органами управления общества являются:

- общее собрание членов общества,
- правление общества
- директор общества.

Органом контроля общества, осуществляющим контроль за финансово-хозяйственной деятельностью общества, является ревизионная комиссия (ревизор) общества.

Общее собрание членов общества является высшим органом управления общества. К компетенции общего собрания членов общества, в частности, относятся:

1) утверждение правил страхования в случае, если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования;

2) утверждение размера страхового тарифа, а также структуры тарифной ставки;

3) утверждение условий перестрахования рисков страховой выплаты (страхового возмещения) по страховым обязательствам общества;

4) порядок формирования резервов, которые образуются за счет доходов, остающихся после уплаты налогов и иных обязательных платежей, и необходимы для обеспечения деятельности общества;

5) принятие решения об источнике покрытия образовавшегося убытка по итогам осуществления взаимного страхования за отчетный год;

6) принятие решения о направлениях использования доходов общества за отчетный год/

В периоды между общими собраниями членов общества руководство его деятельностью осуществляет правление общества.

2. К компетенции правления общества, в частности, относятся:

1) принятие решений об инвестировании средств страховых резервов и иных средств общества, в том числе о приобретении ценных бумаг;

2) контроль за осуществлением взаимного страхования обществом имущественных интересов членов общества;

Ревизионная комиссия (ревизор) общества проводит проверки финансово-хозяйственной деятельности общества, представляет общему собранию членов общества заключение по результатам проверки годового отчета и годовой бухгалтерской отчетности общества.

Исполнительным органом общества является директор общества. Директор общества может не быть членом общества.

Директор общества осуществляет руководство текущей финансово-хозяйственной деятельностью общества в соответствии с уставом общества, решениями общего собрания членов общества, правления общества.

Источниками формирования имущества общества являются:

- 1) вступительный взнос;
- 2) страховая премия (страховые взносы);
- 3) дополнительный взнос;
- 4) добровольные денежные и иные имущественные взносы и пожертвования;
- 5) доходы, получаемые от инвестирования и размещения временно свободных средств страховых резервов и иных средств;
- 6) заемные средства;
- 7) взносы на покрытие расходов, связанных с уставной деятельностью общества;
- 8) иные не запрещенные законодательством Российской Федерации поступления.

Вступительный взнос вносится физическим или юридическим лицом для покрытия расходов, связанных с уставной деятельностью общества.

В случае, если по итогам отчетного года финансовый результат осуществления взаимного страхования является отрицательным, общее собрание членов общества одновременно с утверждением годовой бухгалтерской отчетности принимает решение об источнике покрытия образовавшегося убытка за отчетный год, в том числе может принять решение о внесении членами общества дополнительного взноса.

Страховой премией (страховыми взносами) являются денежные средства, которые члены общества обязаны уплатить в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования и (или) правилами страхования.

При определении размера страховой премии (страховых взносов) применяются утвержденные обществом страховые тарифы.

В случае, если по итогам отчетного года финансовый результат осуществления взаимного страхования является положительным, общее собрание членов общества может принять решение об уменьшении размера страховой премии (страховых взносов).

Страховые резервы. Для обеспечения исполнения обязательств по взаимному страхованию общество формирует страховые резервы и размещает средства страховых резервов в порядке и на условиях, которые установлены для обществ федеральной службой по финансовым рынкам (ФСФР).

Статья 8. Страховые агенты и страховые брокеры

1. Страховые агенты - постоянно проживающие на территории Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

2. Страховые брокеры - постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (далее - оказание услуг страхового брокера). При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика.

Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

3. Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми

организациями или иностранными страховыми брокерами, на территории Российской Федерации не допускается.

4. Для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики вправе заключать договоры с иностранными страховыми брокерами.

8.1 Страховые агенты. Страховых агентов в литературе традиционно относят к числу страховых посредников. Однако Закон называет их лицами, которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению. Таким образом, как замечает Худяков А.И. [208], если быть точным, то страховой агент является не посредником между страховщиком и страхователем, а представителем страховщика. Договор страхования, заключенный страховым агентом, есть договор, заключенный самим страховщиком. Все права и обязанности по этому договору возникают у этого страховщика, и при исполнении данного договора (например, при исполнении обязанности по страховой выплате) он не вправе ссылаться на те упущения, которые были допущены страховым агентом в процессе заключения договора.

Отметим, что страховым агентом может именоваться должность в штате страховой организации. В этом случае страховой агент - это штатный работник страховой организации, осуществляющий свою деятельность на основании трудового договора с этой организацией. Однако Закон "Об организации страхового дела" вкладывает иной смысл в понятие "страховой агент": если речь идет о гражданине, то это всегда лицо, с которым страховую организацию связывают не трудовые, а гражданско-правовые отношения.

Сущностные признаки агента согласно статье 8 проиллюстрированы на рисунке 53.

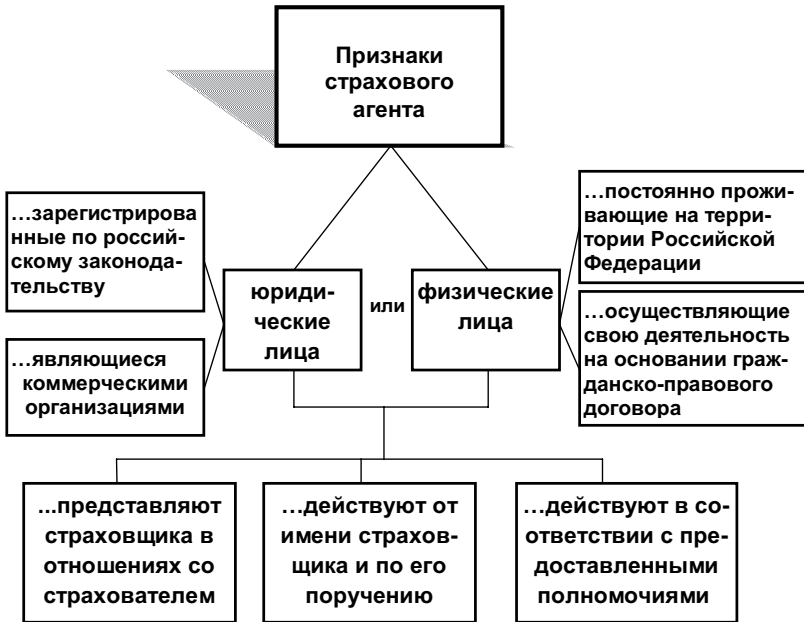


Рисунок 53. Признаки страхового агента

Страховыми агентами могут быть и юридические лица. Иногда это бывают, что свойственно зарубежной страховой практике, специализированные организации, чья основная деятельность заключается в осуществлении функций страхового агента. Агентом корпорации Ллойд в России, например, является страховая компания «Ингосстрах». Примером агентов — юридических лиц могут служить также банки, туристические компании, автосалоны, риэлторские компании и многие другие организации. Начиная с 90-х годов XX в. доля продаж страховых услуг, осуществляемых при по-

средничестве страховых агентов — юридических лиц, постоянно растет.

В качестве страхового агента может выступать и иная страховая организация, действующая от имени и по поручению страховщика. Такое положение прямо предусмотрено Законом "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", а также Налоговым кодексом, где одним из источников доходов страховой организации названо вознаграждение за исполнение обязанностей страхового агента.

Взаимоотношения между страховым агентом и страховщиком строятся на основе агентского договора. К обязанностям страхового агента обычно относятся:

- содействие в заключении договора страхования с определенным страховщиком;
- оформление необходимой страховой документации в рамках своих полномочий;
- обеспечение оплаты страхователем страховой премии, в том числе - в некоторых случаях - инкассация страховой премии, т.е. получение страховых взносов в наличной форме;
- своевременная сдача в кассу страховщика или перечисление на его расчетный счет собранной агентом страховой премии;
- получение бланков договоров (полисов) и других бланков строгой отчетности;
- неразглашение служебной информации, связанной с заключением договоров страхования и полученной от страховщика, кроме законодательно определенных случаев, и др.

В некоторых государствах получила широкое развитие система генеральных агентов или агентств. Генеральный

страховой агент представляет интересы и действует от имени определенного страховщика на согласованной сторонами территории. Генеральный страховой агент состоит в трудовых или партнерских отношениях с сетью страховых агентов, которые в свою очередь могут сотрудничать с субагентами. В качестве примера в России можно привести деятельность Группы Генеральных Агентов (GGA), которая является генеральным партнером страховой компании АЛИКО (входящей в группу компаний транснациональной страховой корпорации Metlife, Inc.).

Оплата труда страховых агентов производится в виде агентского вознаграждения. В среднем величина агентского вознаграждения колеблется в пределах от 5 до 25% суммы оплаченной страховой премии.

8.2 Страховые брокеры. В немецкоязычных странах подобных специалистов называют «страховыми маклерами», а во франкоязычных — «страховыми куртье». Закон рассматривает страховых брокеров как страховых посредников. Согласно анализируемой статьи они имеют признаки, которые отображены на рисунке 54.

Воспользуемся материалами книги Худякова А.И. [208], который, как всегда критически и в то же время научно обосновывая свои тезисы, определяет место страхового брокера в системе страховых отношений.

Институт брокеров - порождение развитого страхового рынка, где осуществление страховой деятельности достигло высокого уровня специализации.

В Директиве ЕЭС 1976 г. "О посредниках" деятельность страховых брокеров характеризуется следующим образом: "Профессиональная активность людей, действующих на

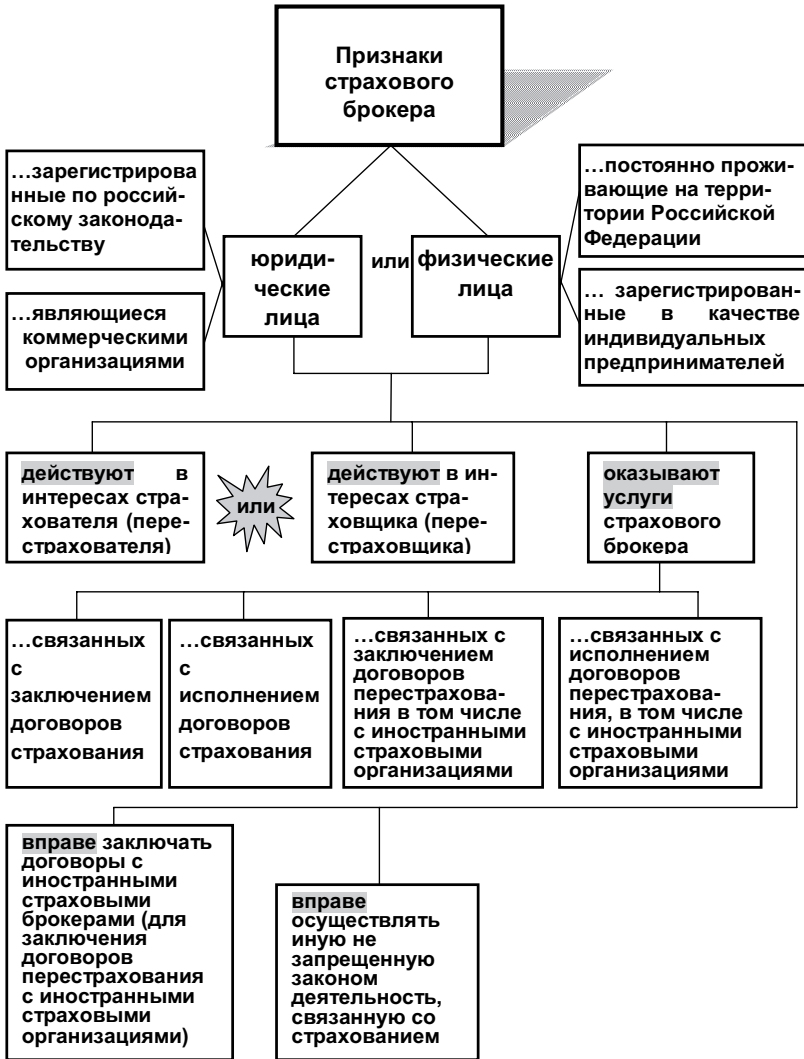


Рисунок 54. Признаки и особенности статуса страхового брокера

принципе свободы предпринимательской деятельности по своему выбору, объединенных с целью нахождения страховых или перестраховочных рисков, совершающих предварительную

работу по заключению страхового или перестраховочного контракта и там, где это свойственно, - по оказанию помощи в сопровождении таких контрактов, особенно в случае поступления претензии (заявления от страхователя о страховой выплате)".

Российское страховое законодательство предусматривает, что деятельность страховых брокеров носит специализированный и профессиональный характер. Выражается это в следующем:

- во-первых, граждане и юридические лица, осуществляющие брокерскую деятельность, должны быть зарегистрированы в качестве страхового брокера и иметь соответствующие лицензии;
- во-вторых, согласно действующему российскому законодательству страховой брокер в отличие от страхового агента не может быть просто физическим лицом, он должен быть индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом;
- в-третьих, сведения о страховых брокерах подлежат внесению в Единый государственный реестр субъектов страхового дела;
- в-четвертых, им запрещается деятельность в качестве страхового агента, страховщика и перестраховщика;
- в-пятых, они не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

Закон в комментируемой статье предусматривает два направления брокерской деятельности:

- 1) оказание услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования);
- 2) оказание услуг, связанных с исполнением договоров страхования (перестрахования).

При этом указанный Закон говорит о том, что страховой брокер "действует в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика)". Это довольно неконкретное и туманное определение правового статуса брокера. В частности, эта формулировка допускает возможность выступления страхового брокера в процессе оказания услуг своим клиентам как от своего имени, так и от имени клиента. Однако сам договор страхования заключается непосредственно между страховщиком и страхователем. При этом сам брокер не несет юридической ответственности перед страховщиком за выплату ему страхователем страховой премии, а перед страхователем - за выплату ему страховщиком страхового возмещения или страховой суммы.

Как правило, страховые брокеры, действуя на этапах заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), оказывают следующие виды услуг в сфере страхования [201]:

- а) привлечение клиентуры к страхованию, ее поиск;
- б) разъяснительная работа по интересующим клиента видам страхования;
- в) подготовка или оформление (в зависимости от представленных брокеру полномочий) документов, необходимых для заключения договора страхования;
- г) подготовка или оформление (в зависимости от представленных брокеру полномочий) документов, необходимых для получения страховой выплаты;
- д) организация страховой выплаты по поручению страховщика;

е) размещение по поручению страхователя страхового риска по договорам перестрахования или сострахования, включая заключение договора от имени клиента;

ж) предоставление заинтересованным лицам экспертных услуг, в том числе услуг по оценке страховых рисков при заключении договора страхования;

з) подготовка документов по рассмотрению и урегулированию убытков при наступлении страхового случая по просьбе заинтересованных лиц;

и) организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определения размера страховых выплат;

к) консультационные услуги в части страхования;

л) инкассация страховых взносов (премий) по договорам страхования при наличии соответствующего соглашения со страховщиком;

м) другие услуги, связанные с брокерской деятельностью.

Страховой брокер помимо заключения брокерского договора со страховщиком вступает в договорные отношения и со страхователем, в договоре с которым оговариваются все права и обязанности сторон. Договор на брокерское обслуживание, как правило, не предусматривает оплаты страхователем услуг страхового брокера.

Страховые брокеры специализирующиеся на перестраховании, размещая риски перестрахователя у перестраховщика, именуются перестраховочными брокерами.

Страховые брокеры имеют, как правило, более высокую квалификацию и значительно большие возможности по обеспечению интересов страхователя, чем агенты, что обусловлено их статусом и технологией работы.

Вследствие указанных причин, как отмечает Чернова Г.В.- автор книги «Страхование: экономика, организация, управление», материалами которой мы широко пользуемся здесь и во всей данной работе [201] -, страхователи в странах с развитым страховым рынком охотно сотрудничают со страховыми брокерами, экономя при этом свое время, средства, затрачиваемые на обеспечение качественной страховой защиты, получая возможность квалифицированных консультаций по вопросам страхования. Брокеры оказывают влияние на решения, принимаемые страховщиком, в том числе по вопросам выплаты страхового возмещения – это обуславливается значительными поступлениями страховых премий по договорам, курируемым страховым брокером. Как правило, страховой брокер — крупный поставщик страховых услуг для каждого сотрудничающего с ним страховщика. Сохранение отношений сотрудничества со страховым брокером — один из элементов стратегии страховой организации. Продажа услуг при посредничестве страхового брокера позволяет страховщику также снизить накладные расходы, что достигается передачей части функций по осмотру объекта страхования, по оценке, по оформлению документации.

Очень важным преимуществом страхового брокера являются его знание страхового рынка, наличие информации о тех или иных страховщиках, методах и традициях их работы, многолетнее знакомство с конкретными руководителями и сотрудниками страховых организаций. Такой информацией о страховом рынке не владеет никто другой.

По материалам [201] востребованность услуг страховых брокеров в разных странах неодинакова. Так, в середине 90-х годов XX в. в Канаде из общего количества проданных

страховых полисов 75% было реализовано при участии страховых брокеров. В США в те же годы более 80% договоров страхования было заключено при посредничестве страховых брокеров. По данным Комитета союза страховых агентов и брокеров Европейского сообщества VIPAR, в 1991-1992 гг. в Европе сложилась следующая ситуация. В Бельгии действовали 3939 страховых куртье, доля которых на рынке составляла около 60%. В Нидерландах 8000 страховых маклеров контролировали совместно с банками 75% рынка. В Германии действовали 3000 страховых маклеров, занимающих на рынке 10%. В Великобритании 4750 страховых брокеров контролировали 40% рынка страхования жизни, 64% рынка пенсионного страхования и 54% рынка по другим видам страхования. В Ирландии при посредничестве страховых брокеров было заключено по разным видам страхования от 50 до 95% всех договоров страхования, в Италии — 12%, в Испании - 18%, в Португалии - 19,7%. Отдельные страховые организации, например страховщики Ллойда, вообще не практикуют прямые продажи, принимая риски только от страховых брокеров, объединенных в Ассоциацию страховых брокеров Ллойда — LIB A, крупнейшим из которых является фирма Heath Lambert. Отмеченные количественные показатели актуальны и в настоящее время.

Среди крупнейших страховых брокеров мира можно также выделить американские компании Marsh&McLennan, AON, английские Sedgwick Group, Willis Corroon Group, Heath& Lambert Group.

В России страховые брокеры появились на рынке примерно с 1993 г. Наряду с брокерскими конторами, учрежденными резидентами РФ, и индивидуальными

предпринимателями в России были основаны брокерские фирмы, являющиеся собственностью крупнейших международных страховых брокеров. Так, под номером 1 в Реестр страховых брокеров РФ была внесена компания «Виллис Коррун», под номером 97 — «Роллинс Худиг Халл страховые брокеры». Среди первых российских страховых брокеров можно также отметить московские компании «Олд Прайд», «Русский брокерский центр», «Группа СИНКо» [201].

В настоящее время в России (на 01.10.2012г.) по данным реестра субъектов страхового дела насчитывается 3 страховых брокера-физического лица (по одному лицу в Ярославской области, Свердловской области и г. Москва) и 174 страховых брокера-юридического лица.

Закон предусматривает определенные ограничения деятельности страховых агентов и брокеров. В концентрированном виде они (ограничения) приведены на рисунке 55.

Страховые брокеры, получившие лицензию на осуществление страховой брокерской деятельности, должны представлять сведения о своей деятельности в Федеральную службу по финансовым рынкам, начиная со сведений о страховой брокерской деятельности за 2006 г. Данное положение регулируется Приказом Минфина РФ от 11 мая 2006 г. N 76н "О порядке представления сведений о страховой брокерской деятельности" (с изменениями 8 февраля 2012 г.)

Сведения состоят из 9 разделов, в том числе: форма собственности, среднесписочная численность сотрудников страхового брокера (чел.), количество заключенных страховым брокером договоров и др. (см. Приложение И).

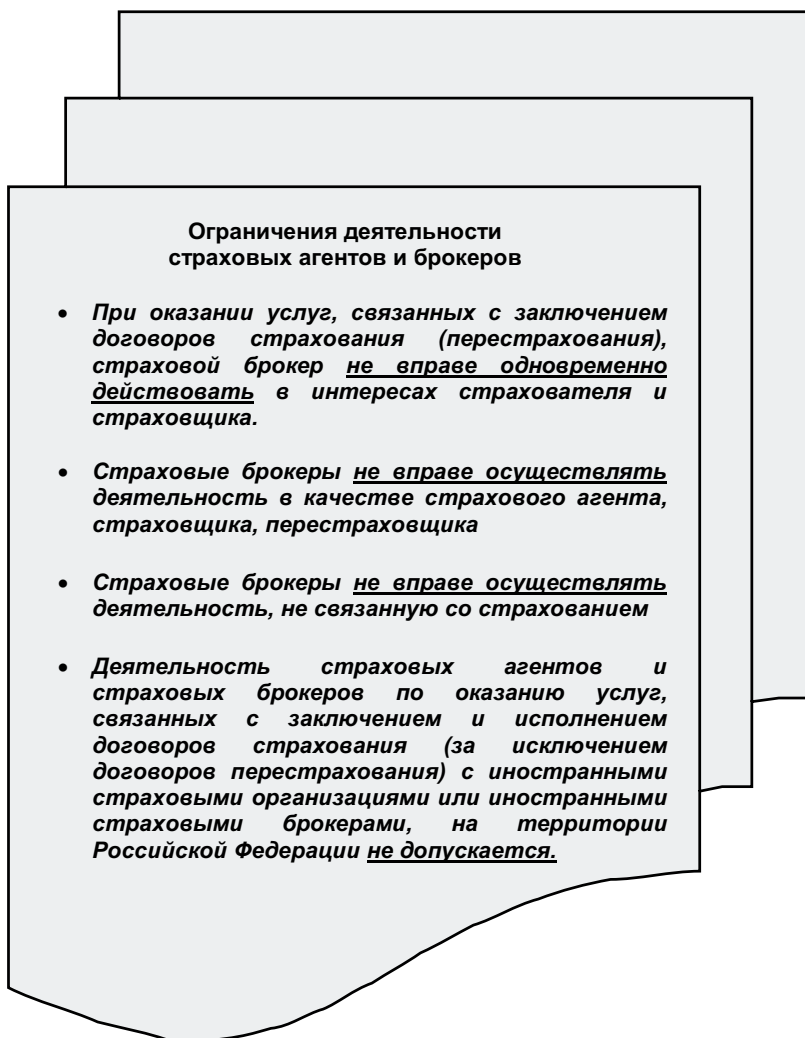


Рисунок 55. Ограничения деятельности страховых агентов и брокеров по Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Несмотря на то, что в п.3 рассматриваемой статьи содержится прямое указание на недопустимость посреднической деятельности страховых агентов и страховых брокеров с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми брокерами, в практике страхования встречаются именно такие случаи. В связи с этим Росстрахнадзор опубликовал «Разъяснение о недопустимости посреднической деятельности по страхованию от имени иностранных страховых организаций», где повторено положение статьи 8 и указано (по состоянию на 25 сентября 2006 года), что деятельность российских и иностранных предприятий по реализации в России страховых полисов иностранных компаний, таких как "MERKUR" (Австрия), "SOVAG" (Германия), противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Этот документ актуален и в настоящее время.

Ограничения деятельности страховых агентов и брокеров могут коснуться и в перспективе, когда получат широкое распространение электронные системы продаж страховых полисов (коробочные страховые продукты, по которым не предусмотрен осмотр страхуемого имущества или обследование страхуемого лица при заключении договора страхования). Запрет на продажи электронных полисов агентами и брокерами может быть установлен во избежание рисков подписания договора страхования лицом, не имеющим на то полномочий. С другой стороны, сильной стороной агентских продаж является личный контакт с клиентом, чего в электронных продажах нет.

Статья 8.1. Страховые актуарии

1. Страховые актуарии - физические лица, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов.

2. Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности (далее - орган страхового регулирования), по согласованию с органом страхового надзора.

3. Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового надзора.

Актуарий — специалист в области управления риском страховых компаний, в первую очередь финансовых аспектов их оценивания (по Черновой Г.В. [201])

Д. Бланд: «актуарий - лицо, профессионально обученное математическим аспектам страхования, таким, как расчет премий, обязательств по полису и других величин» [91].

По определению Ж. Лемер - руководителя Департамента страхования и риска Warton School, вице-президента ASTIN «актуарий - профессионал, подготовленный в области применения вероятностных методов; используя математические методы для постановки, анализа и решения сложных задач в области бизнеса, финансов и социальной сферы, актуарий оценивает индивидуальные и корпоративные риски и вырабатывает финансово обоснованные страховые и пенсионные схемы» [83].

«Актуарий - это человек, который обладает определенной квалификацией для оценки рисков и вероятностей и который применяет свои умения к проблемам бизнеса и финансов, особенно к таким областям деятельности, как страхование и демография, связанными со случайными событиями». (К. Дэйкин - правительственный актуарий Великобритании [83]).

Во многих странах профессия актуария имеет ясно определенные очертания. Например, в Великобритании – это королевская хартия, в ряде других стран – это законы и законодательные акты, а сами актуарные организации имеют монопольное право определения того, кто есть актуарий. Во все времена существования этой профессии ее сущность отождествлялась с экспертизой рисков и неопределенностей в страховании (прежде всего в страховании жизни), а в наше время ввиду глубокого взаимопроникновения страхования и финансов она во все в большей степени наполняется компонентой эксперта по финансовой безопасности.

Из п.1 анализируемой статьи можно выделить существенные признаки актуария (рисунок 56).

К традиционным задачам, которые решают актуарии, относятся:

- определение величины страховых взносов;
- установление размера и структуры страховых резервов, достаточных для поддержания стабильности операций по соответствующему виду страхования;

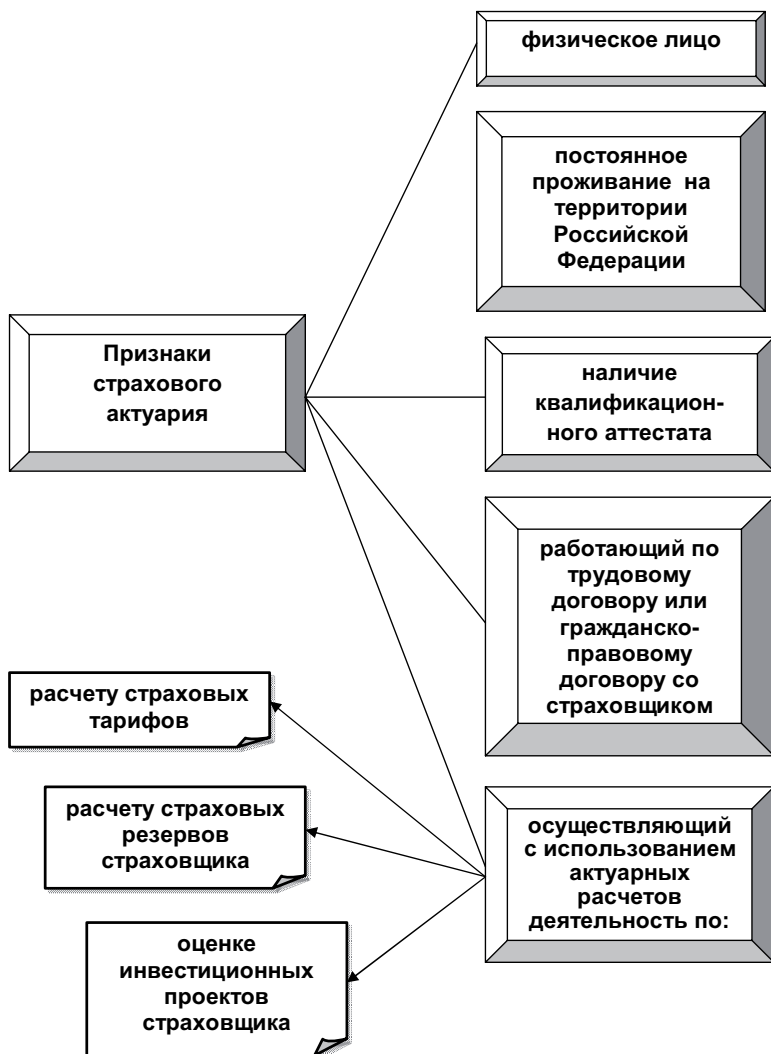


Рисунок 56. Признаки страхового актуария согласно ст. 8.1
Закона

- оценка инвестиционных проектов страховщика;
- прогноз финансовой устойчивости страховой компании;
- обоснование процедур андеррайтинга, т.е. методов оценки индивидуального риска для выявления возможности предоставления скидок или, наоборот, повышения страховой премии.
- определение размеров выкупных и редуцированных страховых сумм;
- определение размеров ссуд по договорам страхования жизни и пенсий.

Как видим, задачи страховых актуариев значительно шире названных в Законе.

В настоящее время они участвуют в создании нового страхового продукта не только на уровне расчетов, но и на уровне его дизайна, осуществляют анализ операций конкурентов в рамках маркетинговых исследований, их знания и опыт используются при долгосрочном планировании деятельности страховых компаний (включая налоговое планирование и обоснование решений об инвестировании резервов и других временно свободных денежных средств), при подготовке отчетных документов страховых компаний, а также в общем и коммерческом менеджменте последних. Актуарий должен аккумулировать в себе в процентном отношении математические знания и методы моделирования и расчета рисков (вероятность, статистика, актуарная и финансовая математика, эконометрика) – 50%, знания экономики – 25%, знания законов, информационных систем, профессиональная практика – 25% [83].

И далее [83]. Набор этих качеств делает актуариев уникальными профессионалами по финансовой безопасности, позволяющими им проводить адекватную актуарную экспертизу, что крайне важно в наше время, когда принятие неверного решения приводит к крупным экономическим и, как следствие, социальным катаклизмам.

Таким образом, актуарии принимают участие на всех этапах управления страховым бизнесом и, следовательно, играют в нем ключевую роль.

Более того, актуарии расширяют сферу своей деятельности, так как потребность в экономической оценке риска возникает во все большем количестве сфер человеческой жизни: государственное и частное пенсионное обеспечение, государственное и муниципальное управление, определенные аспекты деятельности профессиональных союзов (оценка компенсаций в связи с производственным травматизмом), охрана здоровья населения и некоторые проблемы, возникающие в области прав пожизненного владения имуществом.

Такая широкая сфера деятельности актуариев предполагает наличие у них высокого профессионализма. Актуарий должен обладать широкими знаниями в области применения математических методов для обоснования премий, резервов и т.п., экономики (в первую очередь финансов и финансового менеджмента), права и других областей науки, необходимых для адекватной экономической оценки рисков. В частности, актуарий, занимающийся медицинским страхованием, должен хорошо разбираться в вопросах медицины, социальной гигиены и демографии.

Высокая квалификация в указанных областях поддерживается профессиональными объединениями актуариев. Это осуществляется за счет:

- проведения профессиональных экзаменов. Как правило, их уровень достаточно сложен, а общее число может достигать полутора десятков. Сдача этих экзаменов является необходимым условием полного членства в обществе, что в большинстве экономически развитых стран дает право работать на наиболее ответственных должностях. В настоящее время ведется работа по международной унификации требований к подготовке актуариев;

- осуществления научных исследований. Это делается в разных формах, включая издание научных актуарных журналов, проведение международных научных конференций, организацию на своих заседаниях дискуссий по наиболее актуальным профессиональным проблемам, проведение конкурсов научных работ по актуарной тематике с достаточно большими призовыми фондами и ряд других;

- системы переподготовки кадров, создаваемой обществами актуариев в форме многочисленных семинаров по актуарной и смежной тематике;

- сотрудничества с образовательными учреждениями с целью привлечения молодых кандидатов на вступление в общество. Это может осуществляться путем согласования учебных планов с требованиями профессиональной подготовки актуариев, поощрения участия молодых специалистов в научной работе общества, финансовой и иной поддержки студентов. В частности, в Великобритании организована специальная форма профессиональной помощи студентам за

счет предоставления им возможности бесплатной консультации по актуарным вопросам со стороны ведущих специалистов.

Интерес членов общества актуариев в такой деятельности состоит в том, что это гарантирует высокую квалификацию и, следовательно, высокие зарплаты, а также влияние на страховое бизнес-сообщество.

Процесс профессионализации специалистов-актуариев завершился в начале XIX в. возникновением группы профессионалов. Их неформальные встречи переросли в создание профессиональных ассоциаций, первая из которых — Институт актуариев — была создана в Лондоне в 1848 г. Позднее профессиональные актуарные ассоциации были созданы в США (в 1889 г.), а в европейских странах они появились в 90-х годах XIX в. В 1895 г. создана Международная ассоциация актуариев и проведен первый международный конгресс.

Актуарная наука в России не развивалась почти 70 лет, т.е. фактически осталась в дореволюционном состоянии. Второй этап становления этой профессии можно смело отнести к концу 1994 г., когда по инициативе ведущих российских ученых и практиков страхового дела было создано Общество актуариев. Гильдия актуариев, зарегистрированная 22 октября 2002 г., стала правопреемником Общества актуариев (некоммерческое партнерство). В реестре членов Гильдии актуариев на 09.02.2009 г. числится 151 человек.

Основными задачами Гильдии является возрождение профессии актуария в России, объединение всех лиц, занимающихся актуарной деятельностью на профессиональной основе, разработка и внедрение систем обучения и квалификации актуариев и кодекса профессиональной этики, участие в разработке законодательных и регулирующих

документов по страхованию, государственному и негосударственному пенсионному обеспечению, социальному страхованию, развитию взаимовыгодного сотрудничества с актуарными обществами других стран и международными ассоциациями.

Например, с целью обеспечения подготовки страховыми компаниями отчетности в соответствии с МСФО, гильдией подготовлены и применяются «Актуарные стандарты формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни» [Некоммерческое партнерство "Гильдия актуариев" <http://www.guildofactuaries.ru/singledoc.php?id=8>].

Ведущей актуарной организацией в России является Группа компаний ИААК (IAAC) - один из крупнейших консультантов в сфере оказания актуарных услуг в области страхования, пенсионного обеспечения, различных систем социального страхования [Независимый актуарный информационно-аналитический центр. <http://www.iaac.ru/about/>]. На портале можно найти полезную информацию, связанную с актуарными расчетами и актуарными консультациями, теорией и практикой страхового, пенсионного и финансового рынков; обсудить последние достижения в этой области, вышедшие книги и пособия, узнать кто, где и когда проводит семинары и учебные курсы, какие конференции будут проходить в ближайшее время,

В группу входят некоммерческая организация «Независимый актуарный информационно-аналитический центр» (НААЦ), универсальная консалтинговая компания «Международная актуарная компания» и российско-сербская актуарная компания «International Actuarial Advisory

Company – Balkan» DOO Beograd. Специалисты группы входят в состав Правления Гильдии актуариев, являются активными членами комитетов Гильдии актуариев и Международной актуарной ассоциации.

Эти организации во всех странах, как правило, строятся на сугубо профессиональной основе индивидуального членства. В большой степени благодаря этому обстоятельству они практически везде получили исключительно высокое общественное признание.

Закон предъявляет к страховщикам определенные требования по актуарной оценке принятых страховых обязательств (страховых резервов) (рисунок 57).



Рисунок 57. Обязанности страховщиков по актуарной оценке принятых страховых обязательств (страховых резервов)

В заключении актуариев должно содержаться выводы о достаточности резерва незаработанной премии (РНП) и других видов резервов для покрытия возможных убытков и издержек по действующим договорам страхования. В целом, актуарная оценка должна показать адекватность представленного страховой организацией расчета страховых резервов стандартам, применяемым в рамках надзора за российскими страховщиками. Для руководства компании результаты актуарной оценки важны для того, чтобы выяснить отсутствие или наличие убыточных направлений бизнеса, уровень финансовой устойчивости компании, запас ее прочности. В частности, в актуарном заключении это подтверждается степенью превышения фактической маржи платежеспособности над нормативным уровнем. Показатель финансовой устойчивости, параллельно рассчитанный в ходе актуарной оценки с использованием актуарных методов, также показывает величину превышения фактического над законодательно установленным минимальным размером.

Автономной некоммерческой организацией «Независимый актуарный информационно-аналитический центр» в России издается информационно-аналитический бюллетень «Актуарий».

В России организация актуарной деятельности находится на стадии становления. Несмотря на прямое указание Закона к настоящему времени еще не разработаны нормативные документы, регламентирующие деятельность страховых актуариев, поэтому реестр страховых актуариев Федеральной службой по финансовым рынкам не ведется.

Статья 9. Страховой риск, страховой случай

1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

9.1 Страховой риск. Понятие риска есть всеобщее понятие, используемое практически во всех отраслях науки. Как отмечается в литературе, к настоящему времени имеется около двухсот определений этого термина.

Понятие риска и страхового риска хорошо раскрыты в работах Гомелля В.Б., Бланда Д., Орланюк-Малицкой Л.А и Яновой С.Ю., Черновой Г.В.

Д. Бланд приводит некоторые из определений риска [91]:

- риск — это возможность неблагоприятного события (происшествия);
- риск — это комбинация опасностей;
- риск — это непредсказуемость, это тенденция к тому, что фактические результаты могут отличаться от ожидаемых;
- риск — это неопределенность потерь;
- риск — это возможность потерь.

Рассмотрев эти определения, мы замечаем некоторую общую нить, проходящую через каждое из них.

Во-первых, это идея о неопределенности, которую мы определили как неуверенность относительно будущего.

Во-вторых, подразумевается, что имеются различные уровни или степени риска. Использование таких слов, как возможность и непредсказуемость, демонстрирует некое количественное измерение степени этой неуверенности.

В-третьих, это понятие результата, наступившего как следствие определенных причин. Это, похоже, тесно связано с определением неопределенности результата каждой конкретной ситуации.

Необоснованно предполагать, что все риски ожидаемы в равной степени. Что мы подразумеваем, когда считаем, что нечто является рискованным? Как могут быть оценены различные уровни риска?

Отвечая на эти вопросы Бланд приводит следующий пример. Предположим, что на берегу реки, о которой известно, что она может выходить из берегов, стоит дом. К описанию этой ситуации мы можем применить слово "рискованная". Есть неуверенность в будущем исходе, так как неизвестно, случится ли наводнение или нет, и станет ли оно причиной повреждения дома. Тот факт, что на этой реке возможны наводнения, усиливает ожидание ущерба, и мы можем говорить, что частота возникновения повреждений будет высокой. Мы применяем термин "рискованный", чтобы отметить эту повышенную возможность.

Это легче понять, если мы представим себе второй дом, расположенный дальше от реки на невысоком холме. Этот дом может быть охарактеризован как находящийся в менее рискованном положении. Перспектива наводнения несколько не

изменилась, но возможность повреждения дома по этой причине меньше.

Рассматривая понятие степени риска, мы должны охватить два термина:

- частота наступления рисков и
- тяжесть последствий.

Понятно, что эти два понятия взаимосвязаны.

На рисунке 58 показана хорошо известная диаграмма — треугольник Хайнриха [91].



Рисунок 58. Треугольник Хайнриха - соотношение частоты и тяжести убытков

Треугольник Хайнриха показывает, что на каждое крупное повреждение на производстве приходится тридцать небольших и триста аварий, которые не привели к повреждениям. Треугольник обобщает результаты наблюдений за несколькими тысячами происшествий на производстве. Подобные исследования повторялись несколько раз и приводили к аналогичным результатам. Типичным является наличие небольшого количества серьезных происшествий и очень большого — незначительных.

Необходимо различать сам риск и носителя риска. Носитель риска - это объект или субъект, по отношению к которому этот риск оценивается. Действительно, если наступление какого-либо события является безразличным для некоторого субъекта или никак не влияет на исследуемый объект, его нельзя рассматривать как риск для этого субъекта или объекта.

Для определения величины риска необходимо различать:

- а) рискообразующие факторы,
- б) рискованные обстоятельства.

Это можно увидеть, если вернуться к примеру с домами на берегу реки. Говорить буквально о риске наводнения не имеет смысла. Говоря так, на самом деле мы имеем в виду риск повреждений от наводнения. Наводнение — это причина повреждений, и тот факт, что один из домов стоит непосредственно на берегу, влияет на результат.

Наводнение — это опасность, а удаленность дома от реки — это влияющий фактор. Опасность — это первопричина, от которой впоследствии могут появиться и убытки. Часто они появляются вне зависимости от желаний и возможностей заинтересованных лиц. Таким образом, под определение опасности попадают шторм, пожар, грабеж, автоавария и взрыв.

Факторы, которые могут повлиять на результат, определяются как влияющие факторы. Сами по себе они не служат причиной повреждений, но могут уменьшать или увеличивать воздействие опасности на объект.

Рискообразующие факторы - это совокупность процессов или явлений, способствующих возникновению того или иного вида риска и определяющих его характер.

В экономической литературе, посвященной проблеме управления рисками, приводятся таблицы, демонстрирующие соотношение отдельных групп рисков и воздействующих на них факторов. Согласно этой таблице, например:

- рыночные риски являются производными от 50 до 1000 факторов риска,
- на кредитные риски оказывают воздействие от 50 до 200 рискообразующих факторов,
- 20-500 факторов риска влияют на риски управления активами компании.

Исходя из определения риска, все рискообразующие факторы можно разделить на две группы:

- 1) внутренние факторы, возникающие в процессе деятельности предприятия;
- 2) внешние факторы, существующие вне компании.

К внутренним факторам следует отнести все те действия, процессы и предметы, причиной которых является деятельность компании как в сфере управления, так и в сфере обращения и производства, т. е. в основной, вспомогательной и обеспечивающей деятельности.

К внешним факторам риска относят политические, научно-технические, социально-экономические и экологические факторы.

Рисковые обстоятельства – это совокупность факторов риска, существенно влияющие на степень риска в рамках данной страховой совокупности. Они разделяются на объективные и субъективные. Объективные определяются сущностью явления или объекта, а субъективные — особенностями характера и качества личности субъекта. Например, риск дорожно-транспортного происшествия

формируется под влиянием объективных обстоятельств (плотность дорожного движения, качество дорожного покрытия, погодные условия, марка автомобиля, стаж вождения и др.) и субъективных обстоятельств (склонность водителя к риску, скорость реакции, состояние здоровья, наличие стресса и т.п.).

Классификация рисков. Для придания термину «риск» конкретного (операционного) содержания необходимо проводить классификацию рисков по различным критериям. Мы рассмотрим классификацию рисков по самому главному, базовому, критерию - характеру и механизму возникновения ущерба. Эта классификация отвечает на вопрос о причине (природе) ущерба, нанесенного объекту.

По этому критерию можно выделить следующие риски.

- Природные риски, связанные со стихийными бедствиями и природными катастрофами (наводнениями, землетрясениями, штормами, климатическими катаклизмами и др.).
- Технические риски, вызванные последствиями функционирования технико-технологических систем и/или их нарушениями (пожары, изменение технологии, ухудшение качества и производительности производства, специфические риски технологии, ошибки в проектно-сметной документации).
- Риски, связанные с человеческим фактором, включая риски, связанные собственно с персоналом (смерть, нетрудоспособность, выход на пенсию, увольнение), и риски, связанные с действиями персонала (аварии, ошибки персонала).
- Риски, связанные с экономической активностью, т. е. с ведением бизнеса (производственные, транспортные, торговые, финансовые и т. д.) и результатами экономических процессов

(риски, обусловленные экономическими изменениями или усилением конкуренции, валютные, инфляционные и т. д.).

- Политические риски, т. е. риски экономической политики (риски, связанные с налогообложением, с государственным регулированием, с изменением нормативных актов и судебными прецедентами, влияющими на экономическую практику).

- Социальные риски, под которыми подразумеваются риски возникновения таких отрицательных социальных явлений, как преступность, нарушение безопасности объектов, неблагоприятные социальные внешние эффекты и др.

Очень важно учесть, насколько типичен рассматриваемый риск для данного объекта и/или ситуации. По этому критерию можно выделить:

- фундаментальный риск, т. е. регулярный риск, внутренне присущий (имманентный) данному объекту и/или ситуации, а также основанный на природных или социальных закономерностях (в частности, риски автомобильных аварий или градобитие посевов);

- спорадический риск, т. е. нерегулярный риск, вызываемый исключительно редкими событиями и форс-мажорными обстоятельствами, риск, реализующийся с очень низкой вероятностью (например, разрушение собственности в результате падения метеорита).

Страхование как метод управления рисками.

Страхование — один из наиболее часто используемых методов управления рисками.

Страхование, как считает Чернова Г.В. [201], можно рассматривать как одну из специфических форм аутсорсинга управления риском юридических лиц. Поэтому страхование как

метод управления риском достаточно легко вписывается в стратегию фирмы и, как правило, не требует специальных подразделений в ее организационной структуре.

Для физических лиц страхование как метод управления рисками является более важным — в их распоряжении меньше инструментов управления риском. В частности, иные методы передачи риска, чем страхование, для частных лиц являются довольно дорогими (например, аутсорсинг риска в форме найма телохранителей и т.п.), а в ряде случаев и вовсе невозможными (скажем, перераспределение риска смертности среди других лиц). При этом страхование будет дешевле, чем создание собственных резервов (хранение денег «в чулке»).

Однако, страхование как метод управления риском не является универсальным инструментом. Для более глубокого понимания роли и места страхования в современном мире необходимо прежде всего ответить на вопрос, каковы ограничения его использования. Они могут быть связаны:

- с типом риска,
- взаимоотношениями сторон операции страхования,
- их отношением к риску.

Так, по типу рисков согласно ст. 928 ГК не допускается

1. страхование противоправных интересов;
2. страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари;

3. страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Существуют ограничения, связанные с тем, что носитель риска может влиять на вероятность возникновения и (или) на размер ущерба, это создает условия для мошенничества различного рода. Дело в том, что сложно добиться полного и

однозначного выполнения требование отсутствия зависимости между наступлением неблагоприятного события и действиями носителя риска. В результате на практике могут проявиться два эффекта:

1, Неблагоприятный отбор (adverse selection). Он объясняется тем, что решения о страховании принимаются заинтересованными (небеспристрастными) лицами. Лица с повышенным риском будут в большей степени заинтересованы в заключении договоров страхования, чем лица с меньшим риском.

2. Оппортунистическое поведение (moral hazard). Данный эффект связан с осознанной или неосознанной возможностью влияния носителя риска на вероятность возникновения и размер ущерба.

Страховые компании должны принимать свои меры противодействия и уменьшения этих эффектов.

Отнесение рисков к страховым производится на основе специальных критериев [104]:

- во-первых, риски как предполагаемые события должны обладать признаками случайности и вероятности их наступления;

- во-вторых, случайность и вероятность наступления риска должны быть независимыми от действий лиц, имеющих страховой интерес в его наступлении;

- в-третьих, вероятность наступления риска должна поддаваться оценке;

- в-четвертых, реализация риска или ее последствия должны быть наблюдаемыми (статистически фиксируемыми) и измеримыми в натуральных или денежных единицах, поскольку целью страхования является компенсация ущерба или вреда

пострадавшему физическому или юридическому лицу в денежной форме;

- в-пятых, риск должен быть чистым, т. е. иметь результатом лишь убыток;

- в-шестых, риск при его реализации должен охватывать большое количество однородных объектов;

- в-седьмых, последствия риска не должны быть катастрофическими;

- в-восьмых, риск должен иметь конкретную субъектную направленность: на конкретную личность, группу лиц (семья, производственный коллектив).

Последний критерий нуждается в особом рассмотрении. По Худякову [208], с которым автор в данном эпизоде полностью согласен, риск в страховании - это возможность неблагоприятного воздействия события, предусмотренного в качестве страхового случая, на конкретный объект страхования.

Риск - это угроза, исходящая из события, предусмотренного в качестве страхового случая, но не само это событие. Землетрясение может разрушить вокруг все, но ваш дом может чудом уцелеть, землетрясение слабой силы не разрушит ничего. Поэтому риск в страховании не является самим событием, на случай которого осуществляется страхование. Риск - это общее состояние опасности, исходящей из этого события. Риск вторичен по отношению к этому событию.

В равной мере нельзя именовать риском уже происшедший страховой случай, поскольку риск - это возможная опасность, при страховом случае опасность уже состоялась.

Риск - это объективное состояние, существующее вне воли субъектов, поскольку источником риска является событие, носящее вневольный и объективный характер. Поэтому риск

нельзя передать (передать можно лишь то, чем владеешь), хотя в практике страхования выражение "передать риск" (например, при перестраховании) встречается сплошь и рядом. Риск разрушения жилого дома в результате землетрясения является постоянной составляющей возможного развития этого события. Этот риск будет существовать независимо от того, застрахован дом или нет. Другое дело, что посредством страхования страхователь может компенсировать тот ущерб, который будет ему причинен в результате страхового случая.

Страховой риск по определению Закона. Из всех возможных вариантов законодатель выбрал определение (см. п.1 анализируемой статьи), обозначив риск как

- событие,
- причем событие возможное, предполагаемое.

Корректность ст. 9 в том, как отмечает Гомелля В.Б., что ней риск есть событие, причем не просто событие, а предполагаемое событие, т. е. такое, которое может произойти, а может и не произойти,

- это опасное событие, могущее привести ценность (материальную или нематериальную вещь) лица в нежелательное, испорченное, ущербное, ухудшенное, поврежденное или разрушенное состояние,

- обозначенное такими метками событие должно быть оговорено при запуске (начале) страховых отношений между страхователем и страховщиком, или, говоря юридическим языком, как сказано в рассматриваемой статье, «на случай наступления которого проводится страхование»,

- оно должно обладать признаками вероятности и случайности своего наступления (рисунок 59).



Рисунок 59. Схематичное изображение связи между страховым риском и страховым случаем (Статья 9 «Страховой риск, страховой случай» Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»)

Итак, событие, понимаемое как риск, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Случайность — главный признак, характеризующий сущность страхования и порождающий остальные сущностные признаки.

Именно случайные опасности выделяют страховой бизнес из других, занимающихся только случайными событиями (по Гомелля [104]).

В теории вероятностей четко акцентирован математический подход: «Случайным событием (возможным событием или просто событием) называется любой факт, который в результате испытания может произойти или не произойти».

В этих определениях понятия «случайное событие», «возможное событие» или просто «событие» уравнены в правах, так как каждое из названных в определении событий «может произойти или не произойти».

Математически случайность может быть выражена в составе следующей формулы:

$$C = Coб \times d, \quad (14)$$

где **C** – величина проявления случайного явления, равная значимой математической неиррациональной величине;

Coб – величина номинального события как возможного явления (эту величину можно измерить, например, размером убытка, страховой выплаты или страховой суммы);

d – дискретная величина, которая как раз и является математическим выражением случайности может принимать только два значения:

0 («нет») или 1 («да»).

Если о наступлении события хотя бы одному из участников (прямых и косвенных) заранее стало известно, и он об этом никого из них не поставил в известность, то данное событие случайным не считается, независимо от того: узнал о факте сокрытия страховщик или не узнал.

Другим важным термином, формулирующим понятие первого сущностного признака страхования, является «вероятность».

Вероятность есть понятие математическое: вероятность события A равна отношению числа случаев, благоприятствующих ему, к общему числу исходов событий, т. е.

$$P(A) = m / n, \quad (15)$$

где $P(A)$ — вероятность события A (например, случайного возгорания дома от попадания молнии в него);

m — число случаев, благоприятствующих событию A (например, число попаданий молнии в дом, вызывающих A — возгорание дома; зарегистрированных за определенный период времени);

n — общее число случаев (например, всего застраховано 1000 домов от возгорания в случае попадания в них молнии), зарегистрированных за этот же период времени.

Далее по Гомелля [104], слово «вероятность» в страховании следует употреблять не иначе как термин теории вероятностей, в которой вероятность события есть численная мера объективной возможности наступления события, которое может произойти или не произойти.

И поэтому:

- возможность-невозможность наступления страхового случая корректнее обозначать словами «предполагаемое случайное событие»,
- а частота (частость) наступления случайной опасности обозначается словом «вероятность».

Рассмотрим вышеприведенные тезисы на численном примере. Предположим, известно, что за год угоняются 4 машины из 100. Отсюда вероятность угона равна:

$$P = m / n = 4 / 100 = 0,04 \quad (16)$$

И далее. Случайность того, что угон произойдет (т.е. **d = 1**) реализуется с вероятностью 0,04;

Случайность события, когда угона не будет (т.е. **d = 0**) имеет вероятность 0,96.

(Последнее рассчитывается как **1 – 0,04 = 0,96**)

На этом принципе и основаны актуарные расчеты по определению величины страхового тарифа.

Понятие «риск» тесно связано с понятиями «страховое событие», «страховой случай» и «ущерб», «вред». Если риском является предполагаемое неблагоприятное событие, то сумма ущерба — это его экономические последствия.

Под страховым событием понимается конкретное явление (пожар, град, наводнение), потенциально опасное для объекта или массы объектов.

Событие определяется в энциклопедических словарях как то, что имеет место, происходит, наступает в произвольной точке пространства-времени; значительное происшествие, явление или иная деятельность как факт общественной или личной жизни; множество исходов эксперимента.

Понятия страховой риск и событие, как это понимается Законом, идентичны. Закон определяет событие как страховой риск, т.е. явление, опасное конкретно для данного объекта, а не вообще опасное явление. Поэтому страховые компании подходят к определению страхового события как риска, наступление которого для них является сигналом и обязанностью произвести страховую выплату, с предельной ясностью. Так, страховая компания «Резонанс» в Правилах формулирует: «при страховании в соответствии с настоящими

Правилами страховым риском является риск повреждения или уничтожения застрахованного имущества».

9.2 Страховой случай. Страховой случай является сердцевиной страхования - вся страховая конструкция основана на возможности его наступления.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (ст. 9 Закона об организации страхового дела). Отсюда вытекает, что событие, обозначенное в качестве страхового случая, призвано обозначить тот момент, когда возникнет обязательство страховщика по выплате страховой суммы.

Для того, чтобы страховой случай «состоялся», страховое событие как конкретное явление (пожар, град, наводнение) должен «встретиться» с объектом страхования. На поверхности явлений это выглядит таким образом, что пожар охватывает застрахованное здание, несчастный случай настигает застрахованного, необходимость лечиться от болезни вынуждает застрахованного больного обратиться в поликлинику.

Но Гражданский Кодекс определяет страховой случай как событие, на случай наступления которого осуществляется страхование, т.е. точно так же, как Закон об организации страхового дела определяет страховой риск. Таким образом, то, что в соответствии с этим Законом является страховым риском, в соответствии с Гражданским кодексом выступает страховым случаем. Страховым же риском Гражданский кодекс признает вероятность наступления страхового случая и размер

возможных убытков от его наступления. В результате, если использовать наш пример с домом и землетрясением, то по Гражданскому кодексу получается, что землетрясение есть страховой случай (независимо от того, произошло оно или не произошло), а вероятность его наступления и размеры возможных убытков, которые будут причинены застрахованному дому, есть страховой риск.

Каким же правовым актом (Законом об организации страхового дела или ГК) следует руководствоваться при определении понятия "страховой случай"?

И здесь по принципу иерархичности законов приоритет за Гражданским кодексом [208].

Однако возникает вопрос: что понимать под страховым случаем и какими признаками этот случай должен обладать?

И здесь возникают проблемы огромной теоретической важности, в зависимости от решения которых зависит понимание страхования как такового. Они (проблемы) связаны с тем, что все принципы, правила, выводы, сделанные по страхованию вообще, иногда не «работают» по отношению к долгосрочному страхованию жизни. По краткосрочным (рисковым) видам страхования – работают, а по долгосрочным (при страховании сумм) – не всегда и не все оказываются верными. Это есть проблема, над которой ученые от страхования бьются уже около 200 лет и не найдут пока идеи, которая соответствовала бы всем случаям, видам и родам страхования.

Речь в первую очередь идет о следующем: является ли страховой случай событием, обладающим при всех обстоятельствах признаками случайности и вероятности своего наступления.

Второй вопрос: является ли это событие при всех обстоятельствах событием вредоносным, т.е. причиняющим ущерб (урон, убыток, утрату, вред, иные отрицательные последствия) имущественным интересам страхователя (застрахованного лица)?

Эти вопросы далеко не так просты.

Дело в том, что применительно к страхованию жизни страховой случай, рассматриваемый как событие, на случай которого осуществляется страхование, лишен признаков вероятности и случайности своего наступления. Страховая конструкция при страховании жизни заранее и осознанно основана на том, что страховой случай обязательно произойдет (смерть придет, пенсионный возраст наступит, запланированная свадьба состоится и т.д.). Но страховой случай не всегда происходит неизбежно и обязательно (дожитие, например, как страховой случай может и не наступить; не обязательно произойдет и такое застрахованное событие, как потеря работы); но того факта, что некоторые из предусмотренных случаев обязательно произойдут вопреки основному постулату страхования о вероятности событий, в науке достаточно для того, чтобы начать поиск аксиом (правил, законов, алгоритмов), удовлетворяющих всем возможным жизненным ситуациям.

Не вступая здесь в споры по данным вопросам, мы обозначим лишь нашу позицию в них: риск в любом виде страхования существует, без риска нет страхования; при любом виде страхования есть страховой случай, который может быть не всегда назван вредоносным, но всегда несет страхователю результат в виде известной потребности.

Однако автор приглашает наиболее пытливых студентов к участию в данной «битве» исследователей страхования.

Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая. Это чисто прагматический вопрос, однако он должен согласоваться с теорией. А согласование заключается в следующем:

- страхователь или его представитель при наступлении страхового случая должны принять меры к спасению и сохранению поврежденного имущества, а также к обеспечению права на регресс к виновной стороне и сообщить страховщику о случившемся;

- страховщик обязан возместить страхователю все произведенные им необходимо расходы по предотвращению и уменьшению убытков, возникших в результате страхового случая.

Причины, характер и размер убытка определяются специализирующимся на осмотре аварийного имущества юридическим или физическим лицом.

Здесь многое зависит от того, какое конкретное событие определено в договоре страхования в качестве страхового случая. Так, страховая компания «Резонанс» в Правилах определяет страховой случай как «событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения» т.е. в слово в слово повторяет определение Закона. Но сразу же после этой фразы читаем: «...применительно к настоящим Правилам страховым случаем является причинение убытков от повреждения или утраты (гибели, уничтожения, пропажи) имущества вследствие: (и далее перечисляются страховые события) пожара, затопления, противоправных действий третьих лиц и т.д. Т.е.

здесь страховщик назвал страховым случаем убытки от предусмотренных событий, максимально приблизив страховой случай к страховой выплате.

Убыток – совокупность следующих элементов:

- расходы, которые лицо произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права,
- утрата или повреждение его имущества,
- а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (выражается в стоимостной форме).

Ущерб - утрата или повреждение имущества лица (может выражаться в стоимостной и (или) натуральной формах).

Задача страховщика состоит в сборе и анализе информации, характеризующей существенные рисковые обстоятельства. Рисковые обстоятельства позволяют оценить возможность наступления данного события в будущем. Одно или несколько рисковых обстоятельств приводят к реализации риска, т.е. влекут наступление страхового случая. Каждое явление имеет взаимообусловленные причинно-следственные связи. Обычно страховой случай происходит под воздействием ряда причин.

Анализ рисковых обстоятельств на этапе заключения договора страхования производит эксперт (сюрвейер), после страхового случая - эксперт (аджастер, аварийный комиссар).

Статья 10. Страховая сумма и страховая выплата

1. Страховая сумма - денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

3. Страховая выплата - денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 настоящей статьи, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

4. Условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты

(страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

5. В случае утраты, гибели застрахованного имущества страхователь, выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

6. При осуществлении личного страхования страховая выплата (страховая сумма) производится страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

При осуществлении страхования жизни страховщик в дополнение к страховой сумме может выплачивать часть инвестиционного дохода.

7. При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

8. Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.1 О понятиях страховая сумма, страховая стоимость, страховая выплата. Статья вводит понятие "страховая сумма", но не дает его определения. Этот пробел

восполняет Гражданский кодекс в статье 947, где страховой суммой названа «сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования» и далее ...страховая сумма «определяется соглашением страхователя со страховщиком». Но определение ГК есть определение правовое и не раскрывает полностью экономического содержания страховой суммы. Страховая сумма здесь сводится к некой расчетной величине, лежащей в основе исчисления размера страховой премии и страховой выплаты.

Худяков А.И. с присущей ему обстоятельностью [208], выделяет несколько смыслов этого ключевого элемента страхового отношения. Он пишет: «страховая сумма является выражением:

а) в правовом смысле - предельного размера обязательства страховщика перед страхователем при наступлении страхового случая;

б) в экономическом смысле - стоимостного размера страховой защиты, которую получает страхователь, вступая в страховое отношение;

в) в материальном смысле - стоимостного размера имущественного интереса страхователя (застрахованного) как объекта страхования;

г) в организационном смысле - одного из критериев, лежащих в основе установления размера страховой премии и страховой выплаты;

д) в субъективном смысле - материальных потребностей страхователя, которые будут удовлетворены посредством страхования. При личном страховании страховая сумма будет

выражать собой ту денежную сумму, которую получит страхователь от страховщика для удовлетворения своих материальных потребностей».

Страховая сумма — часть суммы страховой оценки (страховой стоимости), адекватная страховому интересу и на которую окончательно застрахован объект. В пределах страховой суммы страховщик несет ответственность по договору. Страховая сумма необходима для определения страховой премии и масштабов риска, которому подвергается страховщик. В соответствии с законодательством страховая сумма не может превышать страховой оценки.

При добровольном страховании размер страховой суммы определяется договором, при обязательном — законом: в этом случае страховая сумма определяется в виде своего минимального размера.

И далее. Размер страховой суммы может определяться следующим образом:

- а) в фиксированном размере;
- б) в процентах от страховой стоимости, что может иметь место при страховании имущества и страховании предпринимательского риска;
- в) с градацией в зависимости от вида страхового случая и его последствий (причиненного им вреда, нанесенного ущерба);
- г) "по факту", т.е. в размере фактического убытка. Такой способ применяется в тех случаях, когда определить размер убытка, который может возникнуть вследствие страхового случая, в момент заключения договора страхования невозможно, так как нельзя предугадать, каковы будут последствия страхового случая. Обычно такой способ установления размера страховой суммы применяется при

страховании ответственности страхователя перед третьими лицами. Это может иметь место при страховании риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также при страховании риска ответственности за нарушение договора;

д) "по факту", но с установлением так называемого лимита ответственности страховщика, т.е. предельной суммы, в рамках которой страховщик будет производить страховую выплату.

Понятие страховой суммы тесно связано с понятием "страховая стоимость", которое применяется при страховании имущества и предпринимательских рисков, являющихся разновидностями имущественного страхования. Само же понятие "страховая стоимость" адекватно понятию "действительная стоимость", поскольку Закон устанавливает, что они есть синонимы.

Страховая стоимость - это денежная оценка предмета страхования, применяемая при страховании имущества или предпринимательского риска.

Страховой стоимостью считается:

а) для имущества - его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

б) для предпринимательского риска - убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

Понятия "страховая сумма" и "страховая стоимость" являются одними из традиционных понятий страхового дела и широко применяются при осуществлении страховой деятельности. Отметим также, что в международном страховании и в некоторых отечественных научных разработках

синонимом понятия "страховая сумма" выступает понятие "страховое покрытие".

Наряду с вышеуказанными понятиями в практике страхования применяется понятие «страховая оценка». По Сахировой [165] страховая оценка — это определение стоимости объекта страхования для заключения договора страхования и установления страховой выплаты.

Страховая оценка трактуется и в другой формулировке, которая наиболее распространена и применяется для различных страховых расчетов.

Страховая оценка — реальная стоимость объекта страхования, определяемая при заключении договора, которая может устанавливаться по материальным объектам как восстановительная стоимость, или остаточная стоимость по основным фондам (за минусом износа), или как рыночная стоимость, или как цена приобретения конкретных товаров и сырьевых ресурсов.

В итоге мы можем заключить, что все три понятия являются синонимами (рисунок 60).

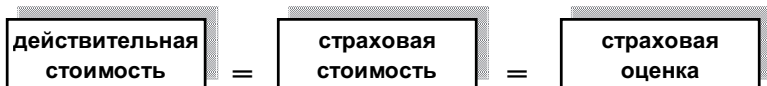


Рисунок 60. Соотношение понятий действительная стоимость, страховая стоимость, страховая оценка

Страховая стоимость является выражением риска (рисковый признак), страховая сумма является основой измерения премии (признак тарификации). Соотношение

страховой суммы к страховой стоимости определяет соотношение покрытия (признак возмещения).

От интенсивности страховой защиты зависит величина возмещения по отношению к ущербу. Существует либо достаточное покрытие (полное страхование) и, соответственно, страхование на сумму, равную фактической (действительной) стоимости, либо недостаточное покрытие (неполное, частичное, дробное страхование).

Страховая выплата. Страховая выплата является материальной составляющей страховой защиты (наряду с психологической и правовой составляющими), которую страхователь покупает в качестве товара у страховщика. Страховая выплата производится страховщиком за счет собственного имущества, в рамках которого для обеспечения исполнения своих денежных обязательств по договору страхования, связанных со страховой выплатой, создается специальный денежный фонд - страховой фонд (страховые резервы), для этих же целей могут привлекаться иные средства страховщика. С юридической точки зрения страховая выплата выступает актом исполнения страховщиком своего денежного обязательства, возникновение которого обусловлено наступлением страхового случая. Страховая выплата является стоимостным выражением страховой защиты при наступлении страхового случая. Через страховую выплату получает свое материальное воплощение основная функция страхования – защитная.

Отметим, что Гражданский кодекс, в отличие от Закона об организации страхового дела, не использует родового понятия "страховая выплата". В Гражданском кодексе страховая выплата имеет различные наименования в зависимости от вида

страхования. Применительно к имущественному страхованию страховая выплата именуется

- «страховое возмещение»,

при личном страховании используется уже другое понятие

- "страховая сумма".

Что же касается названия "страховая сумма", то он имеет двойной смысл, означая не только разновидность страховой выплаты, но и в каком размере застрахован объект страхования. Вполне можно сказать, как отмечает Худяков А.И.,: "сумма страхового возмещения", но фраза "сумма страховой суммы" звучит явно коряво.

Из-за этого теперь Кодекс, говоря о страховых выплатах в их обобщенном значении, каждый раз вынужден повторять: "страховое возмещение и страховая сумма".

В то же время Закон в рассматриваемой статье дает понятие "страховая выплата" как родовую категорию по отношению к таким ее видам, как "страховое возмещение" и "страховая сумма". Но при этом студенту легко запутаться в значениях "страховая сумма"

а) как стоимостного размера страховой защиты или как денежной суммы, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (пункты 1,2,3 статьи) и

б) как страховой выплаты при осуществлении личного страхования (пункт 6 статьи).

Как мы видим, понятие "страховая выплата" в Законе об организации страхового дела используется в качестве родового понятия применительно к двум видам этих выплат: страховому

возмещению (при имущественном страховании) и страховой сумме (при личном страховании).

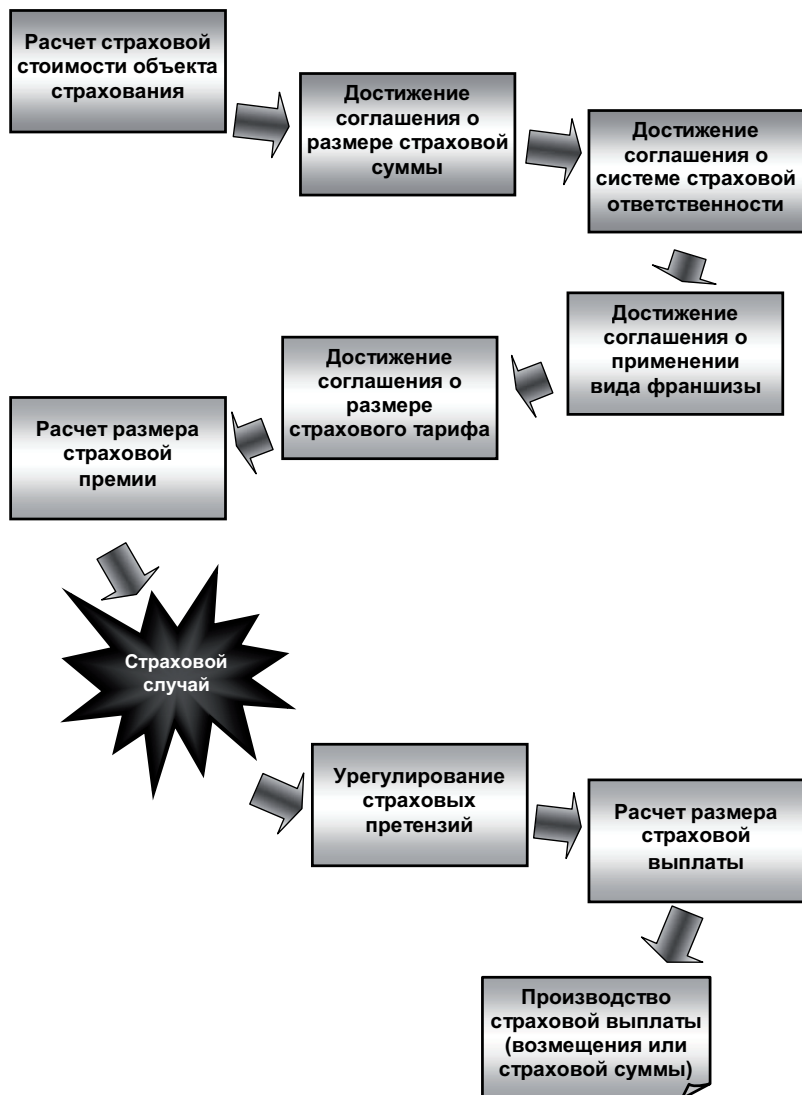


Рисунок 61. Последовательность актов процесса страхования

Процесс страхования как взаимоотношения между страхователем и страховщиком протекает в определенной последовательности, основные элементы которого (процесса) представлены выше (см. рисунок 61).

Между формированием страховой суммы и производством страховой выплаты, как мы видим на рисунке 61, происходит несколько относительно автономных актов, которые будут рассмотрены в той последовательности, в которой они заданы Законом.

Поскольку статья 10 Закона объединила в себе нормы регулирования страховой суммы и страховой выплаты, рассмотрим особенности их реализации для разных отраслей и подотраслей страхования.

10.2 Расчет страхового возмещения в страховании имущества (по Сахировой [165]). Страхование имущества характеризуется значительным охватом страховых рисков, различных категорий страхователей и сфер деятельности, разнообразием страховых событий и последствиями их наступления.

Традиционно страхование имущества подразделяется на два вида: страхование имущества юридических лиц; страхование имущества физических лиц. В страховых компаниях обычно эти два вида страхования распределены по разным отделам или управлениям.

Страхование имущества, принадлежащего предприятиям (организациям, объединениям), исходит из следующей оценки:

- основных фондов — максимальная — балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;

- оборотных фондов — фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;

- незавершенного строительства — в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая;

- продукции в процессе производства или обработки — стоимость затраченного сырья, материалов и труда, произведенных на момент страхового случая, исходя из утвержденных цен, норм и расценок для данного вида работ.

В соответствии с общими правилами страхования имущества юридических лиц убытки возмещаются:

- 1) при полной гибели (утрате, хищении) всего застрахованного имущества - в сумме, равной действительной стоимости погибшего (утраченного, похищенного) имущества на момент наступления страхового случая;
- 2) при повреждении застрахованного имущества - в размере стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества в ценах, действовавших на день наступления страхового случая, и стоимости самого имущества за вычетом износа на день страхового случая и стоимости сохранившихся остатков, годных к использованию, в пределах страховой суммы.

При этом затраты на восстановление и ремонт не включают в себя расходы, связанные с изменением, улучшением, модернизацией или реконструкцией застрахованного объекта, вспомогательными, профилактическими ремонтами и обслуживанием, а также другие расходы, не обусловленные страховым случаем.

Действительная стоимость имущества (ДС), относящегося к основным фондам, определяется как полная восстановительная стоимость (ПВС) за минусом износа на дату наступления страхового случая:

$$\text{ДС} = \text{ПВС} - (\text{И} \times \text{ПВС}/100), \quad (17)$$

где **И** — износ имущества, установленный в % на дату наступления страхового случая.

Действительная стоимость товарно-материальных ценностей (оборотных фондов) рассчитывается по ценам их приобретения и подтверждается данными бухгалтерского учета.

Страховщик возмещает убытки в пределах согласованной по каждому объекту страховой суммы.

По правилам страхования домашнего или другого имущества, принадлежащего гражданам, страховое возмещение определяется в следующем порядке:

1) при полной утрате (гибели, краже) имущества — в размере страховой суммы, установленной по договору страхования;

2) при частичной утрате или повреждении имущества — в пределах размера нанесенного ущерба пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости данного имущества. При этом ущерб определяется как разность между страховой стоимостью застрахованного имущества и стоимостью остатков имущества, годного к использованию;

3) расходы на ремонтно-восстановительные работы, на основании которых производится расчет страхового возмещения, включают в себя расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, в том числе:

- стоимость материалов,
- затраты по доставке материалов к месту ремонта,
- оплата рабочей силы (стоимость работ);

4) при определении размера страхового возмещения учитываются также расходы страхователя (выгодоприобретателя), направленные на уменьшение убытков, если такие расходы были разумны и необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже при условии, что соответствующие меры оказались безуспешными.

Различные трактовки имущества и подходы к установлению ущерба, потерь, связанные с имущественными интересами страхователей, обуславливают выделение в страховой практике следующих видов убытков. (Заметим при этом, что Гражданский кодекс под убытками понимает расходы, которые лицо производит для восстановления нарушенного права, утраты или повреждения его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы (упущенная выгода). Но, поскольку страховая практика применяет несколько другое толкование структуры убытка, то рассмотрим именно применяемые на практике виды убытков.

Первичный (прямой) ущерб ($СУ_{пер}$) — потери и убытки, непосредственно нанесенные застрахованным объектам, предметам вследствие страхового случая, т. е. их гибель, уничтожение, повреждение, утрата и т. п.

Дополнительный (сопутствующий) ущерб ($СУ_{доп}$) — потери, сопровождающие первичный ущерб как следствие прямых убытков и находящиеся вне пострадавших объектов, предметов (например, расходы по спасанию имущества, приведению его в порядок, затраты по уменьшению прямого ущерба и т. п.).

Вторичный (косвенный) ущерб ($СУ_{\text{втор}}$) — потери и убытки по другим объектам страхования, обусловленные первичным ущербом в форме экономических его последствий (например, потери прибыли из-за уничтожения производственного оборудования при страховании имущества, причинение увечья работникам при спасании имущества при страховании от простоев в производстве и т. п.).

По условиям договора страхования предусматривается перечень убытков, видов ущерба, входящих в объем страховой ответственности страховщика, и он учитывается при расчете размера страховой выплаты. Общая сумма ущерба ($СУ$) рассчитывается следующим образом:

$$СУ_{\text{общ}} = СУ_{\text{пер}} + СУ_{\text{доп}} + СУ_{\text{втор}} \quad (18)$$

В зависимости от вида страхования и условий заключенного договора применяются четыре варианта расчета величины ущерба:

- определение суммы ущерба в пределах только первичного (прямого) ущерба;
- расчет суммы ущерба в объеме прямых и сопутствующих (дополнительных) потерь;
- установление размера ущерба в объеме прямых и вторичных убытков;
- определение суммы ущерба в полном его объеме по прямым, сопутствующим и вторичным потерям.

Размер страховой выплаты в общем случае зависит от четырех факторов:

- страховой стоимости страхуемого объекта;
- страховой суммы (части страховой стоимости, принятой страховщиком на страхование). Если страховая сумма

принята равной страховой стоимости, то эти два фактора сливаются в один;

- размера убытка, нанесенного застрахованному объекту в результате страхового случая;
- величины примененной франшизы. Если франшиза не оговорена, то нет и ее влияния на размер страховой выплаты.

Итак, страховое покрытие может быть полным, а может иметь ограничения. Наиболее развернуто, с применением доходчивого иллюстративного материала, что делает ее максимально освояемой, данная тема рассмотрена в книгах Черновой Г.В.[201] и Сахировой Н.П.[165], фрагменты которой и использованы нами ниже.

В случае полного покрытия страховая выплата равна размеру ущерба. Например, при страховании автогражданской ответственности встречаются ситуации полного страхового покрытия, когда величина фактической выплаты равна размеру ущерба. Тем не менее обычно страховое покрытие содержит некоторые ограничения, уменьшающие величину страховых выплат по сравнению с размером реального ущерба.

Ограничение в страховом покрытии может быть обеспечено путем выведения из сферы страховой защиты части возможного ущерба, что может быть выгодно для носителя риска, заинтересованного в уменьшении стоимости страхового продукта (страховой премии). Ущерб небольшого размера может быть покрыт страхователем за собственный счет. Катастрофический ущерб, как правило, реализуется с крайне малой вероятностью, и в отношении него страховщиком может использоваться пассивная стратегия управления риском,

предполагающая перераспределение такого риска уже между самими страховщиками путем перестрахования.

Со стороны страховщика введение ограничений на страховое покрытие объясняется следующим:

- стремлением уменьшить эффект оппортунистического поведения страхователя за счет включения страхователя в процесс урегулирования страхового случая;
- учетом ограниченных возможностей страховщика по страхованию тех или иных рисков.

В страховании имущества введение ограничений на страховое покрытие выражается в применении различных систем возмещения ущерба.

К основным из них относятся:

- ✓ система пропорциональной ответственности;
- ✓ система первого риска;
- ✓ система действительной оценки;
- ✓ система восстановительной оценки.

Первые две системы характеризуются как способы неполного страхования, когда страховая сумма по договору всегда меньше страховой оценки имущества. Системы по действительной и восстановительной оценке отражают «страхование в большей сумме», т. е. объем страховой ответственности значительно превышает реальную (действительную) стоимость застрахованного имущества.

Во многих системах возмещения по условиям договора предусматривается применение «агрегатной» страховой суммы, т. е. при наступлении нескольких страховых случаев в период действия страховой защиты каждая последующая страховая выплата осуществляется с учетом выплат по предыдущим

случаям в пределах страховой суммы. В результате общая величина страховых возмещений (**СВ_{общ}**) не превышает указанной в договоре страховой суммы (**СС**):

$$\mathbf{СВ, + СВз + СВз + ... < СС,} \quad (19)$$

или

$$\mathbf{СВ_{общ} < СС.} \quad (20)$$

Законодательное требование непревышения страхового возмещения над страховой суммой при использовании агрегатной суммы выполняется по всем страховым случаям, т. е. с учетом предыдущих выплат в период действия договора.

Возможные ограничения страхового покрытия могут быть описаны с помощью графиков зависимости между размером ущерба (горизонтальная ось) и величиной страховых выплат (вертикальная ось).

Система пропорциональной ответственности предусматривает в соответствии с условиями страхования неполное страховое покрытие убытков страхователя. Как правило, страховая сумма по договору страхования имущества устанавливается ниже страховой оценки (страховой стоимости) и страховщик возмещает страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных убытков в соответствии с той частью страховой стоимости, которая застрахована. Сумма страхового возмещения устанавливается пропорционально отношению страховой суммы к страховой оценке. В связи с этим часть нанесенного ущерба остается на собственном удержании страхователя. Размер страхового покрытия при данном условии изображен на рисунке 62.

В ряде стран пропорциональное страхование рассматривается как отдельный тип ограничения страхового

покрытия. Однако в законодательстве некоторых других государств оно трактуется как особый вид франшизы.

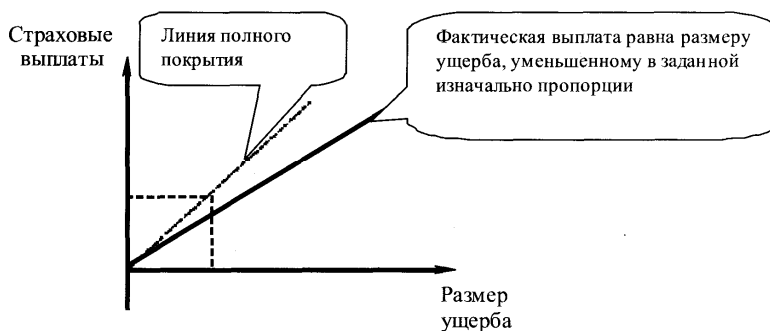


Рисунок 62. Размер ущерба и величина фактической выплаты по системе пропорциональной ответственности [201]

Размер страхового возмещения (СВ) по системе пропорциональной ответственности определяется, исходя из соотношения трех параметров страхования:

- страховой суммы по договору (**СС**);
- страховой оценки имущества (**СО**);
- действительного убытка при наступлении страхового случая (**СУ**).

Для расчета страхового возмещения составляется следующая пропорция:

$$\text{СВ/СУ} = \text{СС/СО}, \quad (21)$$

т. е. страховое возмещение так относится к сумме ущерба, как страховая сумма к страховой оценке. Из этой пропорции рассчитывается страховое возмещение:

$$\text{СВ} = \text{СУ} \times (\text{СС/СО}) \quad (22)$$

При наличии в условиях договора безусловной франшизы страховое возмещение рассчитывается:

$$\text{СВф} = (\text{СУ} - \text{Фбу}) \times (\text{СС/СО}) \quad (23)$$

где **Фбу** – величина безусловной франшизы;

СВф — страховое возмещение с учетом франшизы.

Данная система применяется в основном при страховании имущества юридических лиц по отдельным группам, видам основных и оборотных фондов. При этом предполагается, что в период действия договора может наступить несколько страховых случаев и убытки будут незначительных размеров. Поэтому страхование осуществляется не на всю стоимость имущества. Такое частичное страховое покрытие является выгодным для страхователей с организационно-экономической точки зрения — частые ущербы мелких и средних размеров покрываются одним договором, в результате окончательная (общая) величина страхового возмещения (в конце срока страхования) будет соответствовать страховой сумме, и страхователь обеспечит экономию собственных средств по уплате премии по договору. Данная система направлена на обеспечение защиты страхователя от мелких и средних убытков.

Система первого риска характеризуется также неполным, частичным страховым покрытием. Имущество страхуется не на полную страховую стоимость, и часть ответственности по возмещению ущерба остается на собственном удержании страхователя. Это достигается введением лимита страховой ответственности — величины, которую страховые выплаты не могут превысить по условиям страхового договора. Это позволяет исключить из покрытия риски катастрофического, а иногда и просто большого размера. Механизм действия этого условия договора представлен на рисунке 63. Лимит страховой ответственности устанавливается в размере страховой суммы. Причем, хотя здесь страховая

сумма принимается меньше страховой стоимости, страховая выплата рассчитывается не в пропорции отношений этих двух величин, а по абсолютной величине.

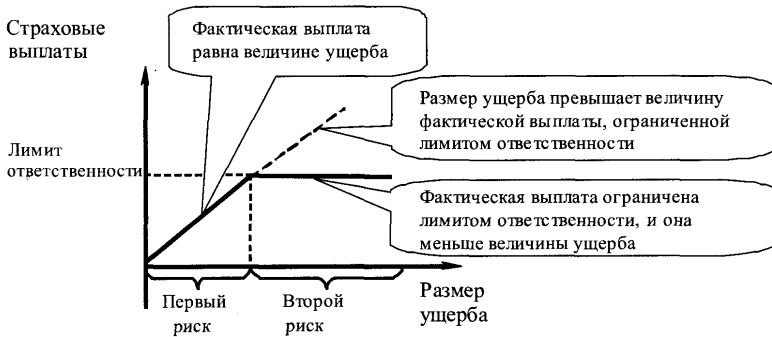


Рисунок 63. Система первого риска [201]

Особенность этой системы заключается в том, что страховая защита распространяется только на первый страховой случай, а последующие случаи не включаются в сферу страхования. Поэтому страхователь за интересован в возмещении только крупного ущерба и сам решает вопрос предъявления страховой претензии в удобный для него момент. Последующие претензии не подлежат удовлетворению со стороны страховщика.

При введении лимита ответственности график фактических страховых выплат частично лежит ниже линии полного покрытия. При этом если ущерб не больше лимита ответственности, то он покрывается в полном объеме. Если же ущерб больше него, то страховые выплаты осуществляются только в размере лимита ответственности.

Таким образом, при страховании по системе первого риска страховая выплата может быть произведена в объеме

меньшем, чем реальный размер ущерба, только в том случае, если реальный размер ущерба больше установленного договором лимита ответственности.

С выплатой страхового возмещения ответственность страховщика по договору прекращается, т. е. право страхователя на покрытие ущерба реализуется только один раз в период действия договора. Страховая защита распространяется на первый риск в объеме страховой ответственности. Последующие убытки по другим страховым случаям (даже в пределах страховой суммы) не возмещаются.

В виде формул это представляется следующим образом:

$$CB = CY_1, \text{ при условии } CY_1 < CC, \quad (24)$$

где CY_1 — сумма ущерба по первому страховому случаю;
 CC — страховая сумма по договору.

Последующие убытки (CY_2 , CY_3) в пределах страховой суммы (CC) остаются на ответственности страхователя и, если они превышают своему размеру CY_1 , то характеризуют нецелесообразность предъявления претензий к страховщику по первому страховому случаю. Следовательно, имущественный ущерб по первому случаю должен превышать 60—70% объема страховой ответственности (страховой суммы).

Если размер ущерба больше страховой суммы, то разница страховщиком не возмещается, так как ответственность страховщика ограничивается величиной страховой суммы. В этом случае страховое возмещение рассчитывается по следующей формуле:

$$CB = CC, \text{ при условии } CY \geq CC. \quad (25)$$

Возмещаемая сумма ущерба (СВ) называется первым риском (P_1), а разница ($СУ - СВ$), которая не возмещается страховщиком, называется вторым риском (P_2):

$$P_1 = СВ, P_2 = СУ - СВ. \quad (26)$$

С учетом безусловной франшизы (БФ) размер фактического страхового возмещения в обоих вариантах составит:

$$СВ_{\text{факт}} = СВ - БФ. \quad (27)$$

Исходя из этого, по второму варианту ($СУ \geq СС$) объем второго риска возрастает и определяется:

$$P_2 = СУ - СВ_{\text{факт}} \quad (28)$$

Таким образом, страхование по системе первого риска предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) возмещается полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) – не компенсируется.

Основное назначение системы первого риска — покрытие достаточно больших по объему имущественных рисков и крупных убытков, происходящих, как правило, с малой (средней) вероятностью наступления страховых случаев (редкие риски и риски средней частоты). Страхователь, приобретая именно эту форму страховой защиты, может обезопасить себя именно от тяжелых и многосторонних страховых случаев. Если наступят мелкие и средние убытки, то он «осознанно» не будет требовать по ним страховое возмещение, оставляя за собой право на покрытие возможно более крупного убытка и более серьезных негативных последствий. Такая ситуация характерна именно для субъектов промышленного страхования, отличающихся масштабностью

деятельности, значительными размерами ущербов и низкой частотой их наступления.

Вышеприведенные системы предусматривают, выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. В обобщенном виде соотношение страховой стоимости, страховой суммы и страховой выплаты при страховании имущества по данным системам приведено на рисунке 64.

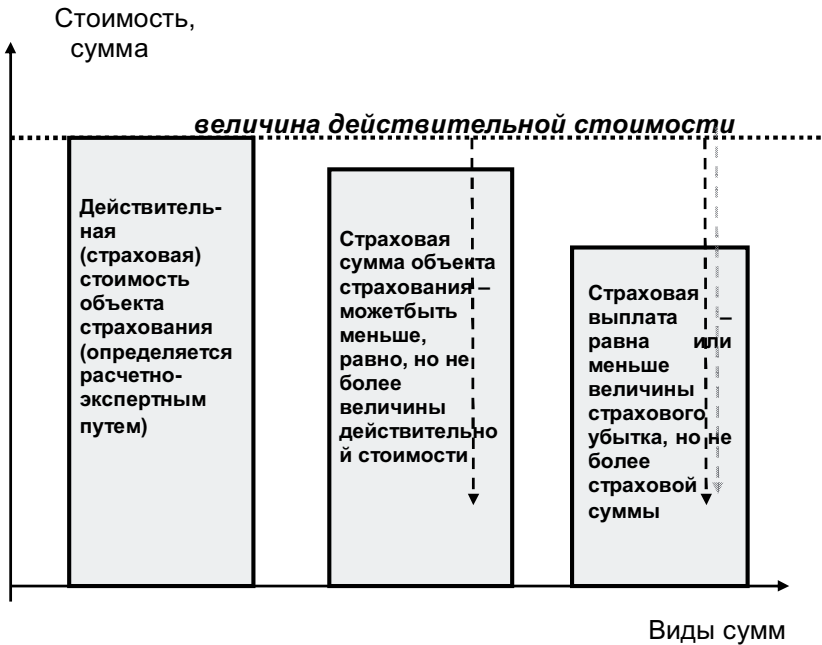


Рисунок 64. Соотношение страховой стоимости, страховой суммы и страховой выплаты при страховании имущества

Примечание. В приведенном примере принято, что:

а) страховая сумма составляет меньшую величину, чем действительная (страховая) стоимость (объект недострахован);

б) в результате страхового случая объект поврежден не полностью, а частично; следовательно, страховой убыток и страховая выплата по своей величине меньше страховой суммы.

Система действительной оценки. При страховании по действительной стоимости имущества страховое возмещение определяется как фактическая величина ущерба на день наступления страхового случая.

На рисунке 65 изображена ситуация полного страхового покрытия, когда размер страховых выплат совпадает с размером ущерба. Соответствующая наклонная прямая линия (биссектриса координатного угла) называется линией полного страхового покрытия. Прямая фактических выплат в этом случае совпадает с линией полного страхового покрытия. Например, при наступлении страхового случая с ущербом в 100 руб. размер фактической выплаты также составит 100 руб.

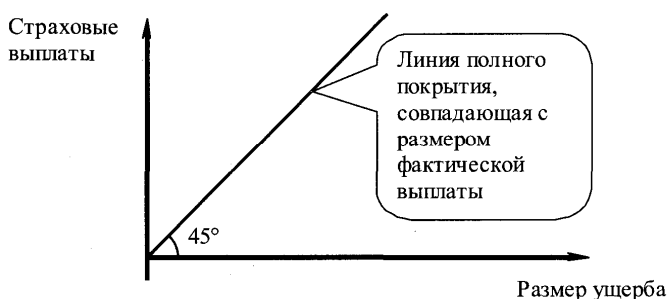


Рисунок 65. Размер ущерба и величина фактической выплаты по системе действительной оценки [201]

Если же линия выплат оказывается выше линии полного страхового покрытия, возникает ситуация избыточного страхования, чреватая резким увеличением возможности оппортунистического поведения страхователя. Ограничение страхового покрытия означает, что линия фактических страховых выплат должна быть не выше линии полного страхового покрытия.

Страховое возмещение соответствует первичному и дополнительному материальному ущербу, т. е. учитываются расходы по приобретению комплектующих изделий, различных узлов, деталей, строительных материалов и т. п., необходимых для восстановления поврежденного имущества. Размер возмещения по дополнительному материальному ущербу лимитируется при заключении договора страхования. Например, в пределах 20—30% от страховой суммы.

Особенностью данной системы является то, что в период действия договора при наступлении нескольких страховых случаев общая сумма возмещения может превышать страховую сумму, так как принцип агрегатной страховой суммы не применяется. Каждый, страховой случай рассматривается автономно с позиций непревышения страхового возмещения над страховой суммой (**СВ < СС**), т. е. после страхового случая договор действует в полном объеме, а не на оставшуюся сумму, как при агрегатной страховой сумме. В результате страховые выплаты в совокупности обеспечивают покрытие всех имущественных убытков:

$$\text{СВ}_{\text{общ.}} > \text{СС}, \quad (29)$$

или

$$\text{СВ}_1 + \text{СВ}_2 + \text{СВ}_3 + \dots > \text{СС} \quad (30)$$

при условии

$$\text{СВ}_1 < \text{СС}; \text{СВ}_2 < \text{СС} \text{ и т. д.} \quad (31)$$

Фактический объем страховой ответственности при этом условии значительно превышает ответственность, установленную договором, а также действительную стоимость застрахованного имущества.

Система восстановительной оценки. Страхование по восстановительной стоимости означает, что страховое

возмещение за поврежденный или утраченный объект превышает действительную оценку этого имущества и соответствует стоимости нового имущества. Это обеспечивается за счет применения условия «новое за старое», т. е. страховая оценка производится по восстановительной стоимости без учета износа (новым ценам).

Система восстановительной оценки применяется преимущественно по отношению к определенным видам имущества, относящимся к основным фондам и представляющим особую ценность для их владельцев. Это:

— здания, находящиеся в престижных районах города, или в его центре, или в других местах выгодного расположения с позиций предпринимательской деятельности страхователей;

— здания, сооружения и памятники архитектуры, представляющие особую культурно-историческую ценность;

— уникальное оборудование и дорогостоящая техника, например, в США, РФ — особо важные объекты космической отрасли или в Японии — некоторые уникальные компьютерные, электронные и технические изобретения;

— техника и другие виды оборудования, изготовленные в единичном, малосерийном производстве (в области обороны, наукоемких технологий и т. п.).

В страховой практике принято считать имущество уничтоженным, если затраты на его восстановление (ремонт) составляют 75% и выше от действительной стоимости. Если в результате страхового случая имущество страхователя было утрачено полностью (100-процентный ущерб), то страховое возмещение (**СВ_у**) соответствует полной восстановительной стоимости имущества:

$$\text{СВ}_у = \text{ПВС}$$

(32)

Если же в результате страхового случая имущество страхователя не было уничтожено, а лишь частично повреждено, то при определении величины страхового возмещения (СВчп) учитывается процент ущерба, нанесенного объекту:

$$\text{СВчп} = Y \times \text{ПВС} / 100, \quad (33)$$

где Y — величина ущерба в процентах к полной восстановительной стоимости.

Безусловная франшиза при данной системе в расчетах не используется в связи с особым назначением системы полного восстановления имущества для возобновления прежней нормальной деятельности.

Основным условием применения системы восстановительной оценки является то, что страхователь в результате понесенного ущерба обязан восстановить застрахованные объекты (здание, оборудование, технику и т. п.) с сохранением того же их назначения, которое существовало и до наступления страхового случая. В связи с этим выплата **страхового возмещения** осуществляется в форме оплаты счетов по приобретению оборудования, техники, строительных материалов, конструкций и проведению восстановительных работ, а также проектных и строительно-монтажных работ.

Предусматривается и другой вариант — фактическая оплата в размере реально нанесенного ущерба, т.е. по действительной стоимости объектов (с учетом износа), а впоследствии, по мере осуществления восстановительных работ, документально подтвержденных, производится уплата оставшейся части страхового возмещения.

Таблица 18. Сравнительная характеристика систем страхования

Пропорциональной ответственности	Страховая выплата производится в размере пропорциональном той части имущества, которое застраховано. Предназначена на покрытие мелких и средних убытков.	$CB = (CC / CO) \times Y$	Часть ущерба остается на собственном удержании страхователя. Возмещению подлежат только первичные материальные убытки
Система первого риска	Страховое возмещение соответствует размеру фактического ущерба в пределах страховой суммы. Предназначена на покрытие крупных убытков	1. $CB = CC$, если $CY > CC$. 2. $CB = CY$, если $CY < CC$	Страховая защита только по первому страховому риску. Возмещению подлежат первичные и сопутствующие материальные убытки
Система действительной оценки	Размер возмещения соответствует действительному убытку с учетом стоимости приобретенных деталей, узлов и других вещественных комплектующих элементов пострадавшего имущества	$CB = CY_{п} + CY_{д}$	Страховая защита по всем страховым случаям в период действия договора. Применяется неагрегатная страховая сумма и в результате $CB_{общ} > CC$
Система восстановительной оценки	Страховое возмещение превышает действительную стоимость и соответствует полной восстановительной стоимости имущества (без учета износа). Предназначена для специфических видов имущества	1. $CB = ПВС$, если $Y \geq 75\%$ 2. $CB = Y \times ПВС$, если $y < 75\%$	Страховая выплата направляется на приобретение имущества того же назначения, что непосредственно контролируется страховщиком. Возмещению подлежит только первичный материальный ущерб. Безусловная франшиза в расчетах не применяется

Характеристика систем возмещения: пропорциональной, первого риска, действительной и восстановительной оценок представлена в таблице 18 [165].

10.3 Определение страхового возмещения при страховании гражданской ответственности. Особенностью страхования ответственности является порядок установления в договоре страховой суммы. В данной отрасли объект страхования не может быть оценен в денежной форме, поскольку застраховывается риск ответственности страхователя за нанесение ущерба — категория неосязаемая (в противоположность имущественному страхованию, где страховая сумма определяется страховой стоимостью имущества либо частью стоимости) и не зависящая от каких-либо определенных факторов (возраста, пола и т. п., как в личном страховании). Неизвестно также, каким конкретным предметам и лицам может быть нанесен ущерб (в отличие от имущественного и личного страхования). В связи с этим при страховании гражданской ответственности понятие «страховая оценка» не применяется и, следовательно, отсутствует понятие «страховая сумма», которая устанавливается, как известно, на основе страховой оценки (страховой стоимости). В договоре страхования ответственности страховая сумма определяется как максимальный размер возмещений, т. е. лимит ответственности страховщика (рисунок 66).

Это максимальный размер выплачиваемого страхового возмещения, который устанавливается по соглашению сторон на весь срок страхования. При этом в зависимости от вида страхования он определяется по одному риску или группе рисков, что указывается в условиях договора. При наличии нескольких страховых случаев в период действия договора

страховщик ограничивает общую сумму своих обязательств установленным лимитом ответственности.

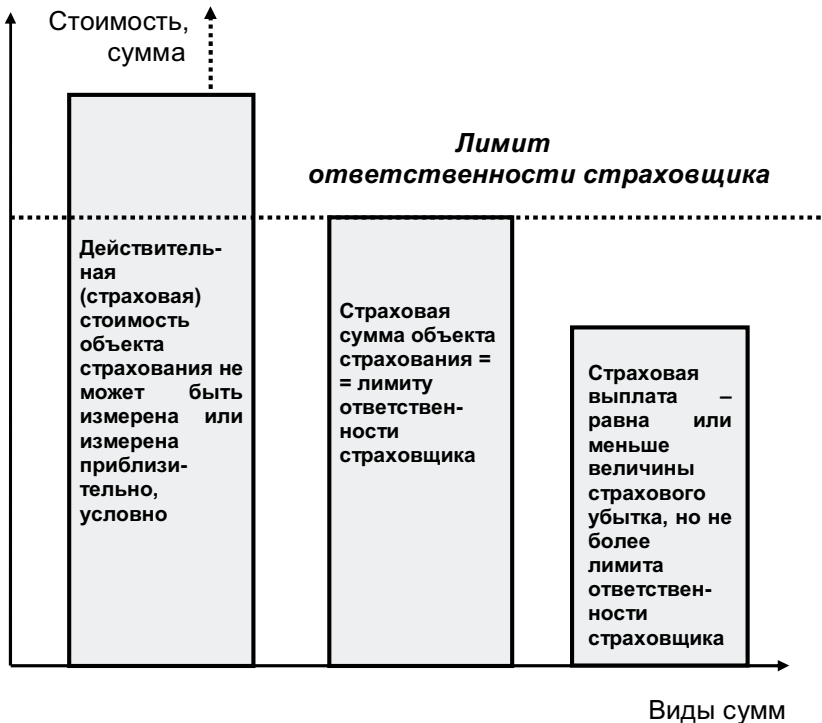


Рисунок 66. Соотношение страховой стоимости, страховой суммы и страховой выплаты при страховании ответственности

В соответствии с условиями договора в западной практике страхование гражданской ответственности подразделяется на страхование с полным и частичным покрытием убытков. В последнем виде существуют многообразные варианты установления лимита ответственности, так как при страховании законной ответственности невозможно заранее и даже приблизительно определить сумму страховых выплат. Сумма компенсации совершенно не зависит от какого-либо

определенного предмета, находящегося во владении страхователя. При имущественном же страховании страховщик, как и страхователь, заранее знает, до какой суммы может дойти максимальный размер убытка (до уровня страховой оценки) и, соответственно, определить страховую сумму по договору.

При заключении договора страхования гражданской ответственности устанавливается конкретный вид лимита или несколько видов лимитов, а также общий (совокупный) лимит. Последний представляет собой максимальный объем ответственности страховщика по заключенному договору по всем страховым случаям и видам лимитов в течение всего срока действия договора. Так, лимит на одно пострадавшее лицо предусматривает максимально возможное страховое возмещение, выплачиваемое третьему лицу в результате действий страхователя. Лимит на один страховой случай предполагает максимальный размер возмещения по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших.

Другой особенностью при страховании гражданской ответственности является то, что лимит ответственности может быть не указан в договоре и ущерб в таких случаях возмещается в полном объеме в соответствии с законодательством о полном возмещении нанесенных убытков.

В договоре могут быть оговорены несколько лимитов ответственности:

- лимит ответственности как максимально возможный размер выплаты возмещения за каждый страховой случай или за каждое выдвигаемое требование потерпевшим;

- лимит ответственности как максимально возможный размер выплаты возмещения одному лицу или нескольким лицам, пострадавшим от одного страхового случая;
- лимит ответственности на весь срок действия договора страхования (страховая сумма).

Существуют и лимиты ответственности на определенный срок, на один страховой случай, на один рейс перевозок, на одного пострадавшего и т. п. (рисунок 67).

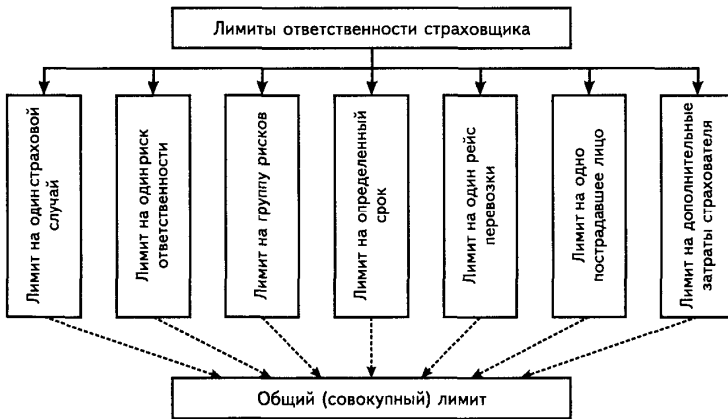


Рисунок 67. Виды лимитов ответственности страховщика и состав общего лимита [165]

Убыток и расчет размера страховой выплаты. Расчет размеров причиненного страхователем ущерба и страховых выплат осуществляются на основании вступившего в силу решения суда, принятого по иску третьего лица. Ущерб может быть нанесен как и материальным ценностям, включая и нарушение имущественных прав, так и нематериальным благам, в том числе и достоинству личности. Поэтому его

размер и величина финансовой компенсации не всегда соответствуют размеру реально причиненного ему вреда и носят относительно условный характер обоснования, расчета.

Иск о возмещении ущерба может быть предъявлен на достаточно высокую сумму, что вызывает определенные трудности в установлении фактических страховых выплат. Для этого в договоре указывается «лимит ответственности», который и отражает предельно допустимый объем страхового возмещения, реально выплачиваемый третьему лицу. Часть убытков потерпевшего третьего лица, не вошедшая в лимит ответственности, возмещается самим страхователем добровольно или через суд.

Статья 15 ГК РФ определяет возмещение убытков следующим образом:

1. Лицо, право которого нарушено, может потребовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере.

2. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (прямой ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода, косвенный ущерб).

3. Если лицо, нарушившее право, получило вследствие этого доходы, то лицо, право которого нарушено, вправе требовать возмещения наряду с другими убытками упущенной выгоды в размере не меньшем, чем такие доходы.

Страховое возмещение не может превышать установленного при заключении договора лимита ответственности, а также размера прямого (первичного) ущерба, причиненного третьим лицам.

Исходя из положений ГК РФ расчет фактического размера страховой выплаты (**СВ**) может быть представлен в виде следующей формулы:

$$\mathbf{С\ В = СВ_{им} + ОС + У\ В + ДР}, \quad (34)$$

где **СВ_{им}** — страховое возмещение имущественного ущерба;

ОС — обеспечение страховое в результате причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности третьего лица;

УВ — упущенная выгода в размере неполученных доходов;

ДР — дополнительные расходы, связанные с предварительным выяснением обстоятельств страхового случая, степени виновности страхователя и внесудебной его защитой, с ведением судебного дела (если дело передано в суд), предоставлением юридической помощи, услуг адвоката, специалиста и др.

При этом страховые выплаты по нескольким страховым случаям в рамках действия одного договора не должны превышать общего лимита ответственности (**ЛО_{общ}**) (рисунок 68). Данное требование выражается следующей формулой:

$$\mathbf{СВ_1 + СВ_2 + СВ_3 + \dots < ЛО_{общ}}. \quad (35)$$

4. Сумма убытков, превышающая общий лимит ответственности, выплачивается самим страхователем в добровольном или судебном порядке. На рисунке 68 эта сумма представлена в виде **СУ₄**, которая не возмещается страховщиком и относится на ответственность страхователя.

Тем самым реализуется принцип полного возмещения причиненного вреда в соответствии с действующим законодательством (ч. 1 ст. 15 ГК РФ).

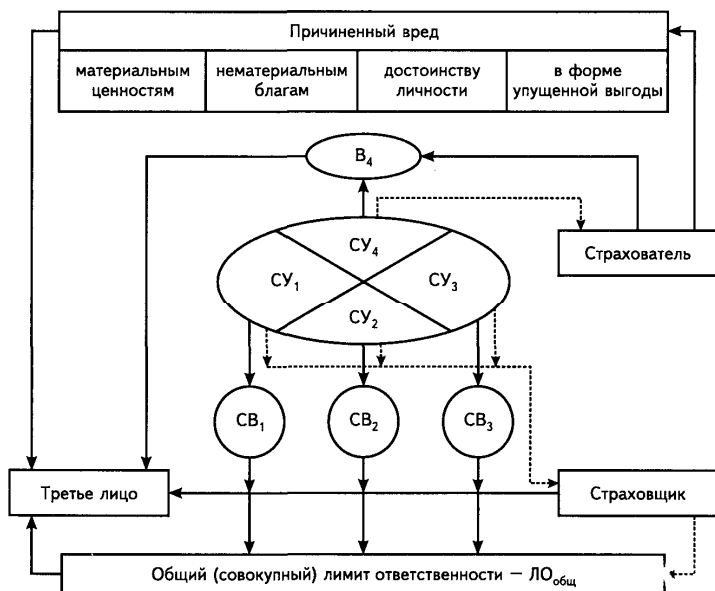


Рисунок 68. Схема возмещения убытков по СГО [165]

СУ₁, СУ₂, СУ₃, СУ₄ — убытки по нескольким страховым случаям (1-му, 2-му, 3-му и т. д.) в период действия договора;

СВ₁, СВ₂, СВ₃ — страховые выплаты по нескольким страховым случаям (1-му, 2-му и т. д.);

В₄ — выплата страхователя по гражданско-правовому иску;

$$СУ_{\text{общ}} = СУ_1 + СУ_2 + СУ_3 + СУ_4; \quad (36)$$

$$ЛО_{\text{общ}} < СУ_{\text{общ}}. \quad (37)$$

10.4 Страховые выплаты в личном страховании.

Имеются особенности личного страхования в сравнении с другими отраслями страхования (рисунок 69). Это выражается в следующем:

— страховая сумма устанавливается не в зависимости от страховой оценки, которая отсутствует в личном страховании, так как нет в материальном мире такой суммы денег, которая «равноценна» потере жизни, здоровья, трудоспособности; страховая сумма определяется по желанию страхователя и с согласия страховщика;

— страховщик принимает на себя не обязательство возместить убытки, как в других отраслях страхования, по принципу компенсации убытков, а обязательство выплатить страховую сумму, указанную в договоре, исходя из принципа уплаты пособия и накопления денежных средств;

— с позиций существования материального мира нет таких денежных средств, которые способны возместить утраченную жизнь, здоровье, трудоспособность, и поэтому в личном страховании вместо термина «страховое возмещение» применяется термин «страховое обеспечение», которое всегда соответствует страховой сумме по договору;

— страховая сумма в отличие от страхового возмещения не обязательно выплачивается единовременно при наступлении страхового случая, но может выплачиваться в форме регулярных платежей — аннуитетов. При этом единовременная страховая выплата или очередной аннуитет в точности равны страховой сумме. Исключение составляет пенсионное страхование, при котором выплаты производятся по пенсионным схемам.

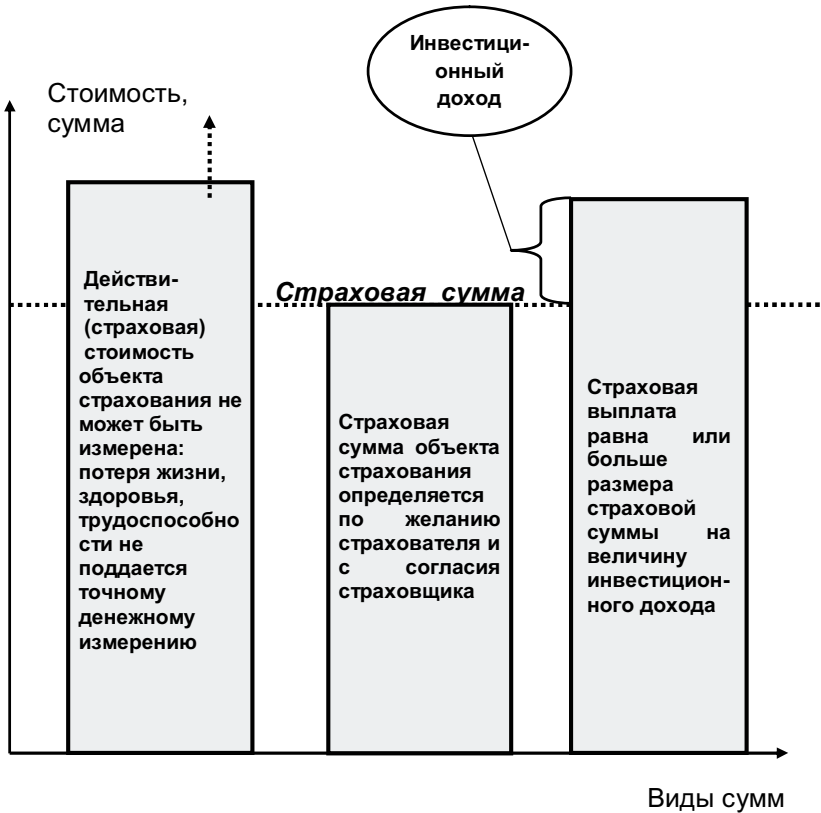


Рисунок 69. Соотношение страховой стоимости, страховой суммы и страховой выплаты при страховании жизни

Отличительные признаки объекта личного страхования и соответствующие организационные и финансово-экономические отношения этой отрасли обуславливают специфику проявления последствий страховых случаев, определения объема ущерба, расчета сопутствующих убытков и установления размера страховых выплат.

Страховая ответственность в личном страховании устанавливается на основе страховой суммы, которая в свою

очередь не имеет экономического обоснования с позиций максимальной и минимальной ее величины. Поскольку отсутствует понятие «страховая оценка», являющаяся исходной базой установления страховой суммы, то в качестве последней принимается согласованная сторонами договора определенная величина денежных средств, которая и характеризует объем ответственности страховщика по заключенному договору. В связи с этим в результате наступления страхового случая страховая выплата соответствует указанной страховой сумме.

Исключение составляют методические подходы к определению страховых выплат в страховании от несчастных случаев. Последствия несчастных случаев могут выражаться в наступлении полной и частичной инвалидности, временной и постоянной нетрудоспособности, профессиональных заболеваний и смерти страхователей(застрахованных лиц).

Так, размер выплат страхового обеспечения вследствие наступления инвалидности рассчитывается путем умножения страховой суммы, установленной в договоре, на коэффициент согласно группе инвалидности.

10.5 Расчет величины страховой выплаты при страховании предпринимательских рисков. Страховая сумма по договору страхования предпринимательских рисков не может превышать действительной стоимости (страховой стоимости) предпринимательского риска. Такой стоимостью считаются убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая и которые складываются:

- из расходов, которые страхователь произвел или должен будет произвести в случае нарушения своего права для его восстановления (реальный ущерб);

- недополученных доходов, которые страхователь должен получить при обычных условиях гражданского оборота.

Система предельной ответственности при страховании предпринимательских рисков [165]

характеризуется ограничением объема обязательств страховщика по выплатам в связи с тем, что многие причины и обстоятельства, вызывающие снижение дохода, прибыли страхователя, не являются следствиями страховых событий.

В промышленном, сельскохозяйственном, строительном и других видах технологического процесса неудовлетворительная организация производства, несовершенство техники, технологии и оборудования являются основными причинами уменьшения объемов производства работ, услуг, что, соответственно, влияет на снижение доходов, прибыли организаций. В связи с этим рассчитанный средний уровень дохода (прибыли) за последние два-три отчетных периода (**Д**) снижается на определенный процент и принимается за предел страховой ответственности (**ПО**). В договоре он указывается как страховая сумма:

$$\text{СС} = \text{ПО}. \quad (38)$$

Процент ответственности (**Ос**) составляет 50—90% обусловленного (среднего) дохода (прибыли), остальная часть (10—50%) не включается в сферу страхования финансовых рисков и остается на собственном удержании страхователя (по вышеуказанным причинам). Предел ответственности в стоимостном выражении определяется:

$$\text{ПО} = \text{Ос} \times \text{Доб}(\text{Поб}), \quad (39)$$

где **Доб**, **Поб** — доход, прибыль, обусловленные фактическими данными за последние два-три отчетных периода.

Сумма ущерба рассчитывается как разница обусловленного дохода (прибыли) и фактического уровня дохода (прибыли) по окончании срока страхования:

$$\text{СУ} = \text{Доб(Поб)} - \text{Дфакт(Пфакт)} \quad (40)$$

Расчетная величина страхового возмещения определяется:

$$\text{СВрас} = \text{СУ}, \text{ если } \text{СВрас} < \text{СС}, \quad (41)$$

$$\text{СВрас} = \text{СС}, \text{ если } \text{СВрас} > \text{СС}. \quad (42)$$

При наличии в условиях договора безусловной франшизы страховое возмещение фактическое равняется:

$$\text{СВфакт} = \text{СВрас} - \text{БФ}. \quad (43)$$

Другой вариант расчета предела ответственности основывается на установлении вероятностной величины потерь прибыли, дохода, исходя из факторов их роста, стабилизации и прогнозной оценки страховщика:

$$\text{ПО} = \text{Ос} \times \text{СУв}, \quad (44)$$

где **СУв** — сумма ущерба вероятностного в форме финансовых потерь, расходов, обусловленных страховыми событиями, указанными в договоре страхования.

Ущерб вероятностный (**СУв**) определяется как сумма потерь прибыли, дохода в результате наступления страхового случая (**СУперв**) и сопутствующих (дополнительных) убытков, вызванных первичными убытками (**СУсоп**), а также величины упущенной выгоды (**СУув**) (например, неосуществления запланированного проекта, дела; несвоевременной оплаты поставок товаров и, соответственно, потери деловых партнеров, отлаженных хозяйственных связей и т. п.). Сумма ущерба вероятностного рассчитывается:

$$\text{СУв} = \text{СУперв} + \text{СУсоп} + \text{СУув}, \quad (45)$$

где **СУперв** — первичный ущерб, представляющий собой потери прибыли, дохода по основной деятельности страхователя.

При наступлении страхового случая сумма фактического ущерба рассчитывается по тем же составляющим трем элементам предела ответственности, выраженного в определенном проценте суммы ущерба вероятностного.

Страховое возмещение расчетное соответствует сумме фактического ущерба:

$$\mathbf{СВрас = СУфакт.} \quad (46)$$

Как правило, мелкие убытки и финансовые потери передаются на ответственность страхователя и страховое возмещение фактическое рассчитывается:

$$\mathbf{СВфакт = СВрас - БФ,} \quad (47)$$

где **БФ** — безусловная франшиза, отражающая финансовые потери, относимые на ответственность страхователя.

Система фактических результатов предназначена для страхового покрытия убытков и финансовых потерь в результате причинения имущественного ущерба страхователю, т. е. в договоре в качестве основной причины финансового риска указывается остановка, простой, перерыв в производственно-коммерческой деятельности вследствие гибели, уничтожения, повреждения имущества и т. п.

В объем страховой ответственности включаются за период простоя:

— потери чистой прибыли (первичный финансовый ущерб)

— **Пчис;**

— сопутствующие (дополнительные) затраты, обусловленные первичным финансовым ущербом в виде

единовременных необходимых расходов, осуществляемых вне зависимости от простоя: заработная плата работников I категории, платежи по принятым обязательствам поставщикам, покупателям, отдельные виды налогов, оплата услуг сторонних организаций по освещению, отоплению, водоснабжению и т. п.

— **Зд;**

— вторичные финансовые затраты и убытки, представляющие собой расходы по оплате труда работников II категории и затраты по ликвидации последствий имущественного ущерба и возобновлению прерванной деятельности организации (затраты на ремонт поврежденных имущественных объектов, на проведение сверхурочных работ, очистку территории, временную аренду помещений, оборудования и т. п.), при условии, что последние не учтены при расчете страхового возмещения по страхованию имущества

— **Звт.**

По условиям страхования все работники организации (предприятия) в зависимости от уровня квалификации подразделяются на две категории. К I категории относятся административно-управленческий персонал и высококвалифицированные основные рабочие, ко II — вспомогательные рабочие, часть основных рабочих и служащих, не вошедших в I категорию, а также другие группы персонала. Решение об отнесении работников к I и II категории принимает администрация.

Страховое возмещение расчетное определяется по формуле

$$СВ_{рас} = Пчис + Зд + Звт. \quad (48)$$

Страховое возмещение фактическое рассчитывается с учетом обстоятельств страхового случая, наличия предыдущих

выплат, безусловной франшизы и размера агрегатной страховой суммы:

$$\text{СВфакт} = \text{СВрас} - \text{БФ}, \quad (48)$$

при условии

$$\text{СВфакт} + \text{СВпред} < \text{СС}. \quad (49)$$

Во всех системах страхования финансовых рисков применяется условие агрегатной суммы, что соответствует реализации принципа адекватности страхового возмещения реальному ущербу и принципа ограничения страховой выплаты размером страховой ответственности по договору.

10.6 Франшиза [165],[201]. Франшиза (франц. *franchise* — льгота, вольность) — освобождение части ущерба от страхового покрытия вследствие собственного участия в нем страхователя. Величина франшизы представляет собой не покрываемый страховым полисом ущерб и отражает объем ответственности

самого страхователя по страховому случаю. Другими словами, это первый уровень рисков, покрываемый страхователем.

Собственное участие страхователя в покрытии ущерба имеет двойное значение и в равной степени отражает финансовые интересы основных участников страхования. Во-первых, оно повышает интерес страхователя в профилактическом предотвращении ущерба и его ответственность в сохранении, защите застрахованного объекта, предмета. Проводимые страхователем организационно-технические мероприятия по предупреждению страховых случаев и принятая на себя ответственность поощряются страховщиком в форме предоставления скидок со страховой премии и снижения собственной ее величины вследствие учета франшизы в страховых расчетах.

Во-вторых, оно защищает страховщика от загруженности мелкими выплатами по малым ущербам, наиболее часто встречающимся в страховании имущества (оборудования, техники, домашнего имущества, частных автомобилей и т. п.), страховании гражданской ответственности (владельцев транспортных средств, за качество продукции, деловой ответственности и т. п.), медицинском страховании и т. д. Такие массовые страховые случаи сопровождаются, как правило, организационными расходами, превышающими по своей величине размеры страховых выплат, что является нецелесообразным с финансовой точки зрения. Кроме того, за счет такого распыления средств страхового фонда происходит снижение финансовой устойчивости страховых операций и ограничение его средств на страховое покрытие крупных и значительных ущербов.

Экономическая сущность франшизы заключается в том, что ответственность страховщика начинается с определенного минимума ущерба и ограничивает размеры страхового покрытия.

Размер франшизы устанавливается в зависимости от категории страхователя, вида страхуемого объекта, перечня страховых рисков, отрасли, подотрасли страхования и т. д. Ее величина указывается в процентах от страховой суммы, или страховой оценки, или в абсолютных величинах.

По условиям страхования различают два вида франшиз:

- условную (**УФ**);
- безусловную (**БФ**).

Условная франшиза — освобождение части ущерба от страхового покрытия, не превышающей установленной величины (рисунок 70).

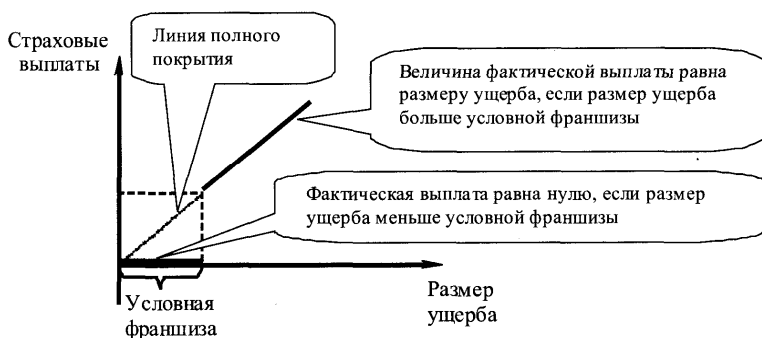


Рисунок 70. Размер ущерба и величина фактической выплаты при наличии условной франшизы [201]

В случае если размер ущерба меньше величины франшизы, то размер выплат со стороны страховщика равен нулю и вся ответственность по возмещению ущерба остается за страхователем. Рисунок 70 иллюстрирует данное условие.

В случае ее превышения страховая выплата осуществляется в полном размере, т. е. величина франшизы уже не вычитается из объема страховой ответственности. Отсюда существует и другое ее название — невычитаемая франшиза. Условная франшиза предназначена для снижения расходов страховщика по большому числу незначительных убытков и в договоре отражается в форме следующей записи: «Свободна от возмещения сумма ущерба в размере x руб. (%)», где x — величина убытка, не входящая в страховое покрытие при определенных условиях. При наступлении страхового случая возникают два варианта участия страховщика в покрытии ущерба и осуществлении страховой выплаты:

1. Если $СУ < УФ$, то $СВ = О$, ответственность страховщика отсутствует и страхователь покрывает собственными средствами сумму ущерба.
2. Если $СУ > УФ$, то $СВ = СУ$, ответственность страховщика наступает в полном объеме и вся сумма ущерба возмещается за счет средств страхового фонда страховщика.

Недостатком условной франшизы является то, что при небольшом превышении размера франшизы страхователь получает полную выплату, а если «недотягивает» до нее, то не получает ничего. Поэтому для ущерба, размер которого близок к франшизе, эффект оппортунистического поведения будет очень силен, поскольку страхователь умышленно или неумышленно будет стараться зависить величину ущерба или ее оценку.

Безусловная франшиза — освобождение конкретной части ущерба от страхового покрытия по любому и каждому страховому случаю (без каких-либо условий), т. е. величина франшизы всегда вычитается из объема страховой ответственности. Иными словами, страхователь всегда участвует в покрытии ущерба в сумме, равной размеру франшизы. В связи с этим применяется и другое ее название — вычитаемая франшиза.

Данное условие иллюстрируется на рисунке 71.

Безусловная франшиза характеризует неполное возмещение убытков и согласие страхователя не претендовать на первую (конкретную) часть ущерба, указанную в договоре. Соответствующая запись представляется в следующем виде: «Свободна от возмещения первая сумма ущерба в размере x

руб. (%)», где x — величина убытка, не подлежащая возмещению при любых условиях.

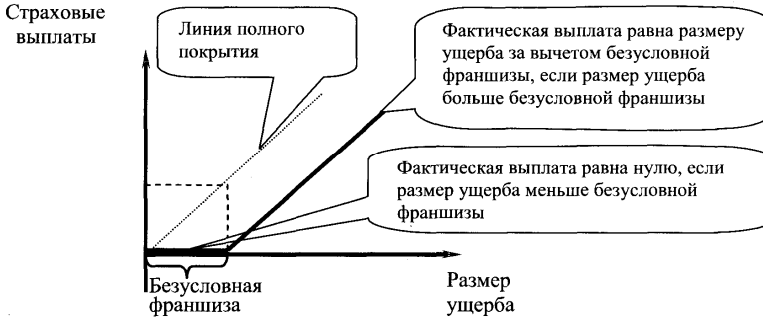


Рисунок 71. Размер ущерба и величина фактической выплаты при наличии безусловной франшизы[201]

При наступлении страхового случая возникает только один вариант осуществления страховой выплаты и в общем виде представляется следующей формулой:

$$СВ = СУ - БФ \quad (50)$$

Сумма, подлежащая возмещению, зависит от применения конкретных систем возмещения в разных отраслях страхования, и безусловная франшиза вычитается из определенной величины ущерба.

Следует иметь в виду, что конфигурация расчета размера страховой выплаты при обоих видах франшизы меняется в зависимости от применяемой системы страховой ответственности, но всегда действует общее правило: франшиза всегда вычитается из убытка.

10.7 Порядок осуществления страховых выплат [165].

При заключении договора страхования страховщик принимает

на себя обязательство выплатить страховое возмещение (обеспечение) по страховому случаю, а также и другие связанные с этим обязательства. В свою очередь страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель. приобретают право требования о выполнении этих обязательств страховщиком. Заявленные к страховой компании требования в страховой практике именуются «страховыми претензиями», или «страховыми требованиями», а процесс их удовлетворения (урегулирования) - **урегулированием страховых претензий**. В действующем законодательстве закреплено понятие «выплата страхового возмещения (страховой суммы)» (ст. 929, 934, 964 и др. Гражданского кодекса РФ), что соответствует по сущности и содержанию страховым претензиям (рисунок 72).

Урегулирование претензий — организационно-технический процесс обоснования и удовлетворения требований страхователей о возмещении ущерба в результате страхового случая. Осуществляется данный процесс на основе проведения различных видов экспертиз: технологической, правовой, финансовой, технической, социальной и иных.

Целью процедуры урегулирования претензий является определение страховщиком оснований и размера обязательств по страховой выплате вследствие предъявления ему требования о возмещении ущерба.

Страховщик несет ответственность перед страхователями за своевременную и соразмерную выплату страхового возмещения по заявленным претензиям. Он обязан при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, то к

страховщику предъявляются штрафные санкции согласно нормам, закрепленным в ст. 330—332 Гражданского кодекса РФ.

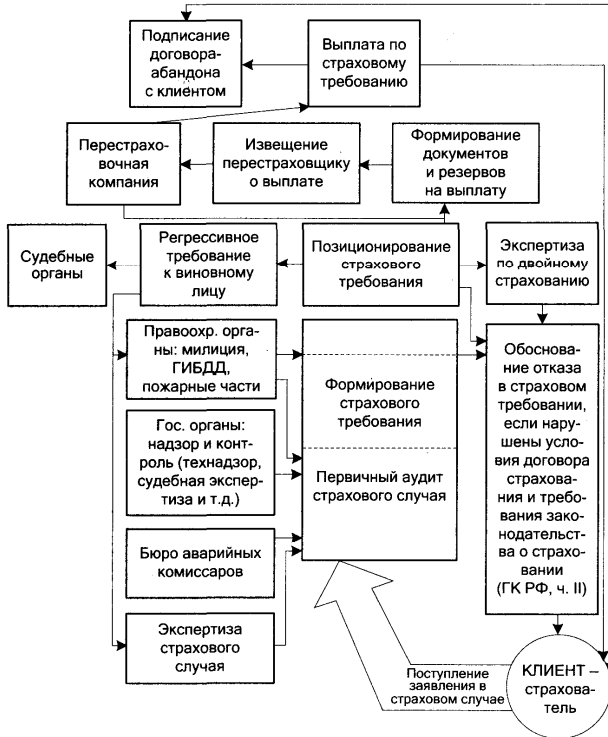


Рисунок 72. Процесс рассмотрения заявления о страховом случае и формирования выплат [133]

При этом штрафные санкции не заменяют само требование и представляют лишь дополнительное условие по урегулированию страховых претензий.

В случае возникновения разногласий между сторонами о причинах в размере ущерба каждая из сторон имеет право

потребовать проведения экспертизы. Как правило, экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения

При наступлении страхового случая страхователь обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя при этом если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, то оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом. Такая же обязанность относится и к выгодоприобретателю, которому известно о заключении договора страхования в его пользу.

Наступление страхового случая налагает определенные обязанности на страхователя. Так, согласно ст. 962 ГК РФ, по страхованию имущества, страхованию гражданской ответственности и финансовых рисков страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные и последующие убытки. При этом, принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю. Если страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, то страховщик освобождается от их возмещения.

Таким образом, при организации процесса урегулирования претензий достигается и поддерживается баланс интересов страхователя и страховщика, а также реализация принципа полной обоснованности и доказанности заявленных требований о возмещении ущерба.

Статья 11. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон.

Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

11.1 О понятиях страховая премия, страховой тариф.

Закон не дает определения понятия «страховая премия». Это определение мы находим в Гражданском кодексе: «**под страховой премией** понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования (ст. 954).

Плата за страхование названа в ГК не взносом, а премией, а взносом называется часть премии в том случае, когда премия уплачивается в рассрочку. Терминологии ГК и следует придерживаться в учебном процессе и в практике страхования.

Обозначим свои теоретические воззрения на понятия страховая премия и страховой взнос.

Итак, страховая премия является платой за страхование, где в обмен на страховую премию страхователь получает товар в виде страховой защиты. В силу этого само отношение по уплате страховой премии выступает в качестве обменного отношения, являющегося по своей экономической природе разновидностью товарно-денежного отношения [208].

Страховая премия является не взносом в страховой фонд (даже в виде такой ее части, как нетто-премия), а платой за страхование (причем в полном объеме и со всеми своими составляющими). Страховой фонд формируется страховщиком за счет распределения своего дохода.

Полученные страховщиком страховые премии являются его собственностью. На сказанное следует обратить внимание, поскольку бытует ошибочное мнение, согласно которому страховые премии по незаконченным договорам страхования принадлежат страхователю, а у страховщика они находятся в режиме заемных средств. Страховые премии являются платой страхователем страховщику за товар в виде страховой защиты, где страховая выплата выступает ее материальной составляющей. В то же время признание полученных страховщиком страховых премий его собственностью вовсе не ставит под сомнение его обязанность по страховой выплате, а равно право страхователя требовать этой выплаты. Но указанные обязанность и право существуют не потому, что страхователь забирает принадлежащие ему на праве собственности деньги у страховщика, а потому, что существует обязательство, согласно которому страховщик должен при наступлении страхового случая осуществить страховую защиту страхователя в виде страховой выплаты. С точки зрения права собственности уплата страховой премии выражает переход

денег из собственности страхователя в собственность страховщика, а производство страховой выплаты - переход денег из собственности страховщика в собственность страхователя.

Нетто-премия, даже если ее именовать "рисковой премией", - это не вид страховой премии. Это часть страховой премии как платы за страхование. Деление страховой премии (брутто-премии) на нетто-премию и надбавку (или, как говорят, нагрузку) договором страхования не регулируется, а есть результат внутреннего распределения страховщиком полученного им дохода в виде этой премии.

Поэтому нетто-премия представляет собой отчисление, производимое страховщиком в свой специальный фонд денежных средств - страховой фонд, от такой разновидности полученного им дохода, как страховая премия.

Другими словами, нетто-премия представляет собой ту часть страховой премии, которая предназначена для отчисления страховщиком (либо на основе его собственных расчетов - при добровольном страховании, либо в силу требований закона - при обязательном страховании) в его страховые резервы.

Процесс продажи-покупки страхового товара (услуги) можно рассматривать как акт товарно-денежного обмена. Сравнительный анализ различных видов коммерческих сделок, где предметом обмена служат разные потребительные ценности, выполнен и продемонстрирован в таблице 19.

Страховой тариф. Страховой тариф согласно Закону - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Таблица 19 . Продажа-покупка страхового товара (услуги) как акт товарно-денежного обмена
(сравнительный анализ взаимосвязи понятий
«страховой тариф», «страховая премия» и «страховая сумма»)

Виды коммерческих сделок	Предмет сделки	Единица покупки	Цена единицы покупки	Количество единиц покупки	Стоимость покупки	Отличительные особенности сделки
Покупка товара в магазине	молоко	1 пакет	30 руб.	2 пакета	60 руб.	Товар имеет натурально-вещественную форму, оплачивается одномоментно, потребляется за короткий период
Покупка социальной услуги	массаж	1 сеанс	400 руб.	10 сеансов	4 000 руб	Товар (услуга) имеет не вещьественную, а чувственную форму, потребляется в периоде
Пользование банковской услугой	кредит	1 рубль	0,10 руб. (т.е. 10% от размера кредита)	50 000 руб	5 000руб.	Клиент за 5 00 руб.покупает право в периоде пользоваться деньгами банка в размере 50 000руб.Услуга имеет виртуальную форму, оплачивается сразу или в рассрочку.
Пользование банковской услугой	стра- ховая защита	1 единица страховой суммы = 100 руб.	3 руб. По страховой терминологии - «Страховой тариф»	1 000 единиц или =100 000руб. По страховой терминологии - «Страховая сумма»	3 000 руб.	Страхователь за 3 000 руб. покупает страховую защиту размером в СВ = СС х d , где d – дискретная величина, которая может принимать значения или 0, или 1(100 000 руб.) Потребление материальной части страховой защиты (страховой выплаты) носит вероятностный характер и отложена на неопределенный срок, ограниченный длительностью действия договора.

Однако здесь не указано еще одно его сущностное свойство, а именно период, за который данный тариф рассчитан. Без этого понимание тарифа затруднительно.

Закон Республики Беларусь "О страховании" [75] дает определение страхового тарифа следующим образом: «страховой тариф - это страховой взнос с единицы страховой суммы за определенный период страхования». Закон Украины "О страховании" [79] почти слово в слово повторяет данную дефиницию: «страховой тариф - ставка страхового взноса из единицы страховой суммы за определенный период страхования». Как видим, на ближнем зарубежье полнее подходят к дефинициям.

Отметим также, что страховой тариф - это акт внутреннего пользования страховщика, не имеющий по отношению к страхователю никакой обязательной юридической силы. Показатели страхового тарифа не обязательны для страхователя хотя бы уже в силу того, что сам страховой тариф не выступает и не может выступать предметом договора. Этим предметом, повторяем, выступает размер страховой премии. Причем это в равной мере относится как к добровольному, так и к обязательному страхованию.

Ввиду того, что страховщики хронологически вначале рассчитывают страховой тариф, а затем – страховую премию, рассмотрим в том же порядке методики расчета: сначала тарифа, а затем – страховой премии.

Расчет тарифов. Структура тарифной ставки.

Страховой тариф всегда есть расчетная величина.

Брутто-ставка. Для всех видов страхования страховой тариф состоит из двух частей: из нетто-ставки и нагрузки

$$T_b = T_n + H, \quad (51)$$

где T_6 — брутто-ставка;

T_n — нетто-ставка;

H — нагрузка.

На профессиональном языке страховщиков тариф называют брутто-ставкой.

Нетто-ставка страхового тарифа - часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения текущих страховых выплат по договорам страхования.

Нагрузка – часть тарифа, которая служит для покрытия расходов на ведение дел и для формирования плановой прибыли. В свою очередь, расходы на ведение дел складываются из административно- хозяйственных расходов и комиссионного вознаграждения.

Для всех видов страхования величина нагрузки определяется (рассчитывается) самим страховщиком исходя из его затрат на содержание компании. Каких-либо методик расчета нагрузки, рекомендованных властными структурами или научным учреждением не существует – каждая страховая компания разрабатывает и применяет собственную методику.

Методика расчета нагрузки к нетто-ставке основана на определении фактических затрат на содержание страховой организации, приходящихся на данный вид страхования, как правило, за 1-2 последних года с учетом инфляции. Обычно нагрузка составляет 9 - 40% от брутто-ставки. В обязательном страховании доля нагрузки в брутто-премии зависит от структуры страхового тарифа по виду страхования, утвержденной компетентным органом.

При расчете брутто-ставки первоначально находят нетто-ставку, затем к ней добавляется нагрузка, и получается окончательная ставка. Обычно нагрузка устанавливается в

процентах к брутто-ставке, и поэтому последняя определяется по следующей формуле:

$$T_6 = (T_n \times 100) / (100 - f) \quad (52)$$

где f – доля нагрузки, %.

Структура тарифной ставки является общим для всех видов страхования. Но далее, при расчете тарифов по конкретным отраслям и видам страхования, страховщиками применяются разные методики отдельно для расчета каждого из следующих видов страховых тарифов:

- по рисковым видам страхования;
- по видам долгосрочного накопительного страхования жизни.

Рисунок 73 достаточно полно раскрывает применяемые российскими страховщиками методики расчета страховых тарифов и условия их применения.

11.2 Методики расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования. Учитывая сложность оценки страховых рисков и расчета страховых тарифов в различных видах страховой деятельности, Федеральная служба страхового надзора (Росстрахнадзор) рекомендовала две методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования, утвержденные распоряжением Ростехнадзора от 08.07.1993 № 02-03-36. Напомним, что под рисковыми в настоящих методиках понимаются виды страхования, относящиеся к видам страховой деятельности иным, чем страхование жизни:

- не предусматривающие обязательства страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования;

- не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

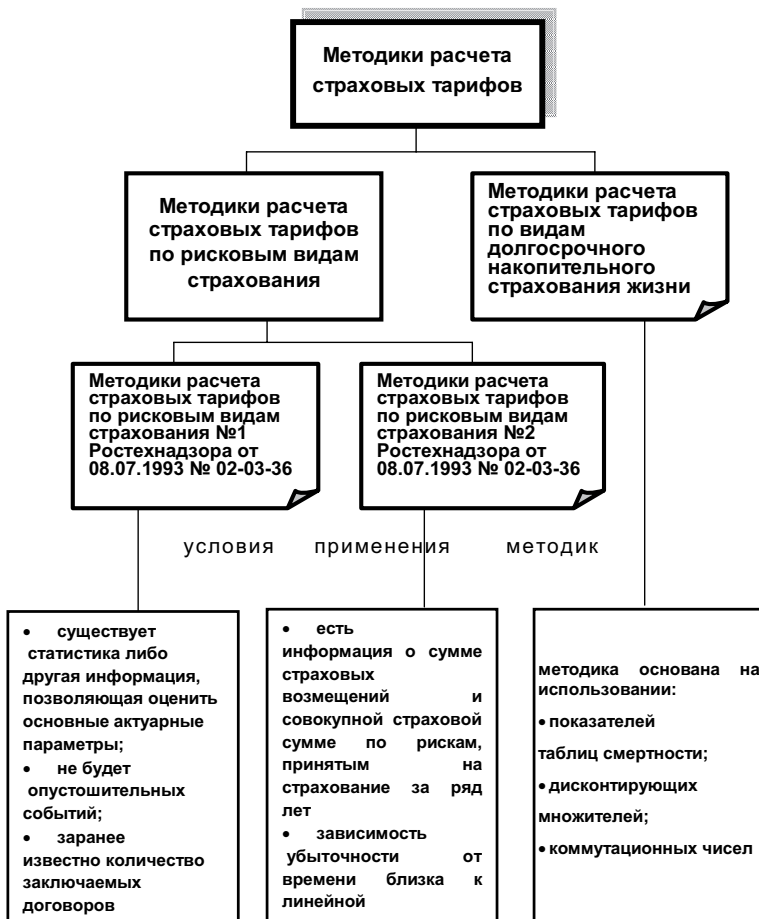


Рисунок 73. Существующие в России методики расчета страховых тарифов и условия их применения

Этими методиками страховщики пользуются и в настоящее время.

Описания методик I и II приведены по Годину и Фруминой [103].

Методика I применяется при следующих условиях:

1. Существует статистика либо другая информация, которая позволяет оценить следующие величины:

- p (вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования);
- S_n (средняя страховая сумма по одному договору страхования);
- W (среднее возмещение по одному договору страхования).

2. Предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие несет за собой несколько страховых случаев.

3. Расчет тарифов производится при заранее известном количестве договоров (m), которые предполагается заключить со страховщиками.

Нетто-ставка состоит из двух частей:

- Основной части (T_o);
- Рискowej надбавки (T_p).

Соответственно:

$$T_n = T_o + T_p \quad (53)$$

Основой расчета основной части нетто-ставки является убыточность страховой суммы, которая зависит от p и коэффициента тяжести ущерба W/S_n , вызванного страховым случаем:

$$T_o = p(W/S_n) \cdot 100 \quad (54)$$

Рискowej надбавка вводится для того, чтобы учесть неблагоприятные колебания показателя убыточности страховой суммы.

Возможны два варианта расчета рисковой надбавки:

1. При наличии статистики о страховых замещениях и возможности среднеекватрического отклонения рисковая надбавка рассчитывается по формуле

$$T_p = T_o \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - p + \left(\frac{\delta_w}{W}\right)^2}{np}} \quad (55)$$

Где $\alpha(\gamma)$ — коэффициент, который зависит от гарантии безопасности γ и значение которого берется из табл.20;

δ_w — среднеекватрическое отклонение возмещений при наступлении страхового случая.

Таблица 20. Значение коэффициента α , зависящего от гарантии безопасности γ

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
α	1	1,3	1,645	2	3

2. При отсутствии данных о среднеекватрическом отклонении:

$$T_p = 1,2 T_o \alpha(\gamma) \sqrt{(1 - p)/(np)} \quad (56)$$

Брутто-ставка всегда рассчитывается по формуле

$$T_6 = (T_n \times 100)/(100 - f), \quad (57)$$

где f — доля нагрузки, %.

Пример. Страховщик проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового случая — 0,05. Средняя страховая сумма — 80 тыс. руб., среднее страховое возмещение — 20 тыс. руб. Количество заключенных договоров — 6000. Доля нагрузки в тарифной

ставке — 24%. Среднеквадратичное отклонение — 8 тыс. руб. Определить тарифную ставку при коэффициенте, зависящем от гарантии безопасности, 1,645.

Решение.

Определяем:

основную часть нетто-ставки (54)

$$1) T_o = p \left(\frac{W}{S_n} \right) \cdot 100 = 0,5 \cdot \left(\frac{30}{80} \right) \cdot 100 = 0,875\%;$$

2) рисковую надбавку (56)

$$T_p = T_o \alpha(\gamma) \sqrt{[1 - p + (\delta_w/W)^2 / (np)]} =$$

$$= 0,875 \cdot 1,645 \sqrt{(1 - 0,05 + (8/30)^2 / (6000 \cdot 0,05))} = 0,18\%;$$

3) нетто-ставку (53)

$$T_n = T_o + T_p = 1,875 + 0,18 = 2,055\%;$$

4) брутто-ставку (57)

$$T_b = (T_n \cdot 100) / (100 - f) = (2,055 \cdot 100) / (100 - 24) = 2,7\%.$$

Методика II расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования, рекомендованная Федеральной службой Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью, основана на аппарате линейного регрессионного анализа, являющегося важным разделом математической статистики. Данный метод, учитывая его простоту в расчетах, широко применяется в практической деятельности многих страховых компаний для расчета тарифных ставок по разным массовым видам страхования.

Для расчета по данной методике используется модель линейного тренда, согласно которой фактические данные по убыточности страховой суммы выравниваются на основе линейного уравнения

$$q_i^* = a_0 + a_1 i, \quad (58)$$

где q_i^* — выравненный показатель убыточности страховой суммы;

a_0, a_1 — параметры линейного тренда;

i — порядковый номер соответствующего года.

Параметры линейного тренда определяют методом наименьших квадратов, используя следующие уравнения:

$$a_0 n + a_1 \sum i = \sum q_i; \quad (59)$$

$$a_1 \sum i + a_1 \sum i^2 = \sum q_i i, \quad (60)$$

где n — число анализируемых лет.

Данную систему уравнений можно упростить, если начать отсчет лет с середины ряда. Тогда $\sum i = 0$, а система уравнений примет вид

$$a_0 n = \sum q_i; \quad (61)$$

$$a_1 \sum i^2 = \sum q_i i. \quad (62)$$

Отсюда

$$a_0 = (\sum q_i) / n; \quad (63)$$

$$a_1 = \sum q_i i / \sum i^2 \quad (64)$$

Для упрощения расчета параметров управления прямого и среднеквадратического отклонения фактических значений убыточности используется табл. 21.

Для определения основной части нетто-ставки, или T_0 , необходимо рассчитать выравненный показатель убыточности страховой суммы на следующий за анализируемый год, или q^* .

Таблица 21. Параметры уравнения прямой и среднеквадратического отклонения фактических значений убыточности от выравненных

Год	Фактическая убыточность $q_i, \%$	Условное обозначение лет, i	Расчетные показатели		Выравненная убыточность, q_i^*	$q_i - q_i^*$	$(q_i - q_i^*)^2$
			$q_i i$	i^2			

Рисковая надбавка определяется как

$$T_p = \sigma \beta(\gamma; n), \quad (65)$$

где σ –среднеквадратическое отклонение фактических уровней убыточности от выравненных

$$\sigma = \sqrt{[\sum(q_i - q_i^*)^2]/(n - 1)}; \quad (66)$$

β - коэффициент, зависящий от заданной гарантии безопасности γ (той вероятности, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений);

n - числа анализируемых лет.

Значение β берется из приведенной в методике таблицы 22.

Таблица 22. Значение коэффициента β , зависящего от гарантии безопасности γ и числа анализируемых лет n

n	γ				
	0,8	0,9	0,95	0,975	0,99
3	2,972	6,649	13,640	27,448	68,740
4	1,592	2,829	4,380	6,455	10,448
5	1,184	1,984	2,850	3,854	5,500
6	0,980	1,596	2,219	2,889	3,900

Нетто-ставка, как уже известно, всегда рассчитывается по формуле:

$$T_n = T_o + T_p \quad (67)$$

Брутто-ставка:

$$T_6 = (T_n \times 100)/(100 - f) \quad (68)$$

где f –доля нагрузки, %.

Пример.

Определить брутто-ставку при страховании имущества на основе страховой статистики за 5 лет с учетом прогнозируемого уровня убыточности страховой суммы на следующий год (при заданной гарантии безопасности 0,9). Нагрузка в брутто-ставке составляет 22%.

Решение:

1. Определяем основную часть нетто-ставки, которая равна прогнозируемому уровню убыточности страховой суммы на

следующий за анализируемым периодом год. Расчет параметров линейного тренда сводят в таблицу, аналогичную таблице 21.

Таблица 23. Расчет параметров уравнения прямой и среднеквадратического отклонения фактических значений убыточности от выравненных

Год страхования	Фактическая убыточность $q_i, \%$	Условное обозначение лет, i	Расчетные показатели		Выравненная убыточность, q_i^*	$q_i - q_i^*$	$(q_i - q_i^*)^2$
			$q_i i$	i^2			
1	2,8	-2	-5,6	4	2,86	-0,06	0,0036
2	3,2	-1	-3,2	1	3,04	0,16	0,0256
3	3,1	0	0	0	3,22	-0,12	0,0144
4	3,4	1	3,4	1	3,4	0	0
5	3,6	2	7,2	4	3,58	0,02	0,0004
Итого	16,1	0	1,8	10	16,1	0	0,044

Рассчитаем параметры линейного тренда (61) и найдем выравненный показатель убыточности страховой суммы по формуле (58):

$$a_0 = 16,1/5 = 3,22;$$

$$a_1 = 1,8/10 = 0,18;$$

$$q_i^* = 3,22 + 0,18i.$$

Прогнозируемая убыточность страховой суммы на следующий (за последним анализируемым) год составит:

$$q_3^* = 3,22 + 0,18 \times 3 = 3,76\%$$

Следовательно, основная часть нетто-ставки на следующий за рассматриваемым периодом год (T_0) равна 3,76% от страховой суммы.

2. Используя формулу (66), найдем рисковую надбавку:

$$\sigma = \sqrt{0,044/4} = 0,105\%;$$

$$T_p = 0,105 \times 1,984 = 0,208\%.$$

3. Рассчитаем нетто-ставку по формуле (67):

$$T_n = 3,76 + 0,208 = 3,968\%.$$

4. После приведенных расчетов по формуле (68) определим брутто-ставку:

$$T_6 = (3,968 \times 100)/(100 - 22) = 5,087\%.$$

Годин и Фрумина представляют еще одну методику.

Расчет тарифных ставок по методике, предлагаемой статистиками. Страховые компании могут использовать только те методики, обоснование которых подтверждено математическими методами.

В основе предлагаемой методики расчета нетто-ставки лежит убыточность страховой суммы за период, который обычно составляет 5 лет:

$$T_o = \bar{q} = (\sum q_i)/n, \quad (69)$$

где n – число периодов.

Рисковая надбавка:

$$T_p = t\sigma; \quad (70)$$

$$\sigma = \sqrt{[\sum (q_i - \bar{q})^2]/(n - 1)}, \quad (71)$$

где σ – среднеквадратическое отклонение;

t – коэффициент доверия.

Зависимость t от p

t	1;	1,5;	2;	2,5;	3;	3,28
p	0,6827;	0,8664;	0,9545;	0,9876;	0,9973;	0,9973

11.3 Расчет страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни [116]. Страховой тариф по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, строится по тем же принципам, что и по имущественному страхованию, однако при этом используются так называемые актуарные расчеты.

Страховой тариф (брутто-ставка) формируется из нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка страхового тарифа по страхованию жизни на дожитие до срока или возраста, установленного договором страхования, или на случай смерти застрахованного

исчисляется исходя из условия обеспечения эквивалентности между страховыми взносами и доходностью от инвестирования средств страховых резервов, с одной стороны, и размером подлежащего выплате страхового обеспечения - с другой, по всем договорам страхования, заключенным с таким условием.

Размер нетто-ставки страхового взноса по страхованию жизни исчисляется в зависимости от следующих факторов:

- возраста и пола страхователя на момент вступления договора страхования в силу либо застрахованного лица, если договор страхования заключается о страховании третьего лица;
- вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;
- срока и периода уплаты страховых взносов;
- срока действия договора страхования;
- планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни, принятой при расчете.

При расчетах конкретных значений тарифных ставок необходимо использовать таблицы смертности (таблица 22), рассчитанные для региона, в котором проводится страхование, отдельно для мужчин и женщин в силу их различной средней продолжительности жизни. Кроме того, при страховании жизни групп населения, объединенных по некоторым специфическим признакам, например по роду деятельности (шахтеры, металлурги и др.) или месту проживания (город, сельская местность), использование таблиц смертности, составленных конкретно для них, обеспечит более высокую надежность проводимых расчетов.

Поскольку для страхования жизни характерен значительный разрыв во времени между поступлениями

вносов и выплатами страховых сумм, деньги страхователей определенный период времени находятся в распоряжении страховщика. Они не являются собственными средствами страховщика. К ним применяется термин «привлеченные средства». Они находятся в распоряжении страховщика как временно свободные средства.

Таблица 24. Таблица смертности (фрагмент)

X	L _x	d _x	g _x	P _x	e _x
0	100000	4060	0,04060	0,99540	68,59
1	95940	860	0,00840	0,99160	70,48
.....					
20	92917	150	0,00161	0,99839	53,57
.....					
40	88565	319	0,00360	0,99640	35,65
41	88246	336	0,00381	0,99619	34,78
42	87910	352	0,00400	0,99600	33,91
43	87558	369	0,00421	0,99579	33,05
44	87189	384	0,00440	0,99560	32,18
45	86805	400	0,00461	0,99539	31,32
.....					

Обозначения в таблице :

x — годовые возрастные группы населения;

L_x — число доживающих до каждого данного возраста (показывает, сколько лиц из 100 000 одновременно родившихся доживает до 1 г., 2 лет, ...20,..., 50 лет и т.д.);

d_x — число умирающих при переходе от возраста **x** к возрасту (**x + 1**) - (показывает, сколько из доживающих до каждого данного возраста умирает, не дожив до следующего возраста);

q_x = d_x / L_x — вероятность умереть в возрасте **x** лет, не дожив до следующего возраста (**x + 1**) лет;

p_x = (L_{x + 1}) / L_x - вероятность дожить до следующего возраста;

e_x — средняя продолжительность предстоящей жизни (показывает число лет, которое в среднем предстоит прожить одному человеку из чисел доживших до данного возраста).

Эти средства могут приносить доход, и поэтому они не лежат без движения, а используются в качестве кредитных ресурсов на началах возвратности и платности.

В этом заключается особое свойство страховой операции - способность аккумулировать временно свободные чужие деньги. Из всех видов предпринимательской деятельности только банки и страховые компании обладают такой способностью.

Промышленные, торговые, сельскохозяйственные предприятия ищут организацию, которая могла бы дать деньги в кредит. Банки и страховые компании, наоборот, ищут клиента, которому можно отдать деньги в кредит. При этом на рынке ссудного капитала в экономически развитых странах страховые деньги в три раза дороже банковских по уровню начисляемых на них процентов. Причина - более устойчивые средства, поскольку условия страхового договора четко определяют тот промежуток времени, в который этими деньгами можно распоряжаться. А при длительных сроках страхования, как в экономически развитых странах, - в среднем 20-30 лет - временно свободные страховые деньги приобретают еще одно ценное качество - они могут служить источником долгосрочных кредитов.

Таким образом, страховщик использует привлеченные средства на началах не только возвратности, но и прибыльности. А застрахованный вправе рассчитывать на определенную часть дохода от инвестиций, который получит страховщик. Это достигается за счет того, что страховой взнос заранее занижается на сумму предполагаемого инвестиционного дохода. Процентное отношение полученного дохода к первоначальной сумме называется процентной

ставкой и обозначается символом i . В страховании процентную ставку называют нормой доходности.

Показатель $(1 + i)^n$, где n обозначает период накопления дохода, называется процентным множителем. Он учитывает сложные проценты, когда в конце определенного периода времени доход присоединяется к первоначальной сумме, а в следующем периоде проценты начисляются на сумму с присоединенным доходом. Обычно значения чисел $(1 + i)^n$ рассчитываются заранее и помещаются в специальные таблицы.

Множитель, обратный процентному, носит название «дисконтирующий множитель» (от англ. discount - понижать). Он позволяет снизить размер страховой премии на сумму ожидаемого дохода от инвестиций.

Дисконтирующий множитель исчисляется по формуле

$$V^n = \frac{1}{(1 + i)^n} \quad (69)$$

Дисконтирующие множители, так же как и процентные множители, исчисляются заранее и помещаются в таблицы.

Расчеты, основанные непосредственно на таблицах смертности и дисконтирующих множителей, громоздки и трудоемки. Особенно наглядно это видно при расчетах тарифов по страхованию на случай смерти. Для упрощения работы применяются коммутационные числа. Это технические показатели, не имеющие логического смысла. Они лишь определенным образом связывают между собой показатели таблиц смертности и дисконтирующих множителей (англ. commutation - связь). Коммутационные числа рассчитываются

заранее и сводятся в таблицы, пример которой можно увидеть ниже (таблица 25).

Существует несколько коммутационных чисел:

$$D(x) = L(x)V^x \quad (70)$$

$$N(x) = D(x) + D(x+1) + D(x+2) + \dots + D(w-1) + D(w), \quad (71)$$

$$C(x) = D(x)V^{x+1}, \quad (72)$$

$$M(x) = C(x) + C(x+1) + C(x+2) + \dots + C(w-1) + C(w), \quad (73)$$

$$R(x) = M(x) + M(x+1) + M(x+2) + \dots + M(w-1) + M(w), \quad (74)$$

где w — предельный возраст таблицы смертности.

Таблица 25. Фрагмент таблицы значений основных коммутационных чисел (по общей смертности по Российской Федерации) при норме доходности 5 %

Возраст, лет	Возрастная группа, L_x	d_x	Коммутационные числа			
			D_x	N_x	C_x	M_x
0	100 000	1821	100 000,00	1 297 459,49	1686,11	3891,87
1	98 179	179	90 906,48	1 197 459,49	153,46	2205,76
...
40	88 488	722	4073,19	45 312,28	30,77	716,70
41	87 766	767	3740,70	41 239,09	30,27	685,93
42	86 999	817	3433,34	37 498,40	29,85	655,66
43	86 182	872	3149,16	34 065,06	29,50	625,81
44	85 310	931	2886,39	30 915,89	29,17	596,31
45	84 379	994	2643,42	28 029,51	28,83	567,14
46	83 385	1058	2418,77	25 386,09	28,42	538,31
47	82 327	1119	2211,19	22 967,32	27,83	509,89
48	81 208	1174	2019,57	20 756,13	27,03	482,06
49	80 034	1223	1842,94	18 736,56	26,08	455,03
50	78 811	1266	1680,35	16 893,62	24,99	428,95
...
99	133	59	0,07	0,10	0,03	0,04
100	74	35	0,03	0,03	0,01	0,01

Отсюда формулу для исчисления единовременной нетто-ставки по страхованию на дожитие, которая обозначается символом ${}_nE_x$, можно записать так:

$${}_nE_x = \frac{L'_{x+n} V^n}{L_x} S. \quad (75)$$

при использовании таблиц смертности.

А при применении коммутационных чисел, она будет выглядеть так:

$${}_nE_x = \frac{D(x+n)}{D(x)} S. \quad (76)$$

где S - страховая сумма.

Формула для исчисления единовременной нетто-ставки по временному страхованию на случай смерти, выраженная в коммутационных числах, выглядит следующим образом:

$${}_nA_x = \frac{M(x) - M(x+n)}{D(x)} S. \quad (77)$$

Как видим, здесь перевод обозначений логической формулы в коммутационные числа гораздо более эффективен: вместо целого ряда слагаемых, который может быть очень и очень длинным, да еще с перемножением показателей каждого из слагаемых мы имеем в числителе всего лишь два показателя.

Данной статьей (ст.11 Закона) установлено, что конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон, что достигается с помощью применения системы скидок и надбавок.

11.4 Страховые тарифы по видам обязательного страхования. Эти тарифы устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Размеры взносов во внебюджетные социальные фонды (обязательное страхование) устанавливаются ежегодно специальными законами РФ.

С 1 января 2012 года вступили в силу значимые изменения в законодательстве о страховых взносах во

внебюджетные фонды, которые относятся к пенсионному, социальному страхованию, в том числе от несчастных случаев на производстве. В частности, теперь в число застрахованных лиц по обязательному пенсионному страхованию работодатель должен включать иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих (не имеющих вида на жительство или разрешения на временное проживание) в РФ, с которыми заключен трудовой договор на полгода и больше.

Изменились тарифы. Так, статьей 1 Федерального закона от 30 ноября 2011 года № 356-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов», установлено, что в 2012 году и на плановый период 2013 и 2014 годов страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний уплачиваются страхователями в порядке и по тарифам, которые установлены Федеральным законом от 22 декабря 2005 года № 179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год». Сохраняются 32 страховых тарифа (от 0,2 до 8,5 процента), дифференцированных по видам экономической деятельности в зависимости от класса профессионального риска.

В 2012 году страховые взносы во внебюджетные фонды ПФР, ФСС и ОМС снижены. Общая налоговая нагрузка не превышает 30 процентов. Помимо этого, установлены льготы по страховым взносам для отдельных категорий плательщиков, уменьшены тарифные ставки для организаций на УСН и ЕНВД.

Законом № 212-ФЗ от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования..."» (ст. 58.2) для большей части плательщиков, осуществляющих выплаты в пользу физических лиц, на 2012-2013 годы установлены следующие тарифы страховых взносов (таблица 26).

Таблица 26. Тарифы страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (на 2012 год)

База для начисления страховых взносов	Тариф страхового взноса		
	Пенсионный фонд РФ	ФСС РФ	ФФОМС
В пределах установленной предельной величины базы для начисления страховых взносов	22,0 %	2,9 %	5,1 %
Свыше установленной предельной величины базы для начисления страховых взносов (в 2012 году - свыше 512 000 руб.)	10,0 %	0,0 %	0,0 %

11.5 Расчет страховой премии. Напомним, что под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Если на страховом рынке в процессе купли-продажи страхового товара (страховой защиты) предметом переговоров (иногда очень острых) между страховщиком и страхователем является величина страхового тарифа (его абсолютная величина, а также скидки и надбавки), то страховая премия есть результат этих переговоров. (Правда, скидки и надбавки часто

производятся и по отношению к уже рассчитанным страховым премиям).

Структура страховой премии соответствует структуре страхового тарифа. Окончательная сумма премии, которая уплачивается страховщику по договору страхования и учитывает все составляющие цены страховой услуги, в отечественной практике называется брутто-премия (рисунок 74). Она складывается из нетто - премии и нагрузки.

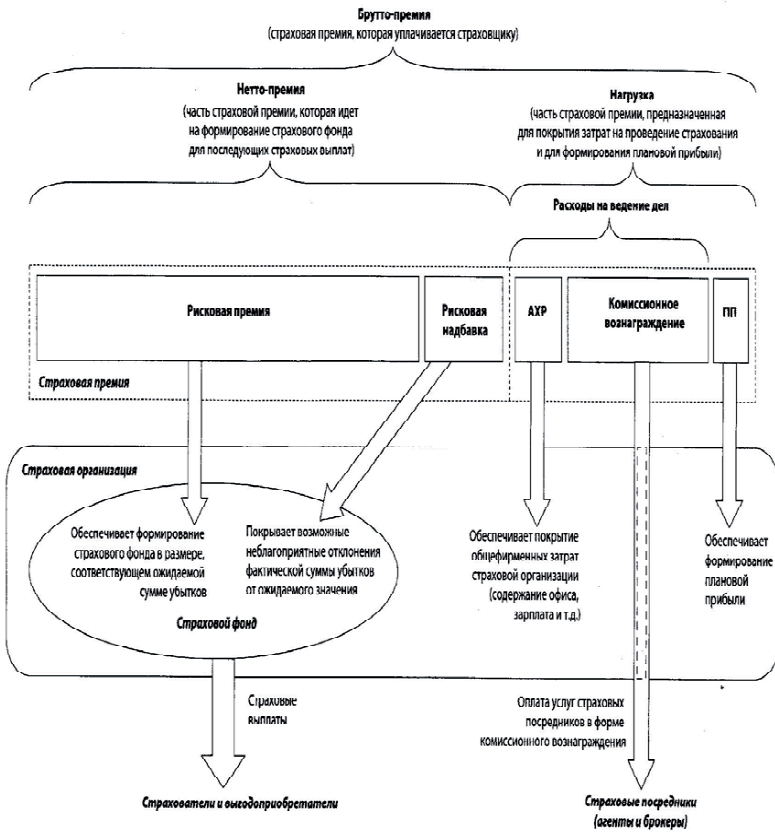


Рисунок 74. Структура страховой премии [185]

Нетто-премия, которая идет на формирование денежного фонда для последующих выплат, составляет основную часть брутто-премии (обычно 70—85%). Расчет осуществляется актуарными методами на основе статистических данных за прошлые периоды.

Нагрузка, предназначенная для покрытия различного рода накладных расходов, составляет около 15—30% от брутто-премии, но может достигать и 40%, если заключение договоров страхования связано с большими затратами.

Размер страховой премии всегда, при любых видах страхования, рассчитывается по формуле

$$\text{СП} = \text{СС} \times \text{Тбр}, \text{ где} \quad (78)$$

СП – величина страховой премии,

СС – величина страховой суммы,

Тбр – размер страхового тарифа, цены страхования.

Соотношение этих показателей иллюстрирует таблица 19.

Интересны в этом отношении тезисы Гомелля В.Б. [104].

Как отмечено, страховой тариф страховании является ценой, предполагаемой на основе актуарного расчета. В этом качестве страховой тариф является также базовой ценой страхового товара, т. е. той ценой, на базе которой начинается торг, согласование взаимных обязательств сторон.

На страховом рынке также действует объективный экономический закон соответствия спроса и предложения, который выражается в том, что рынок использует инструмент, именуемый страховыми взносами (премией, платежами), так как они в денежной форме выражают фактическую стоимость страхового товара. Взнос в зависимости от соотношения спроса

и предложения может закономерно отклоняться от своей расчетной величины и вверх, и вниз.

Понятие «страховой платеж» в отечественной практике обычно используют как синоним страхового взноса.

В страховании ином, чем страхование жизни, где срок действия договора составляет не более одного года, термин «страховая премия» обычно обозначает полную плату за страхование, которую должен внести страхователь. Она может уплачиваться единовременно или в рассрочку, по частям.

При уплате премии в рассрочку каждая самостоятельно уплачиваемая часть премии называется страховым взносом. В договоре страхования указывается график, определяющий их величину и момент внесения. Кроме того, могут быть предусмотрены штрафные санкции за просрочку уплаты очередных взносов. Если договором установлена единовременная оплата, в этом случае единственный взнос совпадает со страховой премией и эти два термина используются как синонимы [185].

При страховании жизни общая величина премии на несколько лет обычно представляет собой значительную сумму, что психологически может отпугивать страхователей. Поэтому вместо полной страховой премии чаще указывают годовую премию, представляющую собой сумму взносов, которые страхователь должен уплатить в течение одного года страхования. В этом случае размер годовой премии воспринимается клиентами легче.

Статья 12. Сострахование

Сострахование - страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.

Статья 953 ГК РФ с незначительными вариациями дает примерно такое же определение: «сострахование - страхование одного объекта по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками». При этом объект страхования может быть застрахован по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками. Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования.

Экономический словарь дает следующее определение: Сострахование — метод выравнивания и распределения крупных рисков между страховщиками, при котором каждый из них заключает со страхователем отдельный договор; часть риска может быть оставлена на ответственность страхователя.

Страховой бизнес создан для уменьшения рисков экономической деятельности, но он сам по себе является весьма рискованным видом предпринимательства. Поэтому возникает необходимость страховать само страхователя. Для этого система первичного страхования дополняется системами сострахования и перестрахования.

В итоге для сострахования характерно следующее:

- а) страхователем выступает одно лицо;
- б) страхование осуществляется в отношении одного объекта;

- в) по одному договору;
- г) совместно несколькими страховщиками;
- д) по одному и тому же страховому риску;
- е) в один и тот же период.

Сострахование - институт, призванный поднять уровень страховой защиты интересов страхователя. То, что не по силам одному страховщику, они могут сделать сообща. В равной мере сострахование способствует развитию деловых связей между страховщиками, углубляя и расширяя производственную кооперацию между ними, что способствует развитию рынка страховых услуг. При этом происходит разделение ответственности по страховому риску между несколькими страховщиками за счет отнесения на каждого из них предварительно согласованной доли возможных убытков.

Договор сострахования отличается от двойного страхования тем, что в последнем случае будет столько договоров страхования, сколько будет страховщиков, т.е. страхователь заключает с каждым из них самостоятельный договор. При состраховании же имеется лишь один договор страхования. Это, правда, не исключает того, что и при состраховании каждый из страховщиков выдает страхователю персональный страховой полис под свою долю обязательств, но в юридическом плане договор будет все же один. Кстати, страховой полис при состраховании может быть и совместным.

Для совместного страхования крупных или особо крупных рисков страховщики могут создавать на основе соглашения о совместной деятельности простые товарищества, получившие в практике страхования название страховых пулов. В рамках этих пулов страховщики могут координировать свою деятельность по выполнению договоров сострахования, распределять риски в

процессе их заключения, конкретизировать общие договорные обязанности, осуществлять иное сотрудничество в ходе реализации своих обязательств, включая взаимные. [худ]

В договоре страхования должны содержаться условия, определяющие права и обязанности страхователя перед страховщиками (в том числе и по выплате им страховой премии), а также страховщиков (всех вместе и каждого в отдельности) перед страхователем (в том числе и по страховой выплате).

Каждый участник такого договора несет перед страхователем ответственность только за свою часть страхуемого риска. При этом для страхователя условия и тарифы устанавливаются единые во всех компаниях-страховщиках.

В качестве общего правила ГК предусматривает солидарную ответственность страховщиков перед страхователем за страховую выплату. Это означает, что при возникновении у страхователя права на страховую выплату он может требовать ее как от всех страховщиков совместно, так и от любого из них в отдельности, притом как полностью, так и части данной выплаты.

Вместе с тем договором страхования может быть предусмотрена и долевая ответственность страховщиков перед страхователем. Например, собственник жилого дома застраховал свое строение от пожара по одному договору страхования одновременно у трех страховщиков. При этом предусмотрено, что обязательство первого страховщика составляет 50% от стоимости строения, второго - 30%, третьего - 20%. Отметим, что выплата страхового возмещения (страховой суммы) одним из страховщиков не порождает

автоматически обязанности по выплатам у других страховщиков. Каждый из них вправе оспаривать правомерность собственной выплаты.

Сострахование может иметь место как по инициативе страхователя, который, будучи неуверенным в надежности страховой защиты, предлагаемой ему одним страховщиком, требует привлечь к этому делу дополнительных страховщиков, так и по инициативе страховщиков, каждый из которых поодиночке сомневается в собственных возможностях.

Д. Бланд [91] приводит сравнение сострахования и перестрахования (рисунок 75). На схеме в каждом случае лидер



Рисунок 75. Различия между сострахованием и перестрахованием [91].

или первый страховщик удерживает 40% риска — разница возникает лишь в отношениях сторон между собой. На практике принято, что условия договора сострахования формирует тот страховщик, который несет большую долю обязательств перед

страхователем. Такого страховщика обычно называют лидирующим. Страховщики, принимающие участие в состраховании в меньшей доле, следуют за условиями договора (и, соответственно, правилами страхования), принятыми тем страховщиком, чья доля является наибольшей (т.е. следуют за лидирующим страховщиком).

Наибольшая доля ответственности одного из состраховщиков обуславливает его право установления основных условий совместного договора. Например, ответственность первого страховщика составляет 38%, ответственность последующих двух страховщиков установлена в равных долях 1:1. Это означает, что при заключении договора сострахования тремя страховщиками на сумму 1869 тыс. руб. ответственность первого страховщика определяется в объеме 710,22 тыс. руб. ($1869 \times 38\%$). Последующие страховщики несут равную между собой ответственность, и каждый из них отвечает по страховым рискам на сумму 579,39 тыс. руб. ($1869 - 710,22 / 2$), что составляет 31% от общего объема ответственности.

Следовательно, приоритет в разработке условий договора, определении различных оговорок, дополнений принадлежит первому страховщику с долей ответственности 38%. При наступлении страхового случая страховые выплаты уплачиваются страхователю страховщиками в следующей пропорции: 38% - 31% - 31% (пример приведен по [165]).

Статья 13. Перестрахование**(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 N 172-ФЗ)**

1. Перестрахование - деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

2. Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

3. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

4. Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

5. Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

13.1 Необходимость и сущность перестрахования.

Определение перестрахования дано в анализируемой статье.

Развернутую характеристику этому виду страхования дает Гражданский кодекс в ст. 967 «Перестрахование», где и изложены основные сущностные свойства перестрахования:

- Перестрахование есть страхование, когда риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы,

принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования.

- К договору перестрахования применяются правила, предусмотренные в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное.

- Страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в этом последнем договоре страхователем.

- При перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

- Допускается и в практике страхования широко применяется последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Российский читатель имеет возможность ознакомиться с вопросами перестрахования по книге Кристофа Пфайффера «Введение в Перестрахование». Книга подготовлена автором с использованием материалов Кельнского перестраховочного акционерного общества – одного из трех центров мирового перестраховочного рынка. В частности, поэтому она представляет учебную, научную и практическую ценность. За более чем тридцать лет своего существования эта книга получила широкое распространение и стала популярным руководством, излагающим в концентрированной и ясной форме основы техники и сущность перестрахования.

Из российских авторов тема перестрахования наиболее полное освещение нашла в книгах Година А.М.[103], Постниковой И.Ю [147] и Черновой Г.В.[201]

К. Пфайффер [149] выделяет следующие общие элементы перестрахования, которые дополняют приведенные выше свойства:

1. Перестрахование в истинном смысле — это страхование, а не совместное коммерческое предприятие, как иногда считалось ранее.

2. Риск прямого страховщика является оригинальным и составляет предмет договора перестрахования. Договор перестрахования может включать и иные элементы риска, например, валютные риски и риски перевода платежа.

3. Заключить договор перестрахования можно только с другой страховой компанией. По общему правилу, между перестраховщиком и страхователем не существует никаких правоотношений — в этом существенное различие между перестрахованием и страхованием. Но в исключительных случаях перестраховщик может взять на себя обязательство возместить непосредственно страхователю ущерб, подлежащий возмещению цедентом. Это может быть, например, оговорка о прямой выплате страхователю (выгодоприобретателю) в случае банкротства цедента [149].

Итак, предметом перестрахования выступает не риск страхователя, застрахованный им у основного страховщика и якобы перенесенный посредством перестрахования на другого страховщика (перестраховщика), а риск самого страховщика, а именно риск неисполнения им обязательства по страховой выплате, вытекающий из основного договора [208].

Зачем страховщику покупать перестрахование? Д.Бланд, отвечая на этот вопрос, называет следующие основные причины [91]:

► Безопасность.

Одной из причин для покупки страхового покрытия является желание страховщика уменьшить свои опасения, связанные с неопределенностью потерь.

Страховая компания хочет обеспечить себе уверенность в будущем и спокойствие духа и достигает этого, приобретая перестрахование.

► Стабильность.

Страховщик может также избежать влияния флуктуации сумм претензий от года к году и в течение года, приобретая перестраховочное покрытие. Это снова очень напоминает мотивы, которыми руководствуется страхователь при приобретении страхового полиса.

► Емкость.

У страховщика могут быть финансовые ограничения, связанные с размером риска, который он может принять. Это обычно и происходит (вне зависимости от того, насколько велика компания), и может означать, что риск будет отклонен или принят лишь частично. С приобретением перестраховочного покрытия емкость страховщика, которого мы будем называть прямым страховщиком по приему рисков, может увеличиться.

► Катастрофы.

Прямой страховщик не может избежать возможности полной катастрофы. Это может вызвать финансовые проблемы, от которых страховщик хотел бы уберечься, а приобретая

перестрахование, он может передать большую часть этого риска перестраховщику.

► "Макро" выигрыши.

Последним преимуществом (больше чем просто причиной для приобретения перестрахования) можно назвать тот факт, что стоимость риска распределяется по всему местному и международному рынку. Много лидеров перестраховочного рынка находятся в таких странах, как Германия, Скандинавские страны, Швейцария, Япония, Соединенные Штаты, Франция и Великобритания. С размещением перестрахования в компаниях этих или иных стран воздействие риска не ограничивается пределами экономики какой-либо отдельной страны.

Основные термины перестрахования.

Перестраховочная ёмкость в общем случае означает оценку финансовой возможности перестраховщика или страховщика принять риск на перестрахование или страхование. Понятие «перестраховочная ёмкость» является производным от капитала перестраховщика и его собственных средств. В договоре перестрахования ёмкость означает максимальную сумму, установленную в договоре, в пределах которой перестраховщик будет обязан оплатить страховщику приходящиеся на его долю убытки. С макроэкономической точки зрения, ёмкость отражает совокупные возможности перестраховочного рынка принять на перестрахование риски прямых страховщиков.

Собственное удержание или лимит собственной ответственности — размер ответственности прямого страховщика по риску, максимальная сумма, которую может заплатить страховщик при наступлении отдельного страхового

случая, не ставя под угрозу собственную финансовую устойчивость.

Разность между реально принятым объемом обязательств и собственным удержанием представляет собой тот размер обязательств, который прямой страховщик выполнить не может, поэтому они — обязательства в этом размере — должны быть переданы в перестрахование.

Перестрахователь (цедент) — страховщик, который принимает первоначально риск у страхователя и затем на согласованных договором условиях передает его весь или часть его другому страховщику.

Перестраховщик (цессионер или цессионарий) — страховщик, который на согласованных договором условиях принимает риск в перестрахование от перестрахователя.

Перераспределение риска между страхователем и страховщиком — это первый уровень перераспределения риска, перераспределение риска между перестрахователем (цедентом) и перестраховщиком (цессионером) — второй уровень перераспределения риска, а между ретроцедентом и ретроцессионером — третий уровень перераспределения риска (рисунок 76).

Таких уровней может быть много, однако надо следить, чтобы один и тот же страховщик в эту цепочку не попал несколько раз. В случае неоднократного попадания в цепочку отдельного страховщика его обязательства могут вырасти до размера, который будет угрожать его финансовой устойчивости.

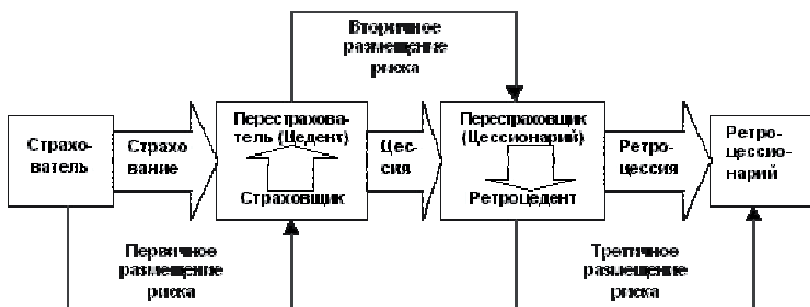


Рисунок 76. Схема взаимодействия участников перестрахования [160]

Перестраховочная премия — премия, уплачиваемая перестрахователем перестраховщику за то, что перестраховщик принял на себя часть первоначального риска, т. е. взял часть риска в перестрахование.

За организацию принятия риска на страхование перестрахователь имеет право на получение от перестраховщика комиссионного вознаграждения с премии, называемого перестраховочной комиссией.

Перестраховочная комиссия — часть перестраховочной премии, возвращаемая перестраховщиком перестрахователю за то, что тот «поделился» с ним риском, т. е. передал ему в перестрахование часть первоначального риска.

Договором перестрахования также может быть предусмотрена тантьема.

Тантьема — вознаграждение, уплачиваемое перестраховщиком перестрахователю по договору перестрахования из прибыли, полученной перестраховщиком по результатам ведения этого договора.

Тантьема является своего рода вознаграждением из прибыли перестраховщика перестрахователю за то, что он (перестрахователь) отдал перестраховщику хороший риск — риск, по которому не наступил ущерб.

Депо премии. Для повышения гарантий перестраховщика по страховым выплатам перестрахователь у себя может временно удерживать часть перестраховочной премии, причитающейся перестраховщику, и использовать ее для оплаты убытка. Эту оставшуюся у перестрахователя величину премии называют депо премии по рискам, переданным в перестрахование. Зарезервированные суммы расходуются на оплату убытков с учетом доли перестраховщика, а оставшаяся часть депо премии по истечении срока действия договора возвращается перестраховщику.

13.2 Формы и методы перестрахования. Методы перестрахования. При заключении договоров перестрахования выделяют два метода: пропорциональное и непропорциональное перестрахование (рисунок 77).

По договорам пропорционального перестрахования между страховщиками перераспределяется:

- ответственность по риску,

а по договорам непропорционального перестрахования:

- ответственность по возмещению ущерба.

Варианты перераспределения ответственности по риску в пропорциональном перестраховании и варианты перераспределения ответственности по возмещению ущерба в непропорциональном перестраховании определяют различные формы пропорционального и непропорционального перестрахования.



Рисунок 77. Методы и виды перестрахования

Формы перестрахования. В зависимости от степени свободы, которую имеет та или иная сторона при заключении договора между перестрахователем и перестраховщиком, в перестраховании выделяют следующие его основные формы:

1) облигаторное перестрахование. Осуществляется на основе договора облигаторного перестрахования, заключенного между перестрахователем и перестраховщиком на определенный или неопределенный срок до момента взаимного расторжения. Перестрахователь обязан передать в перестрахование все риски, оговоренные условиями договора, а перестраховщик обязан принять (акцептовать их). Преимуществами этой формы перестрахования являются автоматическая, по этому простая передача риска на перестрахование и, как следствие, высокая гарантия выполнения обязательств по принятому риску, а также быстрота оформления передачи риска в перестрахование и возможность снижения затрат. Основным недостатком этой

формы перестрахования является необходимость передачи в перестрахование всех рисков, в том числе и тех, которые перестрахователю выгодно оставить на собственном удержании;

2) факультативное перестрахование. Осуществляется на основе договора факультативного перестрахования, имеющего характер единичной сделки. Перестрахование осуществляется по отдельному конкретному риску, по определенной группе рисков и т. д. В случае факультативного перестрахования перестрахователь свободен в выборе перестраховщика, а перестраховщик свободен в решении вопроса о принятии риска в перестрахование. Преимуществами этой формы перестрахования являются возможность передать на перестрахование по индивидуальным условиям любой, крупный для перестрахователя, риск и риски определенной группы или вида страхования, а также возможность использования этой формы в дополнение к обязательному перестрахованию. Недостатками этой формы перестрахования являются большая трудоемкость оформления и отслеживания договора перестрахования, возможность наступления страхового случая может наступить до того, как факультативный договор будет заключен;

Рассмотрим подробнее каждый из видов перестрахования.

13.3 Квотное перестрахование. Квотное перестрахование является наиболее простым методом пропорционального перестрахования.

По квотным договорам цедент обязуется передать перестраховщику, а перестраховщик обязуется принять долю во всех рисках определенного вида. Ответственность по договору перераспределяется между сторонами в соответствии с

согласованной долей. Доля участия в договоре фиксируется строго в процентах. Перестраховщик может устанавливать лимиты своей ответственности по договору (рисунок 78).

При квотном перестраховании по согласованию сторон доля участия перестраховщика в любом и каждом риске, передаваемом в перестрахование, зависит не от размера страховой суммы записанной в договоре страхования, а от доли собственного удержания цедента. Сверх этого удержания начинается лимит перестрахования перестраховщика. Соотношение доли собственного участия цедента и лимита перестрахования перестраховщика и есть пропорция их ответственности по договорам пропорционального перестрахования.

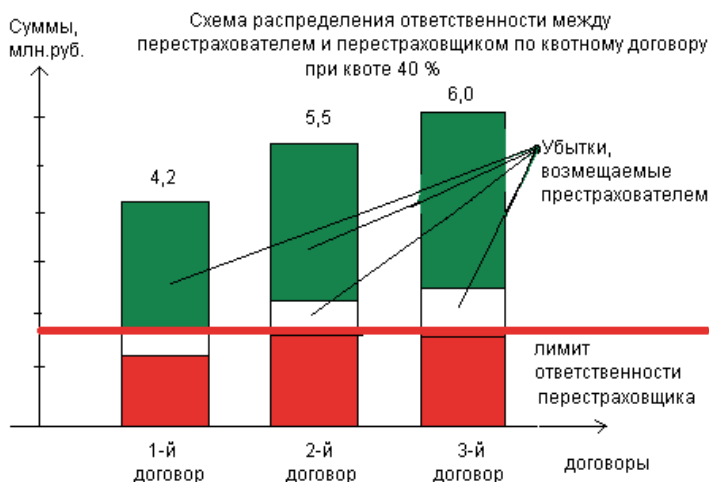


Рисунок 78. Принципиальная схема квотного перестрахования

Квота - доля, часть риска, передаваемая в перестрахование; доля участия перестраховщика в

перестраховании соответствующего риска, доля участия перестраховщика в перестраховочном договоре, размещаемом на квотной основе.

Аналогичным образом происходит и регулирование убытков. Доля перестраховщика и в премии, и в убытках определяется в соответствии с долей, установленной, согласно решению обеих сторон, для всего портфеля по данному договору перестрахования.

Процесс квотного перестрахования происходит в следующей последовательности:

1) стороны договора определяют доли участия перестраховщика и перестрахователя в передаваемом риске, т.е. основой и первым шагом данного вида перестрахования является определение объемов ответственности сторон. Например, перестрахователь обязуется передавать в перестрахование 60%, оставляя на собственное удержание (собственную ответственность) 40% страховой ответственности (страховой суммы по оригинальному договору страхования). В таком случае говорят, что **квота** определена как 60 / 40% (в отдельных случаях квотой называют только долю перестраховщика, в нашем примере – 60%).

При этом договор квотного перестрахования имеет следующие особенности:

- квота распространяется на любой и каждый риск по всем договорам определенного типа, передаваемом в перестрахование.
- квота определяется независимо от размера страховой суммы по конкретному договору прямого страхования.

- стороны устанавливают лимит договора перестрахования (или брутто-удержание), в пределах которого применяется пропорциональное деление риска между страховщиком и перестраховщиком.

(Брутто-удержание — сумма собственного удержания cedenta и размер участия перестраховщика в квотном договоре).

Например, может быть установлено, что в пределах лимита договора перестрахования в размере 2,0 млн. руб. доля участия перестраховщика составляет 30%. Это означает, что в пределах согласованного лимита доля участия перестраховщика в риске, страховая сумма по которому установлена в размере 1,5 млн. руб., будет определена в размере 450 тыс. руб., что отражает величину перестраховочной емкости, предоставленной перестраховщиком для перестрахования данного риска. При этом 70% риска в настоящем примере остается на собственном удержании страховщика.

- определяется лимит ответственности перестраховщика, т.е. максимальная страховая сумма, которую будет принимать на свою ответственность перестраховщик. Например, стороны могут договориться о том, что перестраховщик принимает на свою ответственность 40% страховой суммы по каждому договору страхования имущества предприятий, но не более 1 млн. руб. Тогда по договорам страхования, заключенным на страховую сумму до 2,5 млн. руб., перестраховщик будет перестраховывать 40% страховой суммы, и будет нести ответственность до 1 млн. руб. В то же время по договору страхования, заключенному, например, на страховую сумму 4 млн. руб., перестраховщик возьмет на свою ответственность

только 1 млн. руб. (т.е. максимум), что составит 25% страховой суммы, хотя в договоре перестрахования, как сказано выше, ответственность перестраховщика записана в размере 40% страховой суммы. Введение лимита ответственности перестраховщика обусловлено его финансовыми возможностями по принятию риска.

2). Рассчитывается размер перестраховочной премии перестраховщика: премия, полученная по договору прямого страхования, умножается на установленную в договоре долю участия перестраховщика в риске.

Например, если страховая премия по договору прямого страхования составила 15,0 тыс. руб., а ответственность перестраховщика определена в размере 40%, то перестраховочная премия составит $15,0 \text{ тыс. руб.} \times 40\% = 6,0 \text{ тыс. руб.}$ Размер перестраховочной премии подлежит уменьшению на величину (процент) перестраховочной комиссии, если это предусмотрено договором перестрахования.

3). При наступлении убытка обязательства по выплате также будут распределены между сторонами договором перестрахования пропорционально (отсюда и название данного вида перестрахования), в соответствии с долями, установленными в договоре перестрахования.

Например, если в приведенном выше примере убыток по договору страхования составит 1,0 млн. руб., то доля страховщика в убытке составит 600,0 тыс. руб., а доля перестраховщика - 400,0 тыс. руб.

Схема распределения ответственности и обязательств по возмещению убытков между перестрахователем и перестраховщиком по квотному договору представлена на рисунке 79.

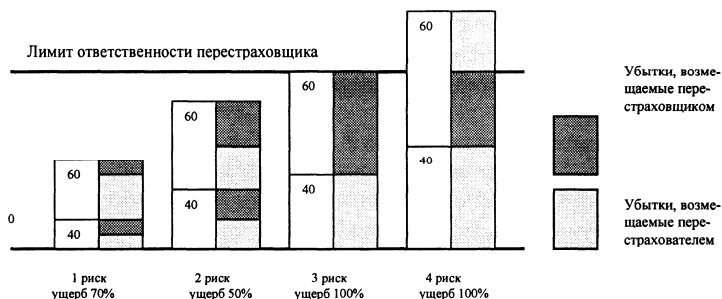


Рисунок 79. Распределение ответственности между перестрахователем и перестраховщиком по квотному договору [103]

В приведенной схеме перестрахователь обязуется передавать в перестрахование 60%, оставляя на собственное удержание (собственную ответственность) 40% по всем договорам определенного типа. Это означает, что перестрахователь возмещает 40% ущерба, а перестраховщик возмещает 60% ущерба по всем наступившим страховым случаям. Договором квотного перестрахования предусмотрен лимит ответственности перестраховщика, т. е. максимальная сумма, которую он возмещает по определенному риску. В случае, если лимит установлен в размере 100 тыс. руб., а перестраховывается риск в 200 тыс. руб., то

а) перестраховщик несет ответственность в пределах своего лимита **100 000 руб.** (т. е. максимум).

б) собственное удержание перестрахователя будет состоять из двух частей - предусмотренной договором перестрахования квоты перестрахователя:

$$200 \text{ тыс.} \times 40\% = 80 \text{ 000 руб.}$$

и неперестрахованной части страховой суммы, выходящей за пределы лимита ответственности перестраховщика:

$$200\ 000 - 100\ 000 - 80\ 000 = 20\ 000 \text{ руб.};$$

$$\text{итого } 80\ 000 + 20\ 000 = 100\ 000 \text{ руб.}$$

Квотное перестрахование используется в основном при:

- страховании общей гражданской ответственности,
- страховании ответственности автовладельцев,
- страховании автомобилей,
- страховании кредита,
- страховании от бури, градобития и других опасных

природных явлениях,

- в морском страховании.
- страховании ядерных рисков,
- авиационном, особенно при страховании корпусов

самолетов.

13.4 Перестрахование на базе эксцедента сумм (эксцедентное) [201]. Эксцедентное перестрахование — старейшая и наиболее важная форма пропорционального перестрахования. Она применяется в таких видах бизнеса, где застрахованные риски сильно различаются по стоимостям застрахованных объектов (рисунок 80). Наиболее частое применение эксцедентное перестрахование находит при страховании от огня, кражи со взломом, страховании от несчастных случаев и страховании жизни.

Его смысл: перестрахователь предлагает перестраховщику передачу оговоренной части рисков сверх заранее определенного им собственного удержания.

То есть перед составлением договора цедент тщательно анализирует статистику страховых случаев, проводит актуарные расчеты и на этой основе определяет размер

собственного участия в перестраховании и размер того, что выгодно передать перестраховщикам.

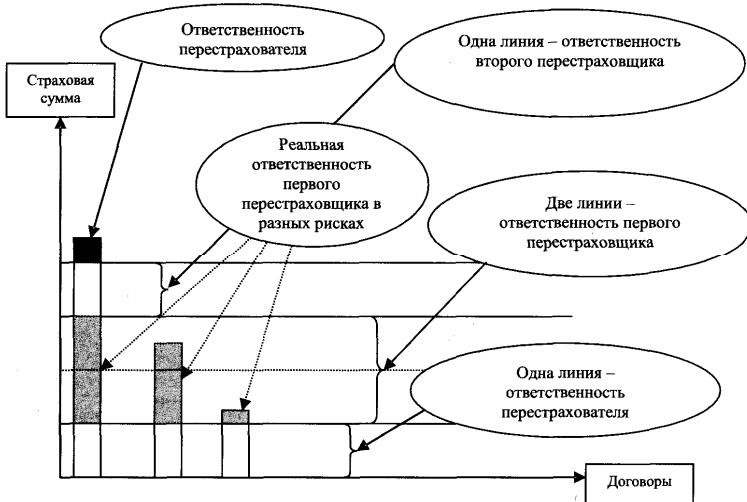


Рисунок 80. Распределение ответственности между перестрахователем и перестраховщиками по условиям эксцедентного договора [201]

Размер собственного удержания цедента является лимитом, на основе которого исчисляется эксцедент, т. е. часть страховой суммы, которая по величине кратна собственному удержанию цедента.

Кратность превышения лимита собственного удержания оговаривается в договоре эксцедентного перестрахования.

Отсюда эксцедент страховой суммы исчисляется как сумма собственного удержания цедента (лимит), умноженная на записанное в договоре такое число раз (лимитов), которое обеспечит полное перестрахование риска.

Итак:

Эксцедент — это сумма риска, которая подлежит перестрахованию сверх суммы собственного удержания.

Эксцедент суммы — это передаваемая ответственность по риску, выраженная в единицах собственного удержания перестрахователя (в линиях).

Линия — размер собственного удержания перестрахователя.

Емкость эксцедентного договора равна сумме долей участия в нем страховщика (одна доля) и перестраховщика (остальные доли).

Между собственным участием и перестраховываемыми долями имеется прямая пропорциональная зависимость.

Для цедента этот вид пропорционального перестрахования более выгоден, чем квотный, так как он позволяет:

- 1) сформировать портфель из относительно однородных по страховым суммам рисков,

- 2) включать в портфель несколько групп рисков (с приложением к условиям перестрахования таблиц с лимитами собственного удержания по этим группам рисков).

- 3) обеспечивать максимальное выравнивание страхового портфеля, остающегося на собственном удержании. Это происходит потому, что все не очень крупные по стоимости риски остаются на его собственном удержании;

- 4) благодаря этому, цеденту остается больше премии и именно поэтому на практике этот вид используется чаще, чем квотное перестрахование.

Распределение ответственности по риску между перестраховщиками осуществляется следующим образом.

По каждому из поступивших рисков перестрахователь оставляет на собственной ответственности часть риска, равную собственному удержанию — линии. Превышение риска над этой линией передается последовательно перестраховщикам - сначала первому, потом второму, третьему и т. д.

При этом максимальная ответственность каждого из перестраховщиков определяется числом принятых данных перестраховщиком линий. Например, первый перестраховщик взял максимальную ответственность, равную двум линиям, второй — одной линией и т. д.

Участие перестраховщиков в возмещении ущерба определяется их участием в принимаемом риске и реальным размером убытка.

Так, если по условиям договора перестрахования

- ответственность первого перестраховщика составляет Q_1 (она не должна превышать его максимальной ответственности, равной, например, двум линиям — удвоенному собственному удержанию перестрахователя),

- ответственность второго перестраховщика — Q_2 (она не должна превышать его максимальной ответственности, равной, например, одной линии), - а реальный ущерб по рассматриваемому риску составил 50% от страховой суммы,

- то реальное участие первого перестраховщика в возмещении этого ущерба составит величину $0,5 \times Q_1$ а реальное участие второго перестраховщика

— $0,5 \times Q_2$ (рисунок 80).

По квотным и эксцедентным договорам возможны ситуации, когда риски оказываются недострахованными, т. е. они не покрыты ответственностью либо перестрахователя, либо перестраховщиков (см. рисунки 79, 80).

Так, при квотном перестраховании это возможно в том случае, когда доля оставшейся ответственности по некоторому риску превышает лимит ответственности перестраховщика. Например, по некоторому риску ответственность, которую нужно передать перестраховщику, составляет 50 у. е., а реальные возможности этого перестраховщика, определяемые лимитом его ответственности, составляют лишь 40 у. е. В этом случае ответственность по риску в размере 10 у. е. остается за перестрахователем.

При эксцедентном договоре перестрахования такая ситуация также возможна при распределении ответственности по риску, когда первоначальный риск превышает ответственность перестрахователя и перестраховщиков, которая выражена в линиях, т. е. в единицах собственного удержания. Так, если ответственность перестрахователя составляет одну линию, первого перестраховщика — две линии, второго перестраховщика — одну линию, то в целом на их суммарной ответственности могут быть риски, не превышающие четырех линий. Любой риск, превышающий эту цифру, оказывается не покрытым ответственностью, т. е. становится недострахованным. Ответственность по недострахованной части риска остается за перестрахователем (рисунок 81).

Обычно эксцедентные договоры применяются:

- а) в отношении всех рисков по отдельному виду страхования
- б) или всех рисков, относящихся к одному объекту страхования (например, при страховании промышленных объектов, судов, жилых строений).

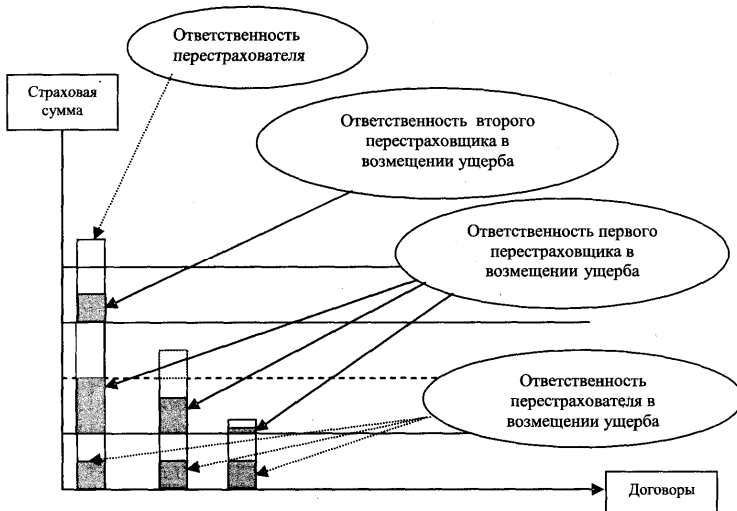


Рисунок 81. Участие перестрахователя и перестраховщиков в возмещении ущерба по эксцедентному договору [201]

Распределение премии между перестрахователем и перестраховщиками по этому договору идет аналогично тому, как это делается для квотных договоров, т. е. пропорционально долям принятой ими ответственности по несению риска.

13.5 Перестрахование на базе эксцедента убытка [201].

В основе договорных отношений между перестрахователем и перестраховщиком по этим договорам лежит перераспределение ответственности между ними по возмещению наступившего ущерба.

Перестрахование эксцедента убытка производится в основном в тех случаях, когда страховщик стремится обеспечить финансовую устойчивость страховых операций в целом по портфелю, а не по конкретному риску. Если портфель страховщика состоит из сильно отличающихся (разнородных)

по страховой сумме, видам и территориям договоров, то договор эксцедента убытка может служить для защиты страховых портфелей по отдельным видам или договорам страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков. Как правило, договоры эксцедента убытка заключаются в облигаторной форме. Договоры эксцедента убытка часто заключаются в дополнение к договорам квотного перестрахования и перестрахования на базе эксцедента сумм.

Условия договора на базе эксцедента убытка предусматривают следующее (рисунок 82):

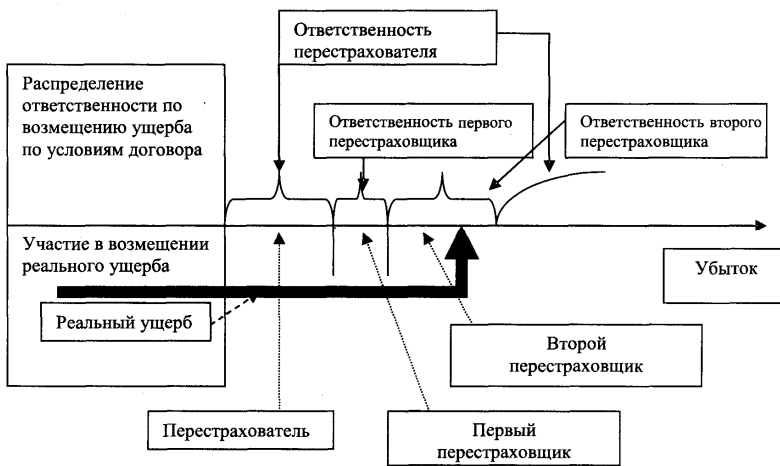


Рисунок 82. Договор эксцедента убытка — условия договора и реальное участие сторон в возмещении ущерба [201]

- ответственность перестраховщика по возмещению ущерба возникает только тогда, когда размер реального убытка превысит цифру (приоритет), обусловленную договором перестрахования; Под приоритетом понимается величина

максимально возможного убытка, принимаемого перестрахователем на себя (можно провести аналогию с безусловной франшизой по договору прямого страхования).

- ответственность перестраховщика по возмещению ущерба ограничивается лимитом.

- Все расчеты по договору эксцедента убытка производятся исходя из последствий одного страхового случая.

При наступлении ущерба перестраховщик участвует в его возмещении с учетом условий договоров, т. е. при превышении реального ущерба оговоренного договором уровня убытка, но в пределах обусловленного заранее лимита ответственности перестраховщика. При этом перестраховщики по условиям договора «выстраиваются в очередь». Ответственность первого перестраховщика возникает в случае, когда реальный ущерб превысит, например, цифру 100 тыс. руб. (сверх ответственности перестрахователя), но его предел ответственности составляет 50 тыс. руб.; ответственность второго перестраховщика возникает в случае, когда реальный ущерб превысит цифру 150 тыс. руб. (сверх ответственности перестрахователя и первого перестраховщика вместе), но его предел ответственности составляет 100 тыс. руб.; ответственность третьего перестраховщика возникает в случае, когда реальный ущерб превысит цифру 250 тыс. руб. (сверх ответственности перестрахователя, первого и второго перестраховщиков вместе), и т. д.

Перестраховочная премия, поступающая от перестрахователя перестраховщику, устанавливается обычно в процентах к годовой брутто-премии от защищаемого страхового портфеля, например, по определенному виду страхования. Так как заранее весь портфель точно не известен, уплачивается

аванс премии, перерасчет по премии происходит уже по итогам прошедшего года с учетом фактически полученной брутто-премии.

В договорах эксцедента убытка должны быть установлены объекты, на которые распространяется договор (например, строения, принадлежащие промышленным предприятиям), и страховые случаи, при наступлении которых действует ответственность перестраховщика (например, пожары).

Известны два вида перестрахования эксцедента убытка.

Первый покрывает убытки, превышающие приоритет, установленный для одного риска, т.е. для каждого отдельного риска ("по риску").

Суть первого вида договора эксцедента убытка состоит в установлении приоритета цедента на случай необходимости произвести страховую выплату по одному договору страхования или по каждому объекту в связи с наступлением страхового случая (например, разрушения или повреждения каждого из строений от пожара) (рисунок 83).

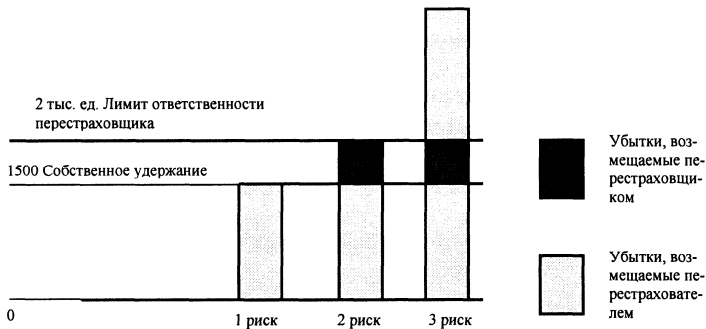


Рисунок 83. Схема распределения ответственности по договору эксцедента убытков [103]

Пример. Если по договору эксцедента убытка приоритет цедента предусмотрен 1,5 тыс. ед., лимит перестраховочного покрытия в размере 2 тыс. ед. Цедент выплатил страхователю страховое возмещение в сумме 2 тыс. ед. при наступлении страхового случая, то цеденту самому придется оплатить убытки в размере 1,5 тыс. ед., а перестраховщик возместит цеденту убытки в сумме 500 ед. (рисунок 83).

Второй - на случай кумуляции убытков, возникших в результате одного события ("по событию"). Это эксцедент кумуляции убытков - покрывает все убытки по определенному количеству договоров или рисков, являющихся результатом одного события, которое приводит к превышению приоритета. В этом случае приоритет должен быть установлен на таком высоком уровне, чтобы он не мог быть затронут убытком по одному договору. Такое перестрахование убытков часто является целесообразным дополнением к эксцедентным и квотным договорам. Он защищает цедента от возможных кумуляции убытков, в особенности при страховании от градобития и бурь, а также при страховании автотранспорта и морском страховании.

По второму типу договоров величина приоритета устанавливается в расчете на страховые выплаты, которые производит цедент по всем договорам страхования или объектам, затронутым одним страховым случаем (например, если в результате пожара сгорит несколько строений, застрахованных страховщиком по отдельным договорам страхования, то для того чтобы определить, была ли превышена сумма приоритета цедента, следует сложить размеры страховых выплат по всем этим договорам). Такие договоры позволяют страховщику обеспечить себя защитой на случай кумуляции убытков, возможной, когда один страховой случай

нанесет ущерб нескольким выгодоприобретателям. Эти договоры предусматривают:

а) непрерывность события, повлекшего убытки в течение периода, не превышающего установленный период времени, и на указанной территории;

б) минимальное число выгодоприобретателей, претендующих на получение страховой выплаты;

в) сумму приоритета цедента в целом по страховому случаю;

г) лимит ответственности перестраховщика по каждому страховому случаю и по каждому выгодоприобретателю.

Например, заключается договор перестрахования, связанный с пожарами длительностью не более 10 часов и распространяющий свое действие на населенный пункт N. Ответственность перестраховщика наступает в случае, если пострадало не менее трех строений, принадлежащих разным физическим или юридическим лицам. Приоритет цедента составляет 1500 тыс. руб. Лимит ответственности перестраховщика - 1 млн. руб. по каждому строению и 10 млн. руб. по страховому случаю.

В результате пожара пострадало пять строений. Суммы страховых выплат составляют: за первое строение - 700 тыс. руб., за второе - 900 тыс. руб., за третье - 300 тыс. руб., за четвертое - 1800 тыс. руб., за пятое - 600 тыс. руб. Итого 4300 тыс. руб. Тогда страховщик выплатит 1500 тыс. руб. и 800 тыс. руб. по четвертому строению, всего 2300 тыс. руб. Остальную сумму выплатит перестраховщик.

В то же время в течение срока действия договора может произойти несколько страховых случаев, по которым страховые выплаты превысят приоритет цедента. Поэтому в договоре

перестрахования устанавливается число таких случаев, за последствия которых несет ответственность перестраховщик, или их число не ограничивается.

Поскольку при перестраховании на базе эксцедента убытка возможно наступление выплат перестраховщиков несколько раз в течение действия договора, традиционной практикой является установление лимита ответственности перестраховщика и согласование того, сколько раз он может быть предоставлен (возобновление ответственности перестраховщика). Договоры с неограниченным числом восстановлений заключаются редко, но при этом может быть ограничен лимит выплат по каждому случаю либо используются другие методы увеличения оригинальной доли перестрахователя в выплатах. Более распространенной практикой является требование об уплате цедентом восстановительной премии после оговоренного числа безвозмездных восстановлений. Количество оплачиваемых восстановлений также может быть ограничено.

13.6 Перестрахование на базе эксцедента убыточности [201]. Все рассмотренные выше методы пропорционального и непропорционального перестрахования позволяют компании защитить себя от убытков по одному риску или совокупности рисков в результате одного происшествия. В то же время существует потенциальная возможность нарушения финансовой устойчивости страховой организации в результате непредвиденного роста убытков. Для защиты от подобного риска может использоваться перестрахование на базе эксцедента убыточности. В этом случае перестраховщики оплачивают убытки, которые превышают согласованный

сторонами процент или сумму нетто-дохода передающей компании.

Условия этого договора аналогичны условиям договора эксцедента убытка, однако основным параметром договора эксцедента убыточности является не убыток, а убыточность, рассчитываемая как отношение убытка к некоторому экономическому показателю (например, к страховой премии или к страховой сумме).

Условия договора эксцедента убыточности предусматривают следующее (рисунок 84):

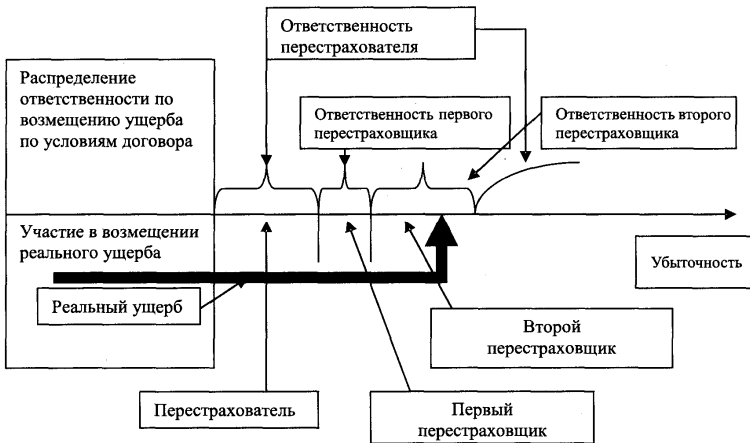


Рисунок 84. Договор эксцедента убыточности — условия договора и реальное участие в возмещении ущерба [201]

- ответственность перестраховщика по возмещению ущерба возникает только тогда, когда реальная убыточность страховых операций превысит ту, которая оговорена условиями договора перестрахования (приоритет).

- ответственность перестраховщика по возмещению ущерба ограничивается лимитом, который задается в виде предельного значения убыточности. Лимит ответственности перестраховщика устанавливается только по той части портфеля перестрахователя, по которой имеется превышение убыточности, и обязательно имеет верхнее ограничение.

- Для целей перестрахования убыточность определяется в целом по страховому портфелю по итогам года. Затем страховщик решает, какой процент убыточности остается на собственном удержании (приоритет), а превышение передается в перестрахование.

- Приоритет в подобных договорах устанавливается в процентах от заработанной или начисленной страховщиком страховой премии за предыдущий период. При этом не имеет значения, чем вызвано превышение приоритета — кумуляцией небольших убытков или единичными крупными убытками.

Особое внимание при расчетах приоритета и лимита ответственности перестраховщика обращается на то, чтобы прямой страховщик получил не гарантированную прибыль при реализации договора, а только защиту от дополнительных или чрезвычайных потерь.

При определении размера приоритета перестраховщики стремятся предоставить такой уровень покрытия, который стимулировал бы разумную андеррайтерскую политику цедента. Договоры данного типа несут в себе существенный риск, связанный с непредвиденными и неконтролируемыми изменениями в андеррайтерской политике цедента. В связи с этим договоры перестрахования на базе эксцедента убыточности заключаются только при наличии высокой степени доверия между сторонами.

Пример 1. По условиям договора страхования эксцедента убыточности перестраховщик обязан произвести страховую выплату cedentu, если по итогам проведения операций по страхованию имущества предприятий за год уровень выплат превысит 100%. При этом ответственность перестраховщика ограничивается уровнем 106%. По итогам года страховщик собрал страховую премию в размере 20 млн. руб., а выплатил страховое возмещение в размере 22 млн. руб.

Для определения величины суммы, которую уплатит перестраховщик cedенту, необходимо определить:

1. Уровень выплат: $22/20 \cdot 100 = 110\%$;
2. Величину платежа перестраховщика: $20(1,06 - 1) = 1,2$ млн. руб.

Пример 2. Рассмотрим договор эксцедента убыточности с приоритетом cedента 105% начисленной премии и максимальной ответственностью перестраховщика 20% (рисунок 85). В этом случае при уровне убыточности 105% все убытки оплачиваются cedентом самостоятельно, при уровне убыточности от 105 до 125% будут компенсированы перестраховщиком и т.д.



Рисунок 85. Непропорциональное перестрахование на базе эксцедента убыточности (к примеру 2)

Договор эксцедента убыточности имеет целью оградить страховщика от колебаний в результатах деятельности по итогам проведения операций за соответствующий период:

- а) в целом по портфелю или
- б) по определенному виду страхования.

По его условиям чаще всего перестраховщик обязан произвести выплаты в пользу цедента в следующих случаях:

- если величина уровня выплат, определяемая как соотношение между страховыми выплатами и страховой премией за год по данным договорам страхования, превысит установленный предел (приоритет). При этом величина ответственности перестраховщика лимитируется (лимит убыточности) определенным процентом уровня выплат или абсолютной суммой.

Например, условия договора перестрахования могут предусматривать, что перестраховщик обязан произвести страховую выплату цеденту в случае, если по итогам проведения операций по страхованию строений за год соотношение между страховыми выплатами и страховой премией (уровень выплат) превысит 100%. При этом ответственность перестраховщика ограничивается уровнем выплат 110%. Предположим, что по итогам года страховщик собрал страховую премию 100 млн. руб., а выплатил страховое возмещение на сумму 115 млн. руб. Величина уровня выплат составит 115%. Тогда перестраховщик обязан оплатить цеденту 10 млн. руб.

- Другой вариант договора эксцедента убыточности может предусматривать наступление ответственности перестраховщика при условии, что величина убыточности страховой суммы (т. е. отношение страховых выплат к

страховой сумме) у цедента превысит оговоренный предел. Например, если уровень убыточности по страхованию автомобилей выше 5%.

- Третий вариант: по договору на перестраховщика может быть возложена обязанность производить выплаты в случае, если общая сумма страховых выплат цедента по виду страхования за оговоренный период превысит определенную абсолютную величину (например, по договорам страхования имущества предприятий от пожаров перестраховщик возмещает убытки, если страховые выплаты цедента за год превысят 1 млн. руб., при этом сумма, выплачиваемая перестраховщиком, ограничивается 500 тыс. руб.).

Перестраховочная премия, поступающая от перестрахователя перестраховщику, устанавливается в порядке, аналогичном для договоров эксцедента убытка.

Договоры страхования эксцедента убыточности целесообразно заключать страховщикам в случаях, когда результаты их деятельности по каким-либо видам страхования резко колеблются по годам. Такой метод перестрахования применяется достаточно редко.

При его использовании должно быть обеспечено соблюдение следующих требований:

- а) наличие абсолютного доверия перестраховщиков к цеденту;
- б) заключение страховщиком предварительно других договоров перестрахования;
- в) допуск перестраховщика к контролю за андеррайтерской политикой страховщика;

г) проведение страховщиком политики в области установления тарифных ставок, согласованной с перестраховщиком;

д) четкое определение условий договоров прямого страхования, обеспечиваемых перестрахованием (субъекты, объекты страхования, страховые риски, территория действия страхового обеспечения);

е) установление приоритета цедента на уровне, при котором и он понесет ущерб, если страховые операции окажутся убыточными;

ж) распространение перестраховочной защиты в основном только на договоры страхования, страховые выплаты по которым производятся в сравнительно короткие сроки, а не растягиваются на ряд лет.

Завершая рассмотрение вопроса о перестраховании, отметим, что Закон об организации страхового дела устанавливает ряд ограничений на перестрахование.

Так, не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события (п. 2 ст. 13 Закона).

Кроме того, предусмотрено, что страховщики, имеющие лицензию на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками (п. 3 ст. 13 Закона). Этим достигается определенная специализация перестраховочных организаций.

Статья 14. Объединения субъектов страхового дела

1. Субъекты страхового дела, в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

2. Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов.

14.1 Объединения субъектов страхового дела в России. В соответствии с ГК и Федеральным законом "О некоммерческих организациях" существуют только два вида объединений юридических лиц - ассоциации и союзы, являющиеся некоммерческими организациями.

В отношении союзов и ассоциаций страховщиков действуют те же нормы, что и в отношении союзов и ассоциаций других юридических лиц, т.е. ст. 121-123 ГК и нормы Федерального закона "О некоммерческих организациях".

Если по решению участников на ассоциацию (союз) возлагается ведение предпринимательской деятельности, такая ассоциация (союз) преобразуется в хозяйственное общество или товарищество в порядке, предусмотренном ГК, либо может создать для осуществления предпринимательской деятельности хозяйственное общество или участвовать в таком обществе.

Согласно комментируемой статье образуемые союзы, ассоциации и другие саморегулируемые объединения призваны, с одной стороны, защищать интересы субъектов страхового дела и координировать их деятельность, с другой - устанавливать и контролировать определенные правила и принципы поведения страховщиков.

Учредительными документами ассоциации (союза) являются учредительный договор, подписанный ее членами, и утвержденный ими устав.

Согласно статьи 48 ГК «к юридическим лицам, в отношении которых их учредители (участники) не имеют имущественных прав, относятся ...объединения юридических лиц (ассоциации и союзы)».

Согласно реестру объединений субъектов страхового дела Федеральной Службы по Финансовым Рынкам (ФСФР) по состоянию на 31.03.2012 г. в России созданы и осуществляют деятельность 44 объединений субъектов страхового дела [Приложение 3]. За последний год их численность сократилась на 10 единиц. ФСФР не относит к объединениям страховщиков страховые пулы.

Наиболее значимыми объединениями, на наш взгляд, являются следующие (нумерация произведена не по значимости, а по последовательности расположения в реестре ФСФР):

- 1) Всероссийский союз страховщиков (ВСС);
- 2) Ассоциация Агропромышленных страховщиков "Агропромстрах";
- 3) Ассоциация страховщиков топливно-энергетического комплекса (АСТЭК);

- 4) Ассоциация авиационных и космических Страховщиков (ПААКС);
- 5) Ассоциация страховщиков "Российское бюро "Зеленой карты";
- 6) Российский Союз Автостраховщиков (РСА);
- 7) Некоммерческая организация "Ассоциация страховщиков России" (НО"АСР");
- 8) Союз перестраховщиков;
- 9) Национальный союз страховщиков ответственности (НССО) (Профессиональное объединение);
- 10) Некоммерческая организация "Национальный союз агростраховщиков" (НО "НСА");
- 11) Некоммерческое партнерство "Национальная страховая гильдия";
- 12) Национальная ассоциация обществ взаимного страхования.

Рассмотрим более подробно те ассоциации, которые играют в настоящее время заметную роль на страховом рынке страны.

Всероссийский союз страховщиков (ВСС). Является единым союзом профессиональных участников страхового рынка на федеральном уровне. Членам ВСС регулярно направляется объективная информация по страховому рынку, состоянию развития страхового законодательства и другим вопросам.

Объединение российских страховщиков в союз было вызвано возникновением в начале 90-х годов большого числа новых частных компаний и необходимостью регулирования внутрикорпоративных отношений. Поначалу в России действовали два профессиональных союза страховщиков, в

каждый из которых входило примерно одинаковое количество компаний. Однако это оказалось неудобным, и к началу 1996 года на совместном заседании союзы объединились в единый Всероссийский союз страховщиков (ВСС).

Сегодня действительными и ассоциированными членами ВСС является более 160 страховых компаний России, в том числе крупнейших, обеспечивающих поступление 70% совокупной национальной страховой премии, региональные страховые ассоциации, участники инфраструктуры страхового рынка.

Органы управления ВСС являются:

- Съезд членов Союза (собирается 1 раз в два года). Основная функция Съезда – обеспечение соблюдения Союзом целей, для достижения которых создан Союз.

- Президиум Союза (избирается сроком на два года). Является постоянно действующим коллегиальным органом управления Союза, осуществляющим руководство деятельностью Союза в период между съездами членов Союза.

- Президент Союза (избирается Съездом сроком на два года).

- Исполнительная Дирекция Союза является исполнительным органом Союза.

Ассоциация «Агропромстрах». Была создана в 1995 году по инициативе Министерства сельского хозяйства как организация, призванная обеспечить баланс интересов страховщиков и агропроизводителей.

Компании, входящие в Ассоциацию, занимают сегодня порядка 50% на страховом поле АПК.

Ассоциация «Агропромстрах» представляет Россию в ICMIF – Всемирной федерации кооперативного и взаимного страхования.

Является членом Агропромышленного Союза России и Некоммерческого партнерства «Объединение предпринимательских организаций России (ОПОРА)».

Российская Ассоциация Авиационных и Космических Страховщиков (РААКС)

Российская Ассоциация Авиационных и Космических Страховщиков - образована в 1996 году с целью консолидации авиационных страховщиков России и стран бывшего СССР для защиты их интересов и координации деятельности по выработке общих правил страхования авиационных и космических рисков, а также представления авиационных страховщиков России на международном страховом рынке. Ассоциация является профессиональной организацией страховщиков, работающих в сфере страхования авиационных рисков и рисков, связанных с осуществлением космической деятельности.

Учредителями РААКС в то время стали (из числа действующих в настоящее время членов Ассоциации) страховые организации АВИКОС, АВИА, АФЕС, Военно-страховая компания, ИНФОРМСТРАХ, Москва, НИК, ЛЕКСГАРАНТ, УралСиб (ПСК), РОСНО, РОССИЯ, Русский страховой Центр, Спектр-Авиа-С и ТИТ.

За прошедшие 13 лет с момента регистрации, в РААКС вступили такие известные компании, как СОГАЗ, Ингосстрах, Альфастрахование, Росгосстрах, СК Алроса, Капитал Страхование, Орбита, Плато, Московская страховая компания, Согласие, МАКС, Русский Мир, Спасские ворота, Югория и ряд

В настоящее время РААКС объединяет 41 страховую организацию - 36 компаний из России, 3 из Украины, 1 из Беларуси, 1 из Молдовы.

Ассоциация проводит работы по стандартизации порядка и правил осуществления страхования и урегулирования убытков (претензий) в областях авиационного и космического страховании, утверждает в качестве отраслевых норм соответствующие материалы и публикует их.

Некоммерческая организация «Национальный союз агростраховщиков» (НСА). Национальный союз агростраховщиков был создан в 2007 году при активной поддержке Министерства сельского хозяйства России, Министерства финансов России, Федеральной службы страхового надзора, Всероссийского союза страховщиков.

Главной задачей Национального союза агростраховщиков является формирование цивилизованного рынка агрострахования, пропагандирование сельхозтоваропроизводителям страховой культуры, содействие эффективному использованию средств, выделяемых государством на компенсацию части затрат по страхованию сельскохозяйственных рисков.

На сегодняшний день в состав Национального союза агростраховщиков входят 22 крупнейшие страховые компании, которые уже в течение ряда лет предлагают реальную страховую защиту при производстве сельскохозяйственной продукции. Это: ОАО «АльфаСтрахование», СОАО «ВСК», ЗАО «ГУТА-Страхование», ОАО «ЖАСО», ОСАО «Ингосстрах», ООО «Страховое общество «Купеческое», ЗАО «МАКС», ОАО «СГ МСК», ОАО «НАСКО», СОАО «НСГ», ОАО «СК «Прогресс-Гарант», ОСАО «РЕСО-Гарантия», ООО «Росгосстрах», ОАО

«СК «РОСНО», ОАО «Россия», ОАО РСТК, ООО СК «Северная казна», ООО «Страховая компания «СОГАЗ-Агро», ООО «СК «Согласие», ЗАО «Страховая группа «УралСиб», ОАО «САК «Энергогарант», ОАО «ГСК «Югория».

НСА выступает за создание единого профобъединения страховщиков.

Некоммерческое партнерство «Национальная страховая гильдия». Является добровольным формированием юридических лиц, объединившихся на основе общности интересов и проблем в сфере страховой деятельности.

Партнерство, реализуя свои цели на федеральном уровне, осуществляет, в частности, следующие функции:

- осуществление конструктивного взаимодействия с органами государственной власти, объединениями страховщиков и другими субъектами финансового рынка;
- проведение исследований и анализов состояния, тенденций и проблем развития национального страхового рынка, подготовка информационных и аналитических материалов для членов Партнерства, заинтересованных лиц и общественности;
- участие в совершенствовании законодательной и нормативной базы в области страхования путем подготовки законопроектов, регламентирующих страховую деятельность, а также участие в обсуждении подобных актов и подготовка по ним заключений;
- формирование цивилизованной инфраструктуры страхового бизнеса, добросовестных партнерских отношений и обеспечение полноты участия малых и средних страховых организаций в работе российского финансового рынка.

Существует ряд региональных объединений страховщиков. Они играют заметную роль на местах, особенно в сфере агрострахования с господдержкой.

14.2 Реестр объединений субъектов страхового дела.

Как мы отмечали при анализе статьи 6 Закона «Страховщики» ФСФР (Служба) ведет реестр двух групп участников страхового дела:

- субъектов страхового дела;
- объединений субъектов страхового дела.

Как видим, участники страхового дела разведены на две группы: собственно субъекты и объединения субъектов страхового дела.

Согласно положению статьи 4.1 Закона Служба должна вести реестр всех субъектов, к коим относятся: страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии. На практике примерно так и происходит, однако в реестр все еще не включаются страховые актуарии.

А по положению п.2 статьи 14 Закона ФСФР ведет еще и реестр объединений субъектов страхового дела.

Ведение реестра объединений субъектов страхового дела поручено Федеральной службе по финансовым рынкам на основании «Административного регламента Федеральной службы страхового надзора по исполнению государственной функции ведения единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела», утвержденного приказом Минфина РФ от 28 апреля 2009 г. N 39н).

Заявителями и лицами, выступающими от имени юридических и физических лиц при взаимодействии со Службой

при исполнении государственной функции ведения Реестров, являются:

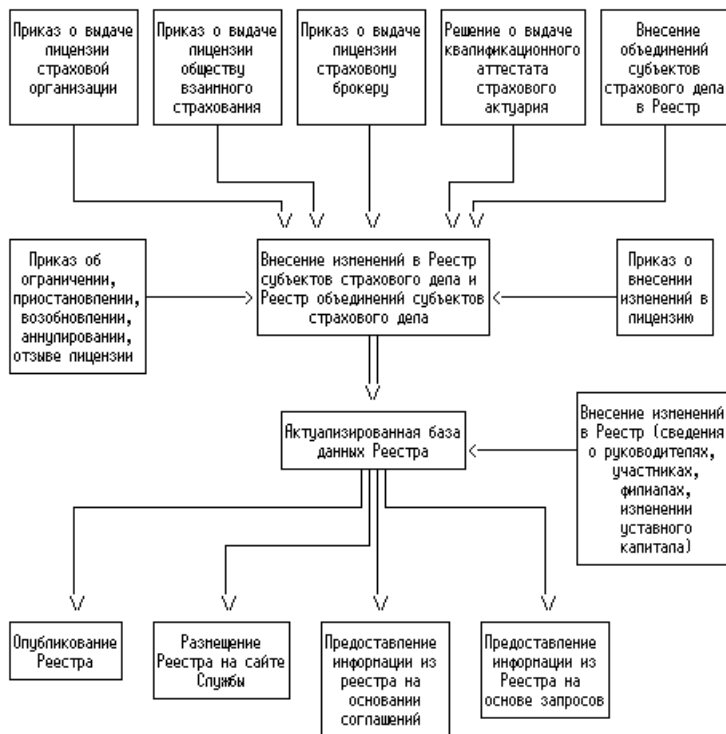
- единоличный исполнительный орган юридического лица (первый, как правило, выборный руководитель ассоциации или союза),
- индивидуальный предприниматель,
- физическое лицо,
- либо иные лица, уполномоченные указанными лицами на совершение соответствующих действий.

В Реестр объединений субъектов страхового дела вносятся следующие сведения (см. Приложение 3):

- ✓ регистрационный номер объединения субъектов страхового дела;
- ✓ полное наименование объединения субъектов страхового дела;
- ✓ краткое наименование объединения субъектов страхового дела;
- ✓ сведения о государственной регистрации объединения субъектов страхового дела, государственной регистрации изменений в учредительных документах объединения субъектов страхового дела;
- ✓ адрес местонахождения субъекта страхового дела;
- ✓ номера контактных телефонов, по которым осуществляется связь с объединением субъектов страхового дела;
- ✓ сведения о единоличном исполнительном органе объединения субъектов страхового дела;
- ✓ сведения о руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа объединения субъектов страхового дела.

Ведение Реестра объединений субъектов страхового дела осуществляется в следующем порядке (см. ниже схему):

Схема исполнения государственной функции ведения реестра субъектов и реестра объединений
(<http://www.zakonprost.ru/content/base/137389/>)



Размещение сведений из Реестра объединений на сайте Службы в сети Интернет осуществляется по состоянию на 1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября текущего года.

Опубликование сведений из Реестра субъектов и Реестра объединений в «Финансовой газете» осуществляется ежегодно не позднее 1 марта текущего года.

Статья 14.1. Страховые пулы

На основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

14.1.1 О страховых пулах. У страховщиков, кроме союзов и ассоциаций, существуют специфические объединения - страховые и перестраховочные пулы, которые не являются юридическими лицами, так как основной признак юридического лица - самостоятельная ответственность по обязательствам - у них отсутствует. Участники страхового пула действуют на основании соглашения типа простого товарищества.

Орган страхового надзора в свое время разработал Положение о страховом пуле и утвердил его своим приказом N 02-02/13 от 18 мая 1995 г. Это положение являлось для страховщиков рекомендательным. Но оно отменено и не действует в настоящее время. Каких-либо других нормативных актов относительно регулирования деятельности страховых пулов на сегодня в России нет, кроме Постановления Правительства РФ от 05.07.2010 N 504 (ред. от 29.08.2011) "О случаях допустимости соглашений между страховщиками, работающими на одном и том же товарном рынке, об осуществлении совместной страховой или перестраховочной деятельности"[61], которое касается деятельности страховщиков в рамках пулов.

Страховые пулы могут действовать на принципах сострахования и перестрахования. В первом случае участники

передают в пул все риски определенного вида, для страхования которых и создано это объединение. Риски делятся в определенных пропорциях между участниками пула, в такой же пропорции делятся страховые премии и ответственность в ущербах при наступлении страхового случая.

Страховые и перестраховочные пулы, как неотъемлемая часть развитого страхового рынка, являются наиболее эффективной формой проведения страхования капиталоемких рисков на условиях сострахования или совместного перестрахования. Страховые пулы являются и наиболее надежной формой совместного покрытия рисков как для страховщиков, так и для страхователей.

Страховой пул - это добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Страховой пул создается на определенный срок или без его ограничения и действует на основании соглашения, подписанного страховщиками.

Количество страховщиков — участников пула может быть произвольным.

Страховщики - участники страхового пула заключают договоры страхования по единым выработанным условиям и тарифам страхования в пределах установленного соглашением максимального размера обязательств по каждому отдельному риску. Страховые взносы, полученные по заключенным от имени страхового пула договорам, перераспределяются между участниками соответственно их доле в принятом на

страховании риске. Деятельность участников страхового пула направлена на создание благоприятных условий страхования для клиентов. Они несут ответственность выполнения всех принимаемых на себя обязательств в рамках соглашения о страховом пуле.

Первые страховые пулы появились в шестидесятые годы прошлого столетия в связи с увеличением крупномасштабных несчастных случаев, катастроф, обусловленных техногенными факторами.

Страховой пул создается, как правило, для проведения страхования по какому-то одному виду страховой деятельности. Он образуется на добровольной основе на определенный срок или без ограничения срока. Страховщики - участники пула должны иметь лицензию на проведение соответствующего вида страхования. Количество участников данного объединения не ограничено, не ограничены также возможности каждого из них в отношении третьих лиц, то есть страховая компания может быть участником нескольких пулов.

В большинстве стран не существует отдельного законодательства, регламентирующего порядок создания и функционирования страховых пулов. В основном этот процесс ограничивается и регламентируется нормами существующего антимонопольного законодательства. Например, в Европейском Союзе создание перестраховочных пулов допускается при условии, что они контролируют не более 15% доли соответствующего рынка страховых услуг. Формирование и функционирование страховых пулов в России непосредственно регулируется комментируемым Законом и косвенно - отдельными статьями ГК РФ.

Деятельность страхового пула должна строиться на следующих принципах:

- создание наиболее благоприятных условий страхования для клиентов на основе применения единых правил и тарифов страховщиками - участниками пула;
- заключение договоров страхования в пределах максимального размера обязательств, установленного соглашения о страховом пуле;
- учет поступающих страховых взносов по соответствующим видам страхования по отдельным субсчетам либо средствами аналитического учета в соответствии с установленным порядком взаиморасчетов между участниками пула;
- перераспределение страховых взносов, полученных по договорам страхования, заключенным от имени участников пула, соответственно их доле в принятом на страхование риске;
- солидарная ответственность участников пула по исполнению обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Солидарная ответственность — один из видов гражданско-правовой ответственности должников. Солидарная ответственность возникает при неделимости предмета обязательства, совместном причинении вреда и т. д. и представляет собой совместную ответственность группы лиц, принявших на себя обязательство.

Перестраховочный пул — система перестрахования, при которой по добровольному соглашению между собой или согласно требованию законодательства передают в перестраховочный пул все подлежащие перестрахованию риски. Предусматривает передачу в пул всех подлежащих

перестрахованию рисков сверх сумм собственного удержания страховщика - члена пула или по всему портфелю договоров, или по отдельным видам страхования, или по определенным, например, особо опасным, рискам, имеющим признаки катастрофических. Основывается в известной мере на принципах взаимности. Участники подписывают соглашение об образовании перестраховочного пула с целью распределения и совместного несения ответственности по объектам и рискам, которые могут характеризоваться как особо опасные, несбалансированные или новые с позиций страхования. В рамках перестраховочного пула договор страхования заключается одним из членов и полностью передается в пул.

Страховые и перестраховочные пулы преследуют, как правило, следующие цели:

- а) преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;
- б) обеспечение финансовой устойчивости страховых операций;
- в) гарантии страховых выплат;
- г) обеспечение возможности принятия на страхование крупных рисков, единоличное несение которых невозможно даже для солидных страховщиков.

Однако следует иметь в виду, что соглашения между конкурентами, действующими на одном и том же страховом рынке, то есть горизонтальные соглашения, в ряде случаев могут привести к монополистическим проявлениям, например, установлению страховых тарифов на определенном фиксированном уровне, разделу страхового рынка по территориальному принципу, видам страховых услуг,

категориям потребителей, что нарушает баланс интересов страхователей и страховщиков в пользу последних.

Кроме того, соглашений страховщиков в форме пула на практике может использоваться для раздела страхового рынка и устранения с него конкурентов. В связи с этим Правительство РФ утвердило условия допустимости соглашений между страховщиками в рамках пулов [61].

Принятое постановление от 5 июля 2010 года N504 о случаях допустимости соглашений между страховщиками, работающими на одном и том же товарном рынке, об осуществлении совместной страховой или перестраховочной деятельности и об общих исключениях из таких соглашений было подготовлено Федеральной антимонопольной службой (ФАС).

Согласно документу, сотрудничество страховщиков в рамках совместного страхования или перестрахования рисков должно осуществляться исходя из следующих принципов:

- разделение по видам деятельности на страховую и перестраховочную;
- разделение по видам страхования или страховым рискам;
- отсутствие обязанности страховать все риски на условиях соглашения и через его участников, а также дополнительных барьеров выхода из соглашения;
- участие только в одном соглашении по определенному риску в границах соответствующего рынка.

Соглашение о совместном покрытии риска признается допустимым, если, в частности, совокупная доля участников соглашения не превышает 20% на соответствующем товарном рынке. В случае, если соглашение заключено в целях

осуществления деятельности по перестрахованию, совокупная доля перестраховочной премии по договорам, заключенным в рамках соглашения его участниками, не может превышать 25% на соответствующем товарном рынке.

При этом недопустимы соглашения, в которых предусмотрены пени и штрафы за выход из них, а также те, которые ограничивают объемы реализации и потребления услуг.

Не допускается также разделять рынок услуг по страхованию соответствующего риска по территориальному признаку, поставщикам или потребителям услуг.

В круг недопустимых входят также соглашения о совместном перестраховании риска, которые содержат требования к страховым тарифам по страхованию данного риска либо содержат условия, которые приводят или могут привести к установлению или поддержанию тарифов (скидок, надбавок) по страхованию данного риска.

14.1.2 Страховые пулы России. Законодательство России не относит страховые и перестраховочные пулы к объединениям субъектов страхового дела. Соответственно ФСФР не вносит их в соответствующий реестр и не ведет их учета. Но на российском страховом рынке усилиями страховщиков образован ряд страховых пулов, наиболее заметные из которых рассмотрены ниже.

Российский ядерный страховой пул. Был создан 27 ноября 1997 года двадцатью российскими страховыми организациями при активной поддержке и содействии Минатома России и Госатомнадзора России.

Основной задачей страховых организаций входящих в пул является страхование ответственности эксплуатирующих

организаций – объектов использования атомной энергии за убытки и вред, причиненные радиационным воздействием третьим лицам при осуществлении деятельности в рамках Закона "Об использовании атомной энергии".

Список компаний входящих в Российский ядерный страховой пул:

С правом решающего голоса: ОАО «Альфа-Страхование», ЗАО «Военно-страховая компания», САО «ЖИВА», САО «Ингосстрах», ЗАО «ГУТА – Страхование», ЗАО «Согласие», ЗАО «САК Информстрах», ЗАО «МАКС», ЗАО «УралСиб», ОАО «РОСНО», ОАО «Росгосстрах», САО «Россия», ОАО «СОГАЗ», ЗАО «Спасские ворота», ООО СК «Уралпрос» (г.Екатеринбург), ОАО «Чрезвычайная страховая компания», ОАО «Энергетическая страховая компания», СК «Энергогарант», ОАО «Русский страховой центр», ОАО «Русский мир», ОАО «Капиталь Страхование»

С правом совещательного голоса: Федеральная служба страхового надзора, Росатом, Ростехнадзор.

Российский яхтенный страховой Пул. Образован в 2003 году. Это добровольное объединение страховых компаний для осуществления операций по совместному страхованию и перестрахованию маломерных судов, катеров и яхт на принципах солидарной ответственности.

В настоящее время в состав Пула входят 4 страховых компаний: ОАО «Московская Страховая Компания», ОСАО «Страховая компания «РЕСО-Гарантия», ОАО «Государственная Страховая Компания «Югория», ОАО Страховое Общество «ЯКОРЬ».

Страховое Общество «ЯКОРЬ» является лидером - Пула и выполняет роль управляющей компании.

Российский антитеррористический страховой пул (РАТСП) – это национальное объединение страховщиков, предоставляющих услуги в области страхования и перестрахования по рискам «терроризм» и «диверсия». Учрежден 20 декабря 2001 г. шестью крупнейшими российскими страховыми компаниями для обеспечения национального рынка страхования ёмкостью, достаточной для **перестрахования** самых крупных рисков терроризма. Одним из импульсов к его образованию стала террористическая атака на башни-близнецы в Нью-Йорке 9 сентября 2001 года. На конец 2011 году количество участников составляло 28, а общая ёмкость пула превышала 1,5 млрд. рублей.

Работа пула строится по следующим направлениям:

Создание перестраховочной ёмкости, независимой от западного рынка перестрахования;

Разработка единой тарификации рисков терроризм и диверсия;

Разработка страхового продукта (условий страхования) по страхованию рисков терроризм и диверсия;

Контроль над финансовой устойчивостью членов пула.

Действие пула распространяется на страхование имущества, строительно-монтажных рисков, грузов и др.

Риски, декларируемые участниками пула, перестраховываются облигаторно. Участники не вправе отказаться от принятия риска, за исключением тех случаев, когда страхование осуществлено не на согласованных участниками пула условиях.

Российский сельскохозяйственный страховой пул был учрежден в 2004 году. Его деятельность направлена на объединение усилий крупнейших российских страховщиков с

целью обеспечения финансовой устойчивости и максимальной прозрачности системы страхования сельскохозяйственных рисков. В настоящее время в состав РССП входит 30 страховых компаний. По оценкам специалистов, объем рынка сельхозстрахования в 2008 году с учетом госсубсидий составит около 15 млрд. рублей.

Российский Пул по страхованию ответственности судовладельцев учрежден в 1996 г. пятью страховыми компаниями. Пул предлагает судовладельцам и фрахтователям страхование ответственности с лимитом в \$ 500 млн. по фиксированной ставке страховой премии. На данный момент участниками Российского Пула застраховано более 450 судов.

Управление пулом осуществляет управляющая и консалтинговая компания Zeller Associates GmbH. (основана в Гамбурге в 1997 г.). Участники пула: "АльфаСтрахование", "Авест-Классик" (без финансовой ответственности), "АВИКОС-АФЕС", "Инвестфлот", "Мегарусс-Д", "Военно-страховая компания", "РЕСО-Гарантия", РОСНО, "СОГАЗ", "Транссиб Ре", "УралСиб", "Якорь", "Цюрих-Русь".

Сочинский страховой пул был создан в 2008 году для страхования строительства объектов Сочинской Олимпиады 2014 года. В конце 2010 года он прекратил свое существование, так как члены пула: "СОГАЗ", "АльфаСтрахование", "Гефест", "Ингосстрах", "РЕСО-Гарантия", Росгосстрах и "Согласие", нарушили нормы антимонопольного законодательства в части установления или поддержания единых цен на страховые услуги, раздела страхового рынка и создания препятствий доступу на страховой рынок других страховщиков.

РАЗДЕЛ III. О НЕКОТОРЫХ УЗЛОВЫХ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ ВОПРОСАХ СТРАХОВАНИЯ (ТЕЗИСНО)

1 Инструментарий понятийного аппарата в научном познании

Изучение любого предмета студентами вузов предполагает обязательное освоение понятий, терминов, определений, с помощью которых и строится система научных знаний. Хорошо разработанный и принятый в сфере образования и науке понятийный аппарат:

- позволяет ученым разговаривать между собой на одном языке, понимая под одним термином одно и то же содержание,
- позволяет передавать знания от ученых (преподавателей) к студентам, из поколения в поколение, не искажая и не теряя смысл достигнутых знаний,
- дает возможность студенту или любому обучающемуся самостоятельно осваивать знания, не теряя время на изобретения понятий, а используя их в готовом виде (чтобы утолить голод, не надо готовить обед самому, а употреблять уже приготовленное блюдо),
- создает базу для дальнейшего познания предметов и явлений данной науки – понятия углубляются, все больше наполняют свой объем, расширяют собственное содержание. При этом многие понятия устаревают, выходят из научного оборота; одновременно происходит конструирование новых понятий и, соответственно, терминов.

Таким образом, с помощью понятийного аппарата происходит развитие науки и освоение научных знаний.

В то же время учебные издания в большинстве своем страдают, на наш взгляд, отсутствием или неполнотой, непоследовательной, невнятной терминологического аппарата.

Например, одним из базовых понятий экономики является понятие «доход». Большая экономическая энциклопедия [93] дает следующие пояснения. «Доход это:

1. Средства, получаемые в результате какой-либо деятельности в виде денег или других ценностей.
2. Разница между стоимостью понесенных издержек и стоимостью реализованной продукции и услуг, которая является результатом производственно-хозяйственной деятельности.

В широком смысле слова доход обозначает любой приток денежных средств или получение материальных ценностей, обладающих денежной стоимостью».

Здесь мы уже имеем два значения данного понятия. И если преподаватель сразу же не объяснит студентам, в каком смысле употребляется понятие доход в рассматриваемом фрагменте темы, то вряд ли можно надеяться, что слушатели глубоко усвоят предмет; наверняка они будут отчаянно путаться в терминологии.

Более того, в самих первоисточниках можно встретить неясные или даже противоречащие друг другу определения терминов. Так, в «Современном экономическом словаре»[178] читаем: «валовой доход определяется как разность между денежной выручкой от продажи товара и материальными затратами на его производство», а через несколько строк тот же самый словарь объясняет: «... в валовой доход предприятия принято включать выручку, денежные поступления от продажи

товаров и услуг, выполнения работ, от продажи имущественных ценностей, проценты, получаемые за счет предоставления денег в кредит, и другие денежные и материальные поступления». И попробуйте разобраться из приведенных выдержек: доход есть выручка за вычетом затрат или абсолютные поступления без вычета расходов.

Заметим с удовлетворением, что предельно четкое определение дает ГОСТ Р 51303-99 "Торговля. Термины и определения": «валовой доход торговли: Показатель, характеризующий финансовый результат торговой деятельности и определяемый как превышение выручки от продажи товаров и услуг над затратами по их приобретению за определенный период времени».

Но что означает слово «термин», а что такое «понятие»? Как в науке определяется сам термин «термин» и как производится определение понятия «определение»? Ответы на эти вопросы нужны для освоения любой науки. Значит, требуется дать толкование самих инструментов понятийного аппарата.

Разберем по отдельности содержание следующих элементов познавательного инструментария:

- Понятие,
- Категория,
- Термин,
- Определение (дефиниция),
- Терминология.

Понятие. Механизм познания любого предмета начинается с возникновения определённого его образа или, как говорят философы, отображения этого предмета в человеческом сознании.

Затем человеческий мозг начинает сравнивать этот предмет с другими предметами мира, окружающего данного человека; на этом этапе нет другого пути познания, как сравнение, сопоставление, осматривание, обнюхивание, ощупывание, применение этого предмета в деятельности, изучение всеми доступными способами – этот процесс мы называем выявлением сущности предмета. Выявление сущности может продолжаться бесконечно и никогда не закончится (мир до конца не познаваем), однако уяснив в минимальном объеме определенные свойства предмета человек составляет о нем Понятие. Назовем этот этап познания формированием понятия. А понятие, выражаемое словами, мыслями, образами или другими способами, занимает много времени (процесс выражения понятия может занимать столько времени, сколько, например, потребуется для чтения трактата об этом предмете или для изложения этого понятия на лекции; попробуйте объяснить даже просвещенной аудитории, что такое имущественный интерес и убедитесь, что для этого потребуется целый курс лекций и плюс вся жизнь).

Авторитетные источники определяют понятие «понятие» с разных точек зрения.

Словарь Ушакова дефинирует понятие так: «логически расчлененная общая мысль о предмете, включающая ряд взаимосвязанных признаков (научн.)».

Ожегов в своем словаре [135] понимает под термином понятие «логически оформленную общую мысль о классе предметов, явлений; идея чего-н. П. времени. П. качества. Понятия науки».

Энциклопедия Брокгауза и Ефрона [210] истолковывает понятие понятия следующим образом: «понятие - логический

термин, обозначающий известную ступень в развитии интеллектуальной деятельности человека. Память воспроизводит представление объекта в том виде, в каком объект был воспринят сознанием; рефлексивная деятельность ума, разлагая объект на сумму его качеств и подмечая общие объектам качества, создает некоторое общее представление, которое обозначается словом».

Характерно, что большинство авторов энциклопедических словарей считает в понятии главным мысль, отражающую общие и существенные (существенно общие) признаки определенной совокупности предметов, процессов, моментов действительности. Так, понятие «яблоко» отражает существенные признаки всех яблок. Ясно, что в этот состав не входят такие признаки, как «красное» или «желтое» (яблоки бывают и других цветов) или «сладкое» (яблоки бывают и кислыми). Мысль отвлекается от несущественного и частного и таким образом переходит от конкретно-чувственного к абстрактно-рациональному». В словаре Ефремовой, например, понятие научно определяется как логически оформленная мысль об общих существенных свойствах, связях и отношениях предметов или явлений объективной действительности. Такой же тезис мы встретим во многих авторитетных изданиях.

Все вышесказанное приводит к мысли о том, что в определениях понятий «понятие» и «термин» есть какая-то научная путаница, причины которой никто, судя по всему, не старается выяснить.

Дело в том, как нам представляется, что в конце XIX и до начала XX века в научном обороте термины «термин» и «понятие» не разделялись как разные сущности. Нельзя сказать, что они употреблялись как синонимы, но

исследователи часто применили их как однозначные слова. Когда, например, классики говорят, что понятие есть «... не более, как сокращения, в которых мы охватываем, сообразно их общим свойствам, множество различных чувственно воспринимаемых вещей» (К.Маркс), то они явно имеют в виду не понятие в современном понимании, а понятие как слово, обозначающее термин.

Для пояснения хода нашего анализа посмотрим, как понятие и термин интерпретируются в совершенно утилитарном деле, как стандартизация. Здесь, как понятно, нужна прежде всего однозначность определений. Так, Межгосударственный стандарт надежность в технике [74] приводит в своем тексте следующую таблицу (таблица 27):

Таблица 27. Понятия стандарта надежности

Термин	Определение
1. ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ	
1.1. Надежность Reliability, dependability	Свойство объекта сохранять во времени в установленных пределах значения всех параметров, характеризующих способность выполнять требуемые функции в заданных режимах и условиях применения, технического обслуживания, хранения и транспортирования.
1.2. Безотказность Reliability, failure-free operation	Свойство объекта непрерывно сохранять работоспособное состояние в течение некоторого времени или наработки
1.2. Безотказность Reliability, failure-free operation	Reliability, failure-free operation Свойство объекта непрерывно сохранять работоспособное состояние в течение некоторого времени или наработки

Здесь, как видим, термин есть обозначающее понятие слово, определение есть совокупность сущностных свойств

понятия, а понятие есть нечто, включающее в себя и термин и его определение.

В целом проблема заключается в том, что мы никак не можем определить, является ли истинным то, что мы вообразили себе о каком-то явлении в своих мыслях (гносеология или теория познания) по сравнению с тем же явлением, которое существует объективно, само по себе, независимо от нас (онтология). Определить истинность или неистинность отображения вообще никогда и никому не удастся. Приближаться можно до бесконечности, но достичь нельзя, невозможно.

Но даже в рамках этой невыясненности понятие «понятие» может быть сформулировано с достаточной для страховой практики ясностью. И наконец, мы находим ответ.

Словарь философских терминов после долгих онтологических и гносеологических рассуждений дает в интересующем нас смысле что-то существенное, которое можно взять для дальнейших рассуждений: «каждая наука оперирует определенными понятиями, в них концентрируются накапливаемые наукой знания (подчеркнуто нами).

Вот здесь и заключается суть понятия: в них (понятиях) концентрируются накапливаемые наукой знания.

Такой же подход мы обнаруживаем в определении понятия «понятие», данное на сайте словарей TheFreeDictionary.com, которое в русском переводе звучит так: понятие - это «мысль, отображающая признаки предметов, явлений».

Отсюда следует, что понятие не есть сумма существенных свойств предмета или явления. С помощью этих свойств мы лишь выделяем предметы с аналогичными

свойствами. Сумма существенных свойств предмета выражается не понятием (чтобы выразить понятие необходимо знать все, что известно об этом предмете), а его определением.

Понятие также не есть совокупность предметов с аналогичными выбранными свойствами. Совокупность таких предметов вообще не дает знания о понятии.

Понятие есть совокупность знаний о существенных, второстепенных, несущественных и всех других свойствах выбранного (выделенного) предмета, явления. Понятие это все, что мы знаем о предмете.

Нечеткость или односторонность в объяснении понятия приводят к тому, что возникает мнение, что будто понятие можно раскрыть путем его определения. Но понятие многократно шире собственного определения, оно гораздо разнообразнее, глубже, красочнее, ибо охватывает не только сущностные признаки (как определение), оно «знает» все об определяемом предмете.

Категория. Наиболее абстрактные понятия называют категориями.

Категория - (от греч. *kategoria* - высказывание, обвинение, признак) — предельно общее фундаментальное понятие, отражающее наиболее существенные, закономерные связи и отношения реальной действительности и познания. Характеристику некоторых особенностей категории можно дать, опираясь на операцию обобщения понятий. Почти для каждого видового понятия можно найти более широкое по объему родовое понятие, например «береза» — «дерево», «человек» - «млекопитающее», «медь» - «металл». Эти родовые понятия могут включаться в еще более широкие по объему понятия: «дерево» - «растение», «млекопитающее» —

«животное», «металл» - «вещество» и т. п. К категории относятся предельно широкие по своему объему понятия, т. е. те, для которых нельзя найти более широкие родовые понятия. Категория, в отличие от понятия, всегда имеет абстрактную форму. Например, экономическая категория - это логическое понятие, отражающее в абстрактном виде наиболее существенные стороны экономических явлений, процессов, механизмов.

Умение оперировать категориями особенно важно для процесса освоения знаний в высшей школе, где условием успеха является наличие у студента исходных способностей к абстрактному мышлению и владение его инструментами.

Категории изменяются вместе с развитием нашего познания: обогащается их содержание, изменяются взаимосвязи между категориями, меняется их состав и т. п.

Основателем учения о категориях является Аристотель; он считал, что имеется всего 10 категорий (единичного и общего): сущность, количество, качество, отношение, место, время, действие, страдание, обладание, самонахождение (положение).

Категория, таким образом, это

- любое понятие, которое является «предельно общим» или близким к нему;
- предельная общность выражается не содержанием, не определением данной категории, а ее объемом, т.е. тем множеством предметов, каждому из которых принадлежат признаки, составляющие содержание понятия, претендующего на присвоение ранга «категория»; определение же является единым для каждого из множества этих предметов и в результате есть определение самой категории.

Термин. Слово "термин" (terminus) — латинское и когда-то имело значение "предел, граница, конец".

Чтобы коротко обозначить понятие, применяется такой способ, как терминирование, т.е. присвоение термина данному понятию. Термин является условной краткой (кодовой) формой выражения понятия или категории.

Далее термин и предмет (реалия) начинают жить парной, взаимосвязанной жизнью или, говоря по-научному, термин становится денотатом по отношению к предмету (денотативное значение - содержание, сообщаемое через название, всегда одинаковое для всех, пользующихся данным словом).

Понятия и категории непосредственно закрепляются и выражаются в языковой форме — в виде отдельных слов («деньги», «атом», «кислород») или в виде словосочетаний («рентабельность товарооборота», «личное страхование») - в форме терминов.

Научные понятия и категории являются суммой знаний о предмете, определения отражают существенные и необходимые признаки предмета (предметов) понятия, а слова и знаки (формулы), их выражающие, являются научными терминами.

Термин, являясь знаком научного понятия, играет роль интеллектуального инструмента. С его помощью формулируются научные теории, концепции, положения, принципы, законы. Термин часто является вестником нового научного открытия, феномена.

Итак, **термин** - это единица какого-либо конкретного естественного или искусственного языка (слово, словосочетание, аббревиатура, символ, сочетание слова и букв-символов, сочетание слова и цифр-символов),

обладающая в результате стихийно сложившейся или особой сознательной коллективной договоренности специальным терминологическим значением, которое может быть выражено либо в словесной форме, либо в том или ином формализованном виде и достаточно точно и полно отражает основные, существенные на данном уровне развития науки и техники признаки соответствующего понятия или категории.

Определение (дефиниция). Определение или дефиниция (лат. *definitio* — предел, граница, проведение границ, ограничение, лат. *finis* — предел, граница) это есть процесс раскрытия сущности понятия или категории; это логическая операция, раскрывающая содержание понятия посредством его отождествления с другим понятием, содержание и объем которого известны. Это формулирование в сжатой форме сущности терминируемого, т. е. обозначаемого термином, понятия: указывается лишь основное содержание понятия.

Знание дефиниций тех понятий (терминов), которые входят в учебные программы по дисциплинам, является обязательным требованием для студента – освоение терминов есть первый уровень знания.

В определении выделяют два основных элемента: определяемое (*definiendum*) и определяющее (*definiens*) понятия.

Термин, над которым проводится операция дефиниции, называется дефиниентом.

Раскрыть содержание понятия — значит перечислить его существенные признаки, то есть признаки, необходимые и достаточные для отличия данного предмета от сходных с ним предметов.

Следует иметь в виду, что определение понятия не есть само понятие.

Во-первых, определение - это мыслительный процесс, процедура, в ходе которой описываются сущностные, самые главные, неизменные свойства понятия. Можно сказать, что определение есть дайджест понятия;

Во-вторых, описание всего понятия со всеми его существенными, второстепенными, побочными, несущественными и прочими принадлежащими этому понятию свойствами, признаками, связями и состояниями занимает гораздо больший объем, чем определение.

Значение теоретического понятия может раскрываться через указание той экспериментальной операции, результат которой, доступный эмпирическому наблюдению и измерению, свидетельствует о наличии явления, выраженного в понятии. Это есть специфическая научная процедура установления связи концептуального аппарата исследования с его методическим инструментарием, называемая «операционализация понятий».

Считается, что термин «определение» является синонимом термина «дефиниция». Однако определение понятия и определение термина – это процессы, которые протекают в противоположных направлениях:

- при определении понятия - путем индукции, т.е. собирания различных сущностных свойств и признаков объекта, формулируется термин понятия. Это происходит, когда понятие и, соответственно, термин открываются (конструируются) в науке впервые или когда преподаватель на лекции из многих единичных сущностных признаков объекта «компонует» его понятие. Этот процесс как раз и называется

терминированием. Во многих случаях в науке бывает так, что открыв какое-либо явление и описывая его понятие ученый первоначально присваивает ему (понятию) один термин, а впоследствии – другой (например, телевизор первоначально назывался «аппарат для приема звука и изображения» и только по мере его проникновения в быт терминировался в современное наименование).

- при определении термина – дедуктивным путем от собирательного наименования, т.е. термина, раскрываются все существенные свойства объекта, присвоенные данному термину. Здесь процесса терминирования уже нет, так как именно от термина и начинается весь процесс его определения.

Будем считать, что требование определить, что означает тот или иной термин, равносильно требованию дать дефиницию научного понятия.

Таким образом, сознание человека, чтобы дойти от созерцания предмета до создания о нем понятия, должно пройти длительный путь научного познания. Причем самый длительный этап на этом пути – выявление сущности предмета, т.е. создание понятия, который может длиться до бесконечности долго. Предела познанию нет.

Однако ученого никогда не пугает такая ситуация. Цель практического познания в том, чтобы сформулировать базовое понятие, на основе которого можно и нужно двигаться вглубь предмета, открывая его новые свойства.

Основой для создания и развития понятийного аппарата в научном познании является связь четырёх категорий (рисунок 86):

- 1) предмет (реалия);

- 2) понятие;
- 3) термин;
- 4) определение понятия.

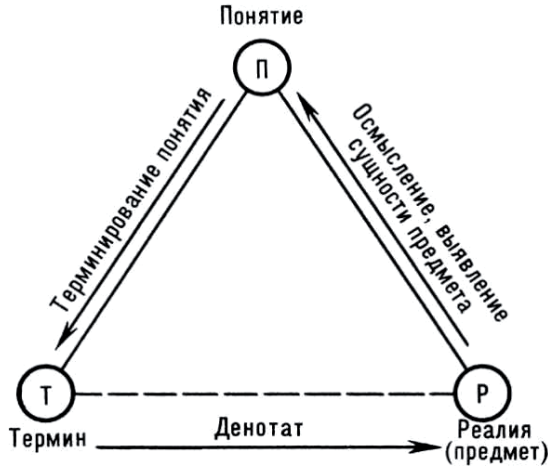


Рисунок 86. Триада: предмет - понятие – термин [102]

Схематично путь познания с обозначением его этапов и наименованием инструментов познания выглядит так:

Сознание субъекта ➡ **предмет реального мира** ➡
отображение в сознании и выявление сущности ➡
формирование понятия ➡ **формулирование дефиниции**
 ➡ **термин**

Терминология. Термины существуют в рамках определённой терминологии.

Предметы объективной реальности и соответствующие им понятия непрерывно развиваются, термины в значительной мере остаются неизменными.

Слово терминология (от термин и... логия) имеет два смысловых значения:

1. Терминология - наука о терминах. В настоящее время используется термин «терминоведение».

2. Терминология - совокупность (набор) терминов определённой отрасли науки, техники, производства, области искусства, общественной деятельности, связанная с соответствующей системой понятий. Формирование Т. обусловлено общественным и научно-техническим развитием, т. к. всякое новое понятие в специальной сфере должно обозначаться термином.

Во втором значении различаются терминологии:

- естественно сложившиеся совокупности терминов определенных областей знания или их фрагментов (номенклатура терминов) и
- терминосистемы, как упорядоченные терминологии с зафиксированными отношениями между терминами, отражающими отношения между называемыми этими терминами понятиями. Терминологическая система обязана соответствовать уровню современного развития данной отрасли науки и техники, области человеческой деятельности; она исторически изменчива, имеет разные источники при формировании.

В неявной форме терминосистемы содержатся в монографиях, отраслевых справочниках, учебниках; в явной форме терминосистемы представлены предметными указателями к книгам (закрытый, недефинированный вариант), тезаурусами, словарями, энциклопедиями, терминологическими стандартами, автоматизированными банками эталонной информации (открытый, дефинированный вариант).

Терминология каждой области знания ограничена определённым объемом терминов, так как словесно отражает систему основных ее понятий.

Основные термины — как свод терминологии — конкретной сферы знаний издаются в виде терминологических сборников

По рекомендации Международной терминологической комиссии объем терминологических сборников не должен «намного превышать количество в 100 терминов».

Проблемами терминологии занимаются специализированные государственные комитеты, комиссии, институты и др. организации.

В РФ проблемами терминологии занимаются Технический комитет ТК-55 «Терминология» при Всероссийском научно-исследовательском институте классификации и кодирования (ВНИИКИ) Госстандарта России и Комитет научной терминологии в области фундаментальных наук Российской Академии наук — КНТ РАН.

В современной науке, в том числе в страховании, существует стремление к семантической унификации систем терминов одной и той же науки в разных языках (однозначное соответствие между терминами разных языков) и к использованию интернационализмов в терминологии.

Как уже отмечалось выше в торговле, например, принят и действует ГОСТ Р 51303-99 "Торговля. Термины и определения". В страховании такого нормативного документа пока нет.

Итак, подытожим все сказанное. По нашему мнению, в учебной практике можно было бы пользоваться следующими определениями.

Понятие – это сумма всех знаний о данном предмете или явлении.

Категория - любое понятие, которое является «предельно общим» или близким к нему.

Термин – краткое слово, словосочетание, формула и т.д., обозначающее понятие. Термин – это обозначение, код.

Определение – процесс выявления сущностных свойств (признаков) понятия и результат этого процесса.

2 Об имущественном интересе в страховании

Понятие имущественного интереса в российской страховой науке, если принять таковую как вполне сформировавшееся явление, является самым спорным.

Однако представляется, что наши ученые от страхования слишком увлеклись завораживающей притягательностью (в силу свой неподатливости стандартным объяснениям) этой темы.

В зарубежной науке, кажется, этот вопрос если и обсуждается, то чисто с практической точки зрения. В работах переводных авторов (Д.Бланд, К.Пфайффер) нет вообще упоминания об имущественном интересе. Страховая наука излагается названными авторами без разбора этой дефиниции, и при этом страховая практика там, как известно, развивается гораздо более успешно, чем у нас.

Разномыслие и разное толкование категории имущественного интереса порождены прежде всего расхождениями в формулировках понятий «имущественный интерес», «страховой интерес» и «объект страхования» в российских законах, регулирующих страховые отношения.

Именно имущественные интересы, имеющие различный предмет, являются в соответствии со ст. 4 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектом страхования.

Закон устанавливает, что объектом страхования могут являться имущественные интересы, связанные:

1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

3) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

4) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

5) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

В ст. 929 Гражданского кодекса установлено, что по договору имущественного страхования компенсируются убытки в застрахованном имуществе или убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя. Под имущественными интересами (ч. 2 ст. 929 ГК РФ) понимается риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества, риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда, риск гражданской ответственности и риск убытков от предпринимательской деятельности.

Между понятиями объекта страхования, приведенными в Законе «Об организации страхового дела в Российской

Федерации» и Гражданском кодексе Российской Федерации, содержатся существенные различия. Как видим, в одном случае (в Законе) речь идет об имущественном интересе, как объекте страхования, в другом (ГК) – объектом страхования выступает само имущество или «иные имущественные интересы»

Вокруг этого вопроса было много споров в прошлом и в настоящее время, но все исследователи согласны, что объектом страхования в любом случае является интерес. Логика рассуждений следующая - если бы объектом страхования (т.е. защиты) являлось само имущество, то страховщик при утрате или повреждении имущества обязан был бы его восстановить и лишь с согласия страхователя мог бы не восстанавливать имущество, а возместить страхователю убытки в денежной форме. Однако законодательство всех стран, в том числе и современное отечественное законодательство (ст.929 ГК) требует, чтобы страховщик возместил убытки в денежной форме и лишь в качестве отступного может восстановить поврежденное имущество в натуре.

Но что такое страхование интереса?

Ведь интерес - это всего лишь словесное обозначение или термин, обозначающий гражданско-правовую категорию. Поэтому, заключая договор страхования, страхователь либо иное заинтересованное лицо страхует не юридический термин - интерес, а определенный предмет или иной объект материального мира. И конечно, правы те исследователи, которые утверждают, что страхование интереса само по себе неудобомыслимо, так как интерес не обладает телесностью и поэтому никакой опасности подвергаться не может. Значит, в основе страхового интереса должна быть заложена

материальная заинтересованность, отражающая потребность субъекта в каком-либо предмете или объекте материального мира. Именно эта потребность и составляет основу страхового интереса.

Что такое имущественный интерес?

Прежде всего по своему происхождению и применению это есть понятие гражданско-правовое. Но в основе своей оно имеет экономический смысл.

Большинство ученых от страхования разбирают вышеуказанные противоречия именно в юридическом контексте – и рассуждать и строить гипотетические теории в этом деле можно до бесконечности, пока какой-нибудь умный законодатель (или, скорее, группа научно подготовленных правоведов) не исправит допущенные в Законе и ГК оплошности – тогда от всех споров и теорий ничего не останется, поскольку исчезнет сам предмет спора.

Но вопросы останутся, если перевести исследования в плоскость экономических отношений.

Имущественный интерес – это интерес лица (гражданина или юридического лица), связанный с правом собственности, иными вещными правами и обязательствами. В началах гражданского законодательства Российской Федерации установлено, что гражданские права реализуются гражданами и юридическими лицами (субъектами гражданского оборота) своей волей и в своем интересе. Одновременно содержание гражданских прав связывается с правом собственности, другими вещными правами, а также договорными и иными обязательствами и иными имущественными отношениями, основанными на равенстве, автономии воли и имущественной самостоятельности участников. Таким образом, предметом

волеизъявления и интереса участников гражданского оборота являются имущественные права: их возникновение, изменение и прекращение.

Интерес при этом предполагает волеизъявление лица, направленное на возникновение или прекращение соответствующих гражданских прав и обязанностей. С одной стороны, имущественный интерес имеет свой предмет и связан с имуществом, имущественными правами (вещные и обязательственные права), а с другой стороны, интерес не может быть воспринят иными участниками гражданского оборота иначе, чем волеизъявление лица, связанное с предметом интереса.

Понятно, что в условиях товарно-денежных отношений имущественный интерес всегда будет иметь стоимостное, денежное выражение.

Но в то же время имущественный характер интереса является, до некоторой степени, анахронизмом. Раньше гражданское право имело дело в основном с оборотом имущества, соответственно, только имущество относилось к объектам гражданских прав. Английский закон о страховании жизни, принятый в 1774 году (The Life Assurance Act 1774), известный под названием Gambling Act разрешил заключать договоры страхования на случай причинения только такого вреда заинтересованному лицу, который имел бы денежную оценку.

Современные законодательные системы относят к объектам гражданских прав и нематериальные (неимущественные) блага - жизнь, здоровье, честь и др. (ст.128 ГК, ст.150 ГК). Соответственно и страховая защита распространилась на интересы, связанные с этими благами.

Однако, страхование - это форма защиты от вреда, который должен быть возмещен путем страховой выплаты. Поэтому и при личном страховании необходимо, чтобы застрахованному лицу был причинен вред в отношении одного из нематериальных благ, денежную оценку которого всегда можно обозначить. Вредом (ущербом) при личном страховании считаются болезни, травмы, наступление старости (выработка биологических ресурсов организма вследствие реализации социальных, технических, организационных, экологических и прочих рисков, за минимизацию которых отвечают государство и работодатель).

Итак, имущественный интерес это - это интерес, имеющийся у лица в отношении имущества, т.е. вещей и имущественных прав или, по-другому, это всегда право владения, пользования и распоряжения имуществом. С этим можно полностью согласиться, когда речь идет о страховании собственно имущества (обратим внимание – именно имущества, а не имущественного страхования). Но, учитывая вышесказанное, правомерно ли применять термин «имущественный интерес» при

- личном страховании и
- страховании ответственности ?

Вступая в гражданско-правовые отношения участники этих отношений действуют исключительно с одной целью - удовлетворить свои материальные (денежные) потребности. В страховании это:

- материальный (денежный) интерес в сохранности имущества или возмещении убытка, если таковой произошел;
- это также материальный (денежный) интерес в сохранении жизни или сохранении и восстановлении здоровья

при личном страховании; но здесь отсутствует имущественный интерес в том общепризнанном смысле, который приведен выше, потому что жизнь, здоровье и работоспособность не являются вещью или вещным правом;

Именно потребностью в денежных средствах характеризуется страховая интерес личного страхования. По большому счету, это та самая имущественная сфера, которая необходима людям, заинтересованным в личном страховании. Действительно, при наступлении несчастного случая, повлекшего за собой травму ноги, болезнь или необходимость в обеспечении безбедной старости, нужны денежные средства на лечение или другие жизненные нужды. Поэтому побуждающим фактором для вступления в страховые правоотношения является тот самый материальный интерес, призванный удовлетворить потребность заинтересованных лиц в денежных средствах.

- это материальный (денежный) интерес страхователя в возмещении ущерба (убытка), причиненного им третьему лицу при страховании ответственности; но и здесь нет имущественного интереса, так как ответственность тем более не является вещью.

То есть, побуждающим фактором для вступления в гражданско-правовые отношения у субъектов этих отношений является определенный материальный интерес, причем независимо от вида сделок. Если подобная заинтересованность отсутствует, то, соответственно, гражданско-правовые отношения не возникают. Причем данное правило применяется ко всем без исключения гражданско-правовым договорам.

В конечном счете, целью реализации любой страховой сделки является удовлетворение потребностей в денежных

средствах лиц, заинтересованных в страховании, которые необходимы им для различных целей, в том числе на восстановление разрушенного или украденного имущества, для обеспечения безбедной старости, на лечение и т.д. Все указанные расходы так или иначе связаны с заинтересованностью лиц в наличии реальной возможности осуществления этих расходов независимо от вида страхования, ибо разновидность страхования (имущественное или личное) является всего лишь правовым механизмом удовлетворения интереса. Интерес в данном случае выполняет в некотором роде, как принято говорить в страховом просторечии, роль локомотива, ведущего за собой страховую сделку. Но как только интерес отпадает, локомотив останавливается, страховая сделка прекращает движение и, соответственно, дальнейшее существование. Здесь уже не имеет значения, какой вид страхования предполагался, если источник его движения (интерес) перестал существовать. Поэтому интерес - это содержание любой страховой сделки, а разновидность страхования является способом реализации интереса.

Кроме всего прочего, ст. 4 «Закона об организации страхового дела в Российской Федерации», которая устанавливает, что допускается страхование объектов, относящихся к разным видам имущественного и (или) личного страхования (комбинированное страхование). Данное обстоятельство - еще одно яркое свидетельство того, что в личном страховании объектом страхования являются материальные (денежные) интересы лица, которые могут совмещаться в одном договоре страхования в форме комбинированного страхования.

Любое лицо, обладая определенным имущественным благом, желает его сохранить от возможной утраты или повреждения, так как в случае утраты или повреждения этого имущества заинтересованное лицо лишается указанных благ и тем самым несет определенные имущественные или иные материальные потери. Данные потери причиняют лицу определенный ущерб, требующий расходов или денежной компенсации для восстановления нарушенного имущественного блага. В страховании возникший у заинтересованного лица случайный ущерб определяется как убыток.

Применительно к страхованию имущества следует обратить внимание на то, что договор страхования предупреждает не гибель или повреждение имущества, а убыток для такого-то лица, ибо перелагает убыток на другого - на страховщика; страхуется, следовательно, не имущество, страхуется лицо от возможных убытков. Следовательно, страхование имеет в виду возместить убытки, которые могут быть причинены имуществу, понимаемому не в смысле вещи как материального предмета, а в смысле совокупности прав и обязанностей, связанных с известным лицом. Это (возмещение убытков) происходит по отношению к владельцу имущества.

Когда происходит утрата или повреждение имущества, у владельца данного имущества возникает убыток, связанный с расходами, необходимыми для восстановления поврежденного имущества, либо с расходами, связанными с необходимостью приобретения нового, аналогично утраченному имуществу. Это обстоятельство, в свою очередь, побуждает владельца имущества задуматься и сделать выбор, оставить указанные убытки на свой счет, причем в полном объеме, либо возложить

их на другое лицо путем заключения договора страхования. В этом и заключается цель страхования.

Поэтому когда лицо заключает договор страхования, оно заинтересовано прежде всего в деньгах для покрытия случайно наступившего убытка. В этом и заключается страховой интерес страхователей (выгодоприобретателей) в договорах страхования имущества.

Что касается договоров личного страхования, застрахованные лица также заинтересованы в определенных денежных средствах для покрытия внезапных и случайных расходов, связанных с лечением либо иным материальным обеспечением.

Поэтому, есть все основания предположить, что наиболее универсальным термином для определения объекта страхования, обладающим общим классифицирующим признаком как для личного, так и для имущественного страхования, может являться термин «материальный (денежный) интерес». На определенном этапе своего дальнейшего развития страхование, возможно, достигнет такого состояния, что страховой ущерб будет возмещаться не деньгами, а реальным имуществом – в таком случае из последнего термина достаточно будет удалить слово «денежный».

3 О базовых понятиях страхования

Целью данной статьи является рассмотрение содержания таких базовых категорий страховой науки, как объект и предмет страхования, имущественный и страховой интерес. Определение и интерпретация этих терминов действительно является серьезной научной проблемой, так как в теории

страхования в настоящее время, как, впрочем, и в прошлом наблюдается значительный разброс мнений разных школ и разных исследователей на этот счет. Складывается устойчивое впечатление, что порой страховая наука откатывается назад, а порой уходит в явно ошибочные ответвления в познании сущности этих явлений. При этом автор на основе изучения разнообразных точек зрения на данную проблему попытался сформулировать собственное толкование означенных терминов.

Страхование это отношения. В данных отношениях участвуют страхователь и страховщик. Но отношений самих по себе не существует. Отношения могут начинаться, развиваться и прекращаться только по поводу какой-либо вещи.

Вещь. Вещь есть отдельный предмет материальной действительности, обладающий относительной независимостью и устойчивостью существования. Место и роль данной вещи в определенной системе выражаются через ее отношения с другими вещами. Вещью являются ценности, обладающие телесностью (дом, автомобиль), так и виртуальные ценности, сформированные и сформулированные человеком в виде абстрактной сущности (здоровье, жизнь, ответственность, прибыль, выгода), однако последние всегда связанные с материально-вещественным предметом: здоровье всегда связано с биологической телесностью человека, ответственность или выгода возникают в связи с движением телесных предметов и т.д.

В научной литературе категория вещи обычно употребляют в значении объекта и предмета, то есть вещью может называться как объект, так и предмет деятельности. Однако в исконном своем значении вещь это ценность,

обладающая относительной независимостью и устойчивостью существования и только потом объект или предмет.

В данной работе мы будем понимать вещь именно в таком толковании.

Итак, отношения, в том числе страховые, возникают по поводу определенной вещи.

Проблемы в страховой науке начинаются с определения понятий объект и предмет страхования. Хотя еще в начале 19 века Серебровский, исследовав эту тему констатировал, что «в свое время в науке права представлялось спорным, что является предметом имущественного страхования: вещь или интерес, связанный с имуществом. Спор этот разрешился в пользу сторонников второго мнения. Действительно, когда страховщик заключает страхование, то он не принимает на себя обязательство восстановить ту или иную вещь, пострадавшую от наступления страхового случая, а обязывается только возместить тот ущерб, который может понести страхователь» [177].

Но здесь следует оговориться, что работа писалась автором около ста лет назад, когда исследователи страхования не разделяли понятия объект и предмет страхования, а рассматривали их как синонимы (противопоставление предмета и объекта впервые было предложено лишь в 1904 году австрийским философом Р.Амезедером).

Но сегодня наука вновь возвращается к проблеме «объект-предмет страхования», что закономерно само по себе и укладывается в логику познания.

Поэтому очевидно следует рассмотреть общенаучное понимание данных понятий с последующим переходом на вопросы объекта и предмета в страховании.

Объект. Под объектом, как известно из философии, понимают определенную часть окружающего нас материального или нематериального мира, реальность, существующую независимо от нашего знания о ней. Это могут быть физические тела, имущество, люди, взаимодействующие друг с другом по поводу какой-либо вещи, желания и потребности людей. Важно то, что все эти объекты окружающей действительности существовали до нашего знания и не зависят от него. Существовая объективно объект тем не менее обнаруживается только тогда, когда он становится необходимым человеку или, как говорят, на него направлено действие субъекта. Объект это объективная реальность, на которое направлено действие субъекта.

Итак, сущностными признаками объекта являются:

- а) объективность, независимость существования от знания о нем,
- б) то, на что направлено действие субъекта.

Предмет, категория, обозначающая некоторую целостность, выделенную из мира объектов в процессе человеческой деятельности и познания. Определяя предмет отношений, мы чисто абстрактно выделяем одну или несколько сторон объекта. Предмет есть та часть или свойство объекта, которую субъект волевым образом абстрактно выделяет и воздействует на него в целях достижения своих интересов.

Сущностные свойства предмета:

- а) часть, аспект, один из элементов объекта,
- б) часть, сознательно выделенная человеком для осуществления определенных действий с ней.

В некоторых случаях исследователи отождествляют понятия объекта и предмета. Думается, что такой подход

ненаучен. Дело в том, что предмет, сознательно выбранный и сформулированный субъектом, имеет множество связей с другими элементами объекта. Поэтому изучать и познавать предмет как автономную сущность невозможно. Предмет изучается в его связях с влияющими на него составляющими объекта. Это обстоятельство и требует сначала определить объект, а затем выбрать интересующий предмет. Так устроено бытие, так должен выстраиваться и процесс познания.

Так что же в страховании является объектом и что предметом?

Известный автор [208] следующей формулировкой (с чем можно только с благодарностью согласиться) обобщает результаты своих изысканий:

«Исследуя работы известных цивилистов, можно выделить пять возможных объектов страхования:

- вещь и личные блага (В.К. Райхер);
- страховая выплата (К.А. Граве, Л.А. Лунц, концепция поддержана О.С. Иоффе);
- страховая услуга (Б.С. Шац);
- благосостояние (С.В. Дедиков);
- имущественный интерес (В.И. Серебровский)».

Рассмотрим коротко в той же последовательности каждый из вариантов.

1. «Вещь и личные блага» не могут быть объектом страхования, потому что они являются лишь частью страховых отношений. Отношения, конечно, возникают по поводу вещи, но сами отношения развиваются в другой плоскости, охватывая главные элементы страхового взаимодействия: интерес страхователя, страховой случай, страховые премии и выплаты и др. Если означенный объект не охватывает собой все элементы

страхования и если возникновение или наличие этих элементов в ходе страхования объективно не вытекает из логики страхования вещи, то он не может являться объектом по сути. Если есть неполнота охвата, то это не объект.

По поводу того, к чему приводит положение доктрины, которое объектом страхования «назначает» определенную вещь, в свое время исчерпывающе высказался В.Р.Идельсон: "Глубокой ошибкой, прямо мешавшей правильному познанию природы договора страхования, было бы видеть предмет страхования в застрахованной вещи" []. Повторно заметим, что ученые того времени (начало 19 века) под предметом понимали объект страхования, отождествляя их.

2. Страховая выплата является одним из главных, но не единственным результатом страхования. Это во-первых. Во-вторых, результат деятельности, надо полагать, не может позиционироваться как объект.

3. Страховая услуга, понимаемая как совокупность материальных и нематериальных услуг, включающая не только страховую выплату, но и ряд других выгод, тем не менее также «не дотягивает» до статуса объекта. Причина все та же, что и в предыдущем пункте: это более объемный, но всего лишь результат страхования.

4. Весьма интересно толкование объекта страхования как благосостояние страхователя и оно наиболее близко к научной позиции автора. Сторонники данной точки зрения, на наш взгляд, напротив, выходят за пределы объекта собственно страхования. Благосостояние лица, включающее материальный достаток, а также нематериальные знаки социального положения (статус, имидж, уверенность в будущем, стабильная работа или бизнес и др.) зависит не только от самого лица, но в

значительной степени от внешних факторов, таких, например, как политическая стабильность, экономический рост, обычаи и даже климат. Вследствие этого весьма затруднительно определить вес конкретно страхования и долю других факторов, влияющих на благосостояние. Между страхованием и благосостоянием как возможным объектом стоит некая другая сущность, другое явление.

5. Не дожидаясь выработки единого мнения в сообществе ученых, законодатель определил имущественный интерес в качестве объекта в Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Закон устанавливает, что объектами страхования могут являться имущественные интересы, связанные:

- с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан;
- с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг;
- владением, пользованием и распоряжением имуществом;
- обязанностью возместить причиненный другим лицам вред
- осуществлением предпринимательской деятельности.

Из приведенной выдержки трудно понять сущность имущественного интереса как объекта страхования.

Во-первых, не определяется термин «имущественный интерес». Получается, что нечто неопределенное связано с определенными явлениями.

Во-вторых, что означает «связанное»?

В-третьих, что значит «могут являться»? Следует понимать, что перечисленные явления могут являться, а могут и не являться объектами или эти явления являются объектами, но могут появиться и другие в качестве объекта?

Попытаемся разобраться в терминологии.

Интерес. В науке в настоящее время сложилось достаточно твердое понимание интереса как осознанной потребности, которая характеризует отношение людей к предметам и явлениям действительности, имеющим для них важное значение, притягательность. Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Эфрона определяет его следующим образом: «...интерес обозначает выгоду или пользу отдельного лица или известной совокупности лиц, противопологаемые выгоде и пользе других лиц» [210].

Имущество - это совокупность вещей, материальных ценностей, состоящих прежде всего в собственности лица, а также совокупность имущественных прав лица на получение вещи или имущественного удовлетворения от других лиц. Главный сущностный признак категории имущества в отличие от смежных понятий (капитал, активы, ресурсы) – являться собственностью лица, принадлежать лицу.

Отсюда можно вывести формулу имущественного интереса. Но прежде необходимо сделать одно отступление. Дело в том, что в современной научной среде сложилось ошибочное, на наш взгляд, мнение, что категория имущественный интерес применима только в страховых отношениях. Однако это не так. Имущественный интерес несомненно является общеэкономическим термином, охватывает прежде всего фундаментальную категорию экономики – отношения собственности.

Собственность не существует вне связи с собственником, а отношение собственник-собственность проявляется через имущественный интерес.

Еще в конце 18 века Е.В.Пассек [142], принимая данное утверждение как аксиому, рассматривал категорию имущественный интерес как то значение, которое придается обладанию имущественным объектом, выраженным в известной денежной сумме.

Имущественный интерес, как видим, складывается из действительной стоимости поврежденной или утраченной вследствие неблагоприятного события вещи плюс те имущественные выгоды, которых лицо лишилось вследствие утраты или повреждения вещи в данное время. Теперь можно сформулировать его определение в толковании автора данной статьи.

Имущественный интерес это осознанная потребность собственника (владельца) имущества в сохранении самой вещи и извлекаемых из него благ (выгод).

Это и есть объект страхования, т.е. то, на что направлено страхование. Страхование направлено на удовлетворение этого самого интереса.

Вещь нельзя застраховать, можно застраховать только ее собственника (пользователя, распорядителя, то есть лиц, пользующихся урезанными правами по отношению к вещи). При ближайшем рассмотрении оказывается, что нельзя застраховать и собственника вещи как некоего цельного лица, а можно застраховать только его отдельное свойство, называемое имущественным интересом. Лицо является носителем имущественного интереса.

Далее. Сохранить имущество, однако, можно разными способами и далеко не всегда путем страхования. Например, собственник, имея потребность сохранить дом от пожара, может выбрать несколько методов защиты: 1) оборудовать дом надежной противопожарной системой, 2) нанять пожарную команду на постоянное круглосуточное дежурство (нечто вроде аутсорсинга), 3) построить дом из негорючих материалов, и, наконец, 4) застраховать свой интерес. Именно интерес, а не само имущество, так как в случае потери дома вследствие пожара владелец получит не новый (аналогичный) дом, а денежное возмещение.

Когда имущественный интерес, которому всегда угрожают некие опасности (риски), находит защиту самого себя через страхование, появляется страховой интерес. Схематично путь потенциального страхователя к страхованию проходит по следующим пунктам: имущество – имущественный интерес – риски – необходимость защиты имущественного интереса – страховой интерес (рисунок 87).

Страховщик к имущественному интересу никакого отношения иметь не может до того момента, пока страхователь не выберет из многих способов защиты именно страховой метод и не выразит своего желания приобрести страховую защиту.

Имущественный интерес, повторим, может быть удовлетворен разными методами. В этом смысле на него как на объект могут быть направлены действия разных субъектов (в вышеприведенном примере это пожарная команда, фирма охранных систем, строительная компания и страховщик).

Российское законодательство не содержит понятия «страховой интерес» и не оперирует им.

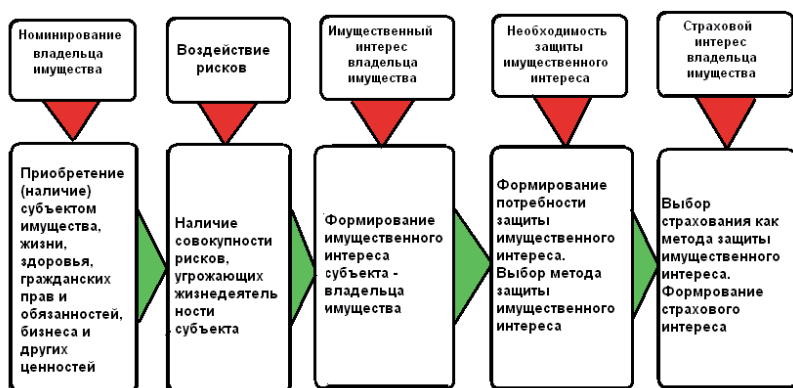


Рисунок 87. Последовательность действия факторов, формирующих страховой интерес

Однако статья 930 ГК «Страхование имущества» гласит, что «имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. ...Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен».

Основываясь на положениях данной статьи, отдельные авторы делают ошибочный вывод о том, что принцип наличия страхового интереса заключается в необходимости присутствия интереса в сохранности объекта страхования на момент заключения договора страхования. Согласно данному принципу страхователь не имеет права страховать объекты, в сохранности которых он не заинтересован.

Дело в том, что сохранить имущество, однако, можно разными способами и далеко не всегда путем страхования. Например, собственник, имея потребность сохранить дом от пожара, может выбрать несколько методов защиты:

- 1) оборудовать дом надежной противопожарной системой,
- 2) нанять пожарную команду на постоянное круглосуточное дежурство (нечто вроде аутсорсинга),
- 3) построить дом из негорючих материалов, и, наконец,
- 4) застраховать свой интерес.

Именно интерес, а не само имущество, так как в случае потери дома вследствие пожара владелец получит не новый (аналогичный) дом, а денежное возмещение.

Имущественный интерес, повторим, может быть удовлетворен разными методами. В этом смысле на него как на объект могут быть направлены действия разных субъектов (в вышеприведенном примере это пожарная команда, фирма охранных систем, строительная компания и страховщик).

Страховой интерес, таким образом, можно определить как осознанную потребность в защите имущественного интереса методом страхования. Или, по-другому, удовлетворение интереса в сохранности объекта методом страхования есть страховой интерес.

В таком понимании принцип наличия страхового интереса «работает» в своем истинном значении.

Принцип страхуемости риска. Как известно, категория риска является основополагающей в страховании. В наиболее общем определении риск представляет собой вероятность возникновения непредвиденных потерь. В соответствии с п. 1 ст. 9 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации" страховым риском является предполагаемое

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

В пользу вышеприведенной трактовки объекта страхования в Законе Республики Беларусь [75] говорит то, что далее в этой же статье даются следующие пояснения и определения:

«Страховой интерес должен существовать в момент заключения договора страхования.

Страховой интерес - мера материальной заинтересованности в страховании.

Имущественный интерес выражается в получении стоимости застрахованного имущества.

Личный неимущественный интерес заключается в получении страховой суммы в случае наступления событий, обусловленных договором страхования».

Закон страхования (так он сформулирован в нашем переводе) Республики Латвия от 30 июня 1998 года в статье 2, п.2 [78] определяет страховой интерес как интерес в отсутствии потерь при наступлении страхового риска.

Вопросу страхового интереса уделяется внимание в Законе Китая (КНР) о страховании (принят на 14-ой сессии Постоянного Комитета ВСНП 8-го созыва 30.06.1995 г.). Заметим, что в законодательстве других рассмотренных нами стран не удалось обнаружить определение данного понятия.

Статья 12 Закона Китая [77] определяет, что «страхователь должен иметь страховой интерес в отношении объекта страхования. В случае если у страхователя нет

страхового интереса в отношении объекта, страхования, договор страхования считается недействительным.

Страховой интерес есть ...интерес страхователя к признанным законом объектам страхования».

Однако нельзя согласиться с толкованием страхового интереса, как это сделано в Законе Белоруссии, как меры материальной заинтересованности в страховании. Такая трактовка, кстати, широко распространена во многих учебниках по страхованию. Подход к раскрытию сущности понятия «страховой интерес», на наш взгляд, должен быть следующим. Любой термин имеет свое определение, при этом многие явления, обозначенные данным термином, могут быть измерены количественно, то есть имеют свою меру. Сводить же явление, в данном случае явление, называемое «страховой интерес», только к количественной мере значит заранее закрыть себе путь к полному познанию данной сущности. Так происходит и с понятием страховой интерес. По нашему мнению, страховой интерес это осознанная потребность лица в защите своего интереса методами страхования. Разумеется, эта потребность имеет свою количественную, стоимостную величину и измеряется в денежном выражении в размере стоимости интереса, а именно в размере страховой суммы. Если бы данное лицо решило защитить свое имущество не путем страхования, а прибегнув к другим методам (например, приняло решение защитить свой дом от пожара, не обращаясь к страхованию, а наняв пожарную команду), то и в первом, и во втором случаях мера материальной заинтересованности имела бы одну и ту же величину – денежную стоимость дома). Страховой интерес есть защита интереса (имущественного или неимущественного) путем страхования. Другое дело, что

страхование не обеспечивает сохранность того объекта, на что оно направлено, а предоставляет материальную компенсацию только после страхового случая. В этом, в частности, и заключается отличие страхового метода защиты от других методов.

Исходя из страховой практики рассмотренных стран и логики страховых экономических отношений следует считать наличие страхового интереса сущностным (объективно необходимым) признаком страхователя и неотъемлемым элементом в структуре объекта страхования.

Страховщик к имущественному интересу никакого отношения иметь не может до того момента, пока страхователь не выберет из многих способов защиты именно страховой метод и не выразит своего желания приобрести страховую защиту.

Страховой интерес, таким образом, можно определить как осознанную потребность в защите имущественного интереса методом страхования.

Каждый из них (субъектов) имеет в пределах объекта свой предмет воздействия на вещь: предметом деятельности пожарника является предотвращение пожара, специалистов охранных систем – установка соответствующих систем и т.д. Что же является предметом страхования?

Предварим ответ на этот вопрос следующим тезисом.

Страхование есть акт товарно-денежного обмена, коммерческая сделка между страхователем и страховщиком. Страховщик продает, а страхователь покупает товар (услугу) под названием «страховая защита». Продажа-покупка товара страховая защита ничем существенным не отличается от коммерческих сделок на других рынках. В магазине происходит

продажа-покупка товара, скажем, пары ботинок, в массажном салоне оказывается-приобретается услуга в виде сеанса массажа, в банке осуществляется акт предоставления-получения кредита, на финансовом рынке покупается – продается фьючерсный контракт. Во всех случаях потребитель платит деньги и получает необходимый товар (услугу). Все происходит по законам товарно-денежного обмена. При этом нет значимой разницы в том, на какой стадии общественного воспроизводства происходят эти сделки: на стадии обмена (как в первых двух случаях) или на этапе распределения (операции на финансовом рынке).

Если страхование есть одна из форм товарно-денежного обмена, то предметом страхования является товар «страховая защита».

Предмет страхования - страховая защита.

В толковании содержания термина «страховая защита» автор солидарен с точкой зрения А.И.Худякова [208], который впервые в российской страховой науке четко сформулировал понятие и структуру страховой защиты.

Страховая защита есть обеспеченная юридическим обязательством потенциальная готовность страховщика предоставить застрахованному лицу при наступлении страхового случая материальное обеспечение в форме страховых и иных предусмотренных страхованием выплат, что придает этому лицу чувство защищенности и уверенности в своем будущем.

Страховая защита имеет три аспекта: материальный, юридический и психологический.

Материальный аспект находит свое выражение в тех или иных выплатах, которые производит страховщик при

наступлении страхового случая или иных предусмотренных договором или законом обстоятельствах. Этим обеспечивается защита материального положения застрахованного лица.

Юридический аспект выражается в наличии страхового обязательства, т.е. обязательства страховщика произвести страховые и иные выплаты при наступлении обстоятельств (юридических фактов), с которым закон или договор связывают возникновение у страховщика обязанности произвести такие выплаты (в частности, наступление страхового случая).

Психологический аспект выражается в достижении страхователем чувства защищенности от превратностей судьбы. И это ощущение защищенности, приобретаемое вместе с заключением договора страхования, имеет самостоятельную ценность. Оно входит в стоимость как самого страхования, так и платы за него. При этом страхователь, заключая договор страхования и выплачивая страховщику страховую премию в качестве платы за это страхование, заведомо знает, что страховой случай может не произойти и никаких страховых выплат ему получать не придется. Но тем не менее он идет на заключение этого договора, вовсе не считая, что деньги могут быть израсходованы впустую, потому что чувство покоя и уверенности в завтрашнем дне имеет для него самостоятельную ценность. Страх имеет свою цену. За отсутствие страха надо платить. Состояние защищенности, достигаемое посредством страхования, имеет собственную потребительскую стоимость. За свои деньги он получает юридически обеспеченную гарантию того, что не останется в беде в трудную минуту. И это придает ему оптимизм и чувство спокойного восприятия действительности со всей непредсказуемостью бытия и возможных ударов судьбы.

Предметом страхования не может являться сама вещь. Ибо в результате сделки между страховщиком и страхователем от первого ко второму переходит не вещь (застрахованный дом, автомобиль и уж тем более жизнь или здоровье), а сформированный страховщиком и потребляемый страхователем товар страховая защита.

Если мы примем за предмет страхования саму вещь, то становится совершенно непонятным, для чего затевались отношения между страхователем и страховщиком; процесс страхования в этом случае не имеет своего логического завершения, а именно: что же получает страхователь, если он не получает взамен новую или аналогичную вещь? А получает он товар «страховая защита», удовлетворяющий его интерес.

Саму вещь при этом следовало бы назвать каким-либо другим термином, например, как практикуют некоторые авторы, субстратом.

И еще. При акте товарно-денежной сделки, коей признают страхование даже те исследователи, которые принимают за предмет страхования саму вещь, происходит смена собственника данной вещи. Но по выбранной логике следует согласиться, что при страховании не наблюдается никакой смены владельца вещи, она как была собственностью страхователя, так и остается в этом качестве. Стало быть предметом страхования, коли мы признаем его (страхование) одним из видов коммерческой сделки, должно быть нечто другое, отличное от самой вещи, но однако состоящее с вещью в определенной связанности. Этим нечто другим является страховая защита.

Когда спрашивают: «Что продается?» безо всяких раздумий следует ответ (например): «Автомобиль», потому что

автомобиль как предмет сделки при продаже переходит от бывшего владельца к купившему. Когда спрашивают: «Что страхуется?» по аналогии отвечают: «Автомобиль», хотя следовало бы спрашивать: «Что продается?», а отвечать: «Страховая защита автомобиля».

На страховом рынке не продаются автомобили и другие вещи, а предлагаются и покупаются товары «страховая защита», связанные однако с конкретной вещью. Каждый такой товар индивидуален, как индивидуальные автомобили. Индивидуальность страхового товара выражается в видах, подвидах, правилах и договорах страхования.

4 Несколько тезисов по поводу определения объекта и предмета страхования

Тезис первый. Что понимается в науке под понятиями предмет и объект?

Объект есть существующие в реальной действительности предмет, явление, процесс или их отдельные стороны, на которые направлена деятельность, мысль, чувство и т.д. Это реальность, существующую независимо от нашего знания о ней. Это могут быть физические тела, имущество, люди, взаимодействующие друг с другом по поводу какой-либо вещи, желания и потребности людей. Существовая объективно объект тем не менее обнаруживается только тогда, когда он становится необходимым человеку или, как говорят, на него направлено действие субъекта. Объект это объективная реальность, на которое направлено действие субъекта.

Предмет в науке имеет два смысловых значения.

1. Предметы внешнего мира, всякое конкретное материальное явление, воспринимаемое органами чувств как

нечто существующее особо, как субстанция, какместилище каких-либо свойств и качеств.

2. То, на что направлена деятельность, в том числе научная; тема, то, что служит содержанием мысли, речи.

Рассматривая объект и предмет в единой системе можно обнаружить признаки, проявляющиеся в их связанном существовании.

Предмет — это то, что находится в рамках, в границах объекта. Все признаки объекта в равной мере относятся и к предмету. Предмет в науке — это вещь, процесс или явление, порождающее определенную неясную ситуацию и взятое исследователем для изучения. Предмет в каком-либо виде деятельности (в страховании, например) — это то, на что воздействует данная деятельность или данные отношения. Определяя предмет отношений, мы чисто абстрактно выделяем одну или несколько сторон объекта. Предмет есть та часть или свойство объекта, которую субъект волевым образом абстрактно выделяет и воздействует на него в целях достижения своих интересов. Один и тот же объект может быть предметом различных наук и различных видов исследования: например, страхование как предмет могут изучать и финансисты, и экономисты, и математики и т.д.

Сущностное свойство предмета - часть, аспект, один из элементов объекта, сознательно выделенная человеком для осуществления определенных действий с ней.

Объект и предмет исследования как научные категории соотносятся как общее и частное.

Первичным является объект исследования (как более широкое понятие), вторичным — предмет исследования, в

котором выделяются определенные свойства объекта исследования или деятельности.

Тезис второй. Научные и законодательные подходы в определении базовых понятий. В теории страхования страховой науке проблема определения основных, системных понятий и, в частности, категорий предмета и объекта страхования остается одной из самых главных и до сих пор не разрешенных. В то же время советская, а затем и российская научные школы отличаются фундаментальностью в теоретическом обосновании любого (экономического в особенности) процесса.

Закон об организации страхового дела в Российской Федерации (далее Закон) авторитетно обозначил объектом страхования первоначально имущественный интерес, а затем, по истечению некоторого времени, просто интерес. Авторитетность заключается не просто в императивности законодательного определения, а в том, как представляется, что те авторы, которые писали проект Закона, значительно более теоретически подготовлены в вопросах методологии страхования, чем небольшая в общем-то масса пишущих на эту тему вузовских исследователей. Хотя проект писали, надо полагать, юристы, они (эти юристы) в гораздо большей степени экономисты, чем авторы имеющихся сегодня в академической среде учебников и монографий, ибо им удалось сформулировать наиболее удачное определение объекта страхования. Однако это не внесло окончательной ясности в обозначенную нами проблему.

Интересна в этом отношении структура построения законодательных актов по страхованию в западной практике. Во многих законах развитых в страховом отношении стран мы не находим определения понятий не только предмета и объекта

страхования, но и понятия страхования или страхового дела вообще. В доступном в русском переводе законодательстве Швеции нет упоминания об этих дефинициях. Так же поступили законодатели Республики Казахстан, в Законе которой нет определения базовых понятий. Это сугубо прагматичные законы, в которых теоретические вопросы страхования начисто отсутствуют, ибо считается, по-видимому, что они не влияют на «чистую» и эффективную работу законов. И, кстати, на практике так и происходит – теоретического обоснования нет никакого, а закон работает безупречно.

Но мы рассматриваем не юридические перипетии страхового процесса. Нас интересует экономическая закономерность страхования. И здесь не обойтись, как повелось в науке со времен Аристотеля, без определения базовых понятий. К ним как раз и относятся понятия предмет и объект страхования.

Тезис третий. В чем состоит проблема определения объекта и предмета в страховании? Проблемы в страховой науке начинаются с определения понятий объект и предмет страхования. Хотя еще в начале 20-го века Серебровский, исследовав эту тему, констатировал, что в свое время в науке права представлялось спорным, что является предметом имущественного страхования: вещь или интерес, связанный с имуществом. Спор этот разрешился в пользу сторонников второго мнения. Действительно, когда страховщик заключает страхование, то он не принимает на себя обязательство восстановить ту или иную вещь, пострадавшую от наступления страхового случая, а обязывается только возместить тот ущерб, который может понести страхователь. В страховании известен и другой хрестоматийный пример с английским судьей, который

вынося вердикт заметил, что страхуются не кирпичи и строительные материалы, а интерес их владельца. По этому же поводу исчерпывающе высказывался В.Р.Идельсон, подчеркивая, что глубокой ошибкой, прямо мешавшей правильному познанию природы договора страхования, было бы видеть предмет страхования в застрахованной вещи.

Но здесь следует оговориться, что вышеприведенные высказывания делались авторами около или более ста лет назад, когда исследователи страхования (и науки вообще) не разделяли понятия объект и предмет страхования, а рассматривали их как синонимы. Противопоставление предмета и объекта впервые было предложено лишь в 1904 году австрийским философом Р.Амезедером. То, что во времена Серебровского называлось предметом, теперь раздвоилось и стало обозначаться объекто-предметом. Но это не дает никаких оснований называть предметом страхования саму вещь, как это делают многие исследователи страхования.

Ни объектом, ни предметом страхования само имущество (ответственность, жизнь, здоровье) быть не могут. Страхование «работает» не с вещами, оно работает с интересом. Сами же вещи являются факторами интереса и не более того. Они не являются и носителями интереса. Носителем интереса всегда является владелец вещи или, если речь идет об ответственности или жизни, субъект, от которого и исходит этот самый интерес.

Тезис четвертый. Для чего необходимо выделять объект и предмет? Ответ прост: предмет, сознательно выбранный и сформулированный субъектом, имеет множество связей с другими элементами объекта. Поэтому изучать, познавать и управлять предметом как автономной сущностью вне связи с

другими элементами объекта невозможно. Предмет изучается в его связях с влияющими на него составляющими объекта. Это обстоятельство и требует сначала выбрать интересующий предмет, а затем определить объект.

Причем конструирование предметно-объектной связи идет именно в такой последовательности: сначала определяется предмет (т.е. возникает проблема, которую необходимо решить – в страховании этой проблемой является необходимость защиты какого-либо интереса; в науке ею, как правило, принимается тема научного исследования, в бизнесе – проблемой может быть вопрос сбыта, например и т.д.). Заинтересованное лицо обычно не определяет объект, первоначально не обозначив предмет. И только затем, исходя из степени важности, масштаба и других параметров возникшей проблемы очерчивается объект. В принципе объектом может быть определена любая совокупность связанных с выбранным предметом вещей, явлений, процессов. Размеры и объем объекта выбирает само заинтересованное лицо. Поэтому принципиально не важно определение объекта, принципиально важно определение предмета. Не будет большой ошибкой, если в страховании объектом будет названа сама вещь или интерес, связанный с этой вещью - в любом случае сам предмет входит в состав объекта.

Тезис пятый. Объектом страхования выступает не просто интерес, а интерес, связанный с определенной вещью.

Объект это пара двух вещей: интерес плюс то, на что направлен интерес. Эта пара и представляет собой объект страхования. Интерес – это абстрактная философская категория, которая ничего конкретного выразить не может (и не должен, т.к. он – категория, предельно общее понятие).

Экономика, в частности, страхование, имеют дело с конкретными понятиями. Категория интерес становится употребимым в экономическом обороте только тогда, когда он становится связанным с определенной вещью – тогда появляются понятия имущественный интерес, неимущественный интерес, страховой интерес. Когда мы говорим об объекте страхования, имеется в виду именно связанная пара терминов, а не интерес сам по себе. Не интерес является объектом страхования. Объектом страхования является интерес, связанный с вещью. Законодательство четко определяет, с какими вещами может быть связан интерес: жизнью, здоровьем, имуществом, ответственностью и (российское нововведение в дело страхования) предпринимательским риском.

Однако связанная с интересом вещь не является предметом страхования. Она есть фактор, причина возникновения интереса.

Тезис шестой. Не имеет особого значения, что является объектом. Имеет решающее значение, что является предметом. Главным является выбор предмета, а не объекта страхования.

Не случайно в законодательствах разных стран объект страхования назван по-разному. Особенно показателен в этом отношении Закон Республики Беларусь от 3 июня 1993 г. "О страховании"[75]. Объектом страхования в нем признаются имущество, жизнь, риск и другие объекты, с которыми связаны страховые интересы: имущественные интересы юридических и физических лиц, а также личные неимущественные интересы физических лиц. Заметим, что объектом согласно белорусскому закону могут являться не

только имущество, жизнь, риск, но и другие объекты. Интересно и то, что белорусское страховое законодательство формулирует объект как вещи, связанные со страховым интересом. Если обратиться к российскому Закону, то формулировка объекта звучит прямо противоположно: это интерес, связанный с вещью (с жизнью, здоровьем, имуществом т.д.). Однако и та и другая формулировка имеют предметом одно и то же явление. Правда, это явление ни в одном из законодательств не названо.

Тезис седьмой. Если с объектом страхования дело более-менее ясно, то по поводу предмета страхования высказано большое разнообразие мнений. Понятно, что эти мнения отличаются друг от друга. Причем в ряде случаев серьезных научных доводов для обоснования той или иной точки зрения не приводится. Между тем логика, согласно которой подавляющее большинство авторов признает за объект страхования интерес имущественный или неимущественный, должна неминуемо привести к выводу, что предметом страхования может являться только страховая защита.

Интерес страхователя как объект страхования включает в себя не только осознанную потребность в сохранении определенного блага и получаемых от него выгод. Он (интерес), поскольку носитель этого интереса обратился за его защитой к страхованию, содержит в себе возможность и необходимость страховой защиты этого блага. Эта возможность реализуется в страховании путем формирования страховой защиты. Страхование «работает» над страховой защитой, со страховой защитой, оно формирует и предоставляет страхователю свой, присущий только ему, предмет – страховую защиту. Страхование не работает с вещами (имуществом и пр.),

страхование работает над удовлетворением интереса страхователя и это удовлетворение в форме страховой защиты в конечном итоге есть предмет страхования. Точно так же у музыканта предметом его деятельности является воспроизведение мелодии; не будем же мы утверждать, что предметом музицирования является клавиша рояля.

Следует еще раз обратиться к научному авторитету Закона, который почти прямо называет предметом именно защиту. Разберем внимательно фрагмент статьи 2 Закона: «Страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц ...» и т.д. (не будем полностью приводить цитату). То, что «интересы» в данной статье есть объект страхования, ни у кого не вызывает возражений. По поводу чего возникают эти самые страховые отношения? По поводу защиты. Стало быть, законодатель, пропустив одну логическую ступеньку, почти ответил на вопрос, что же в страховых отношениях является предметом: предметом является страховая защита.

5 О сберегательной и накопительной функциях страхования

По поводу функций страхования в литературе высказано большое количество самых разнообразных точек зрения.

Во-первых, нет единого мнения об их количестве, видах и наименованиях. Мы не найдем двух вузовских учебников по страхованию, где перечислялись бы одинаковое количество функций страхования с одинаковыми названиями.

Во-вторых, и это самое удручающее, в большинстве изданий мы не встретим внятного толкования функций – определения и интерпретация каждой из функций настолько

общие и поверхностны, что складывается впечатление, как будто авторы торопятся быстрее «проскочить» данную тему.

Между тем всем понятно, что четко не определив фундаментальные категории страхования, к коим безусловно относятся его функции, шаткой окажется конструкция всей теории страхования, что в целом и наблюдается сегодня.

Однако целью данной статьи является не анализ всех возможных функций страхования. Мы попытаемся рассмотреть сущность двух, и заметим сразу, спорных предназначений страхования: сберегательной и накопительной.

Что такое функция? В разных отраслях науки в этот термин вкладывается разное содержание. Под функцией мы будем понимать работу, производимую неким объектом в рамках системы, которой этот объект принадлежит. Применительно к нашей проблеме это означает, какую «работу» выполняет страхование (объект) в экономике (система, к которой принадлежит страхование). Каждая функция страхования, реализуя себя, производит свою «работу». Определение функции было бы неполным, если бы мы не сказали о том, какое изменение производит данная «работа» на другой объект системы. В страховании это следует понимать так, что выполняя свою, скажем, сберегательную «работу» оно (страхование) воздействует на другой объект (страхователя, страховщика или другого участника страхового рынка), создавая у последнего сбережения.

Итак, функция в нашей интерпретации это есть «работа», которую выполняет объект по отношению к другому объекту системы.

Далее следует определиться с понятиями «сбережение» и «сбережения», «накопление» и «накопления». В экономической

литературе многие авторы обращаются с данными категориями весьма вольно, часто применяя их как термины-синонимы. А между тем, в частности, в целях нашей статьи, требуется разделить, «развести» эти понятия по их сущности.

Прежде всего главное, что их отличает - это то, что сбережение и накопление осуществляются на разных этапах движения денег.

Сбережение происходит при поступлении доходов субъекту хозяйствования после вычета произведенных затрат на текущее потребление. Здесь протекает процесс откладывания поступивших денег. А результатом этого процесса является формирование некоей суммы денег, которую впору назвать «сбережения». Сбережение – это процесс, а сбережения – результат этого процесса.

Итак, сбережение осуществляется и сбережения формируются на этапе поступления денег в виде дохода.

Накопление же – это всегда расходы, но расходы не на текущее потребление, а расходы в виде вкладывания части доходов (прибыли) с целью получения дополнительного дохода (прибыли), увеличения запасов материалов, имущества, наращивания капитала, основных средств государством, предприятиями, домашними хозяйствами (вложения в развитие бизнеса, вклады в кредитную систему, приобретение ценных бумаг). Накопление как процесс превращения части прибыли в капитал в результате создает наращенные активы, которые называются «накопления».

Нелишне упомянуть, что основой для накоплений служат сбережения, но не все и не всегда сбережения превращаются в накопления.

Теперь, обозначив нашу точку зрения на сущность понятий заявленной темы, можно продолжить ее рассмотрение. Вопрос состоит в том, что являются ли сбережение и накопление (каждый в отдельности) функциями страхования? Или, если упростить вопрос, «работает» ли страхование на создание сбережений и накоплений? Следует продолжить данный вопрос и далее: если работает, то у каких субъектов страховых отношений появляются эти самые сбережения и накопления? У страхователей, страховщиков, государства, т.е. кто является тем объектом (объектами), на который воздействует страхование и вызывает тем самым их (объектов) изменение?

Обратимся к сберегательной функции. Когда страхователь производит расходы на страховые премии это по определению не является сбережениями, потому что сбережения создаются из доходов, а не из расходов. Но когда происходит страховой случай, страхователь как раз и сберегает определенную сумму денег, равную убытку. Сбережение заключается в том, что страхование позволило этому лицу сберечь от затрат означенную сумму, получив ее от страховщика в виде страховой выплаты. Страхователь не понес никаких затрат по страховому случаю, сберег свои сбережения, покрыв возможные затраты за счет страховщика. Сберегательная функция по отношению к страхователю «работает».

Ничто не говорит против того, что она «работает» и по отношению к страховщику и государству. Первый создает свои сбережения, получая прибыль со страхового бизнеса. Кроме того, в нормальных условиях уровень выплат всегда меньше единицы, что говорит о том, что страхование и здесь формирует сбережения для страховщика.

Хорошо известно и то, каким образом грамотно поставленное и разумно регулируемое страхование позволяет сберегать бюджетные средства от затрат на покрытие непредвиденных разрушительных случаев, переложив выплаты на страховые компании. Сберегательная функция работает и по отношению к государству.

Немного сложнее ответить на вопрос о накопительной функции страхования. Проблемы заключаются в следующем.

Во-первых, поскольку накопления трансформируются из сбережений, а страхование объективно позволяет создавать последние, то, казалось бы, автоматически можно причислить к функциям страхования и накопительную. Но это было бы банальной подменой понятий, т.к. в этом случае данная функция принадлежит не страхованию, а субъекту страхования. Здесь страхователь или страховщик сами субъективно решают, куда направить сбережения: на накопления или на непроизводительное потребление.

Во-вторых, в страховой науке давно утвердилось и никем не оспаривается положение о том, что накопительная функция проявляется только в долгосрочном накопительном страховании жизни. Но в этом случае накопительная функция не может являться функцией страхования. Как выражение сущности явления функция должна быть присуща всем его видам, а не только некоторым, избирательным.

Интересным в этом смысле является положение Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности» [80], которое прямо запрещает деятельность в отрасли "общее страхование» в форме накопительного страхования. Это можно понимать так, что накопительное страхование в имущественном страховании объективно может существовать, но

законодательство из экономических соображений предписывает его не применять.

Накопительное страхование, как мы полагаем, вполне может существовать и в имущественном страховании. Вопрос заключается в проведении соответствующих актуарных расчетов, включающих расчет тарифов. Последние всегда рассчитываются за определенный период страхования. При краткосрочном страховании тарифы рассчитываются, как правило, из расчета действия договора страхования сроком на один год. В страховании жизни на основе таблиц смертности тариф рассчитывается на период в десятки лет. Но ничто не препятствует тому, чтобы составлять и пользоваться, если можно так выразиться, «таблицами смертности имущества» или «таблицами продолжительности сохранения ответственности». Продолжительность «жизни» зданий составляет, например, 50-70 лет, продолжительность эксплуатации автомобилей 10-15 лет и т.д., и все они согласно теории (и практики!) жизненного цикла «живут» определенное количество лет. В результате нетрудно выйти на методику расчета долгосрочных тарифов в имущественном страховании.

Эти и другие, опущенные здесь, рассуждения позволяют отнести накопление к сущностной функции страхования, которая заключается в том, что страхование объективно может создавать у субъектов страховых отношений накопления во всех отраслях, видах и классах страхования при условии его долгосрочности и соответствующего расчета тарифов.

Автор приглашает представителей страховой науки к дальнейшему обсуждению вышеприведенных тезисов.

6 Об объекте и предмете страхования, имущественном интересе, страховой защите (продолжение)

Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определяет объект страхования с помощью составной конструкции "имущественный интерес, связанный с чем-либо".

Вчитаемся в текст закона.

Объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные ...с жизнью, здоровьем, имуществом, ответственностью, предпринимательством и другими ценностями. Из данного утверждения следуют несколько основополагающих выводов.

Имущественный интерес есть категория на уровне высокой абстракции. Поэтому сам по себе, вне связи с другими вещами, имущественный интерес не может быть объектом страхования.

Интерес всегда связан с определенным лицом, носителем этого интереса.

При этом интерес может проявить себя исключительно по отношению к какой-либо вещи, иначе он так и останется абстрактным понятием.

И далее. Интерес может проявиться и потребовать своей реализации при наличии определенного внешнего воздействия на него: дружеского или недружеского, опасного.

Итак, объект страхования есть система взаимосвязанных и взаимодействующих сущностей, которые в совокупности позволяют конкретно оперировать данным понятием в страховых отношениях. Элементами, составляющими понятие объекта страхования, являются:

- лицо (физическое или юридическое);

- некая ценность, принадлежащая лицу в порядке собственности (имущество) или являющееся его естественным свойством, обязанностью, правом (ответственность, жизнь, здоровье, определенная деятельность);

- интерес лица к принадлежащей ему ценности;
- и конечно же, некий раздражитель, вынуждающий владельца ценности вспомнить о необходимости приведения в действие механизма реализации интереса к данной вещи, ценности. Применительно к сфере страхования таким фактором выступает риск как потенциально опасное событие.

Вышеизложенные рассуждения в схематичном виде, конечно, с учетом того, что рассматриваемые понятия не относятся к области точных наук и могут быть в весьма условном виде изображены графически, приведены на рисунке 88.

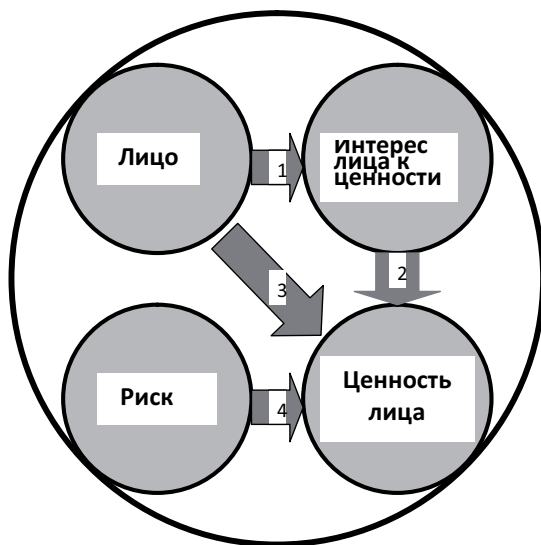


Рисунок 88. Схематичное изображение структуры объекта страхования

Идея о том, что объектом страхования является не просто интерес, а взаимосвязанная система из четырех вышеназванных элементов, хорошо просматривается также из следующего нехитрого сравнительного анализа.

Попытаемся сформулировать различные определения понятия «объект страхования», используя одни и те же исходные термины, но располагая их в разной логической последовательности. При этом в конструируемое определение при необходимости будем вносить дополнительные термины, обеспечивающие сохранение смысловой связи, но не искажающие содержания определения. Целью этого эксперимента будет являться проверка того, изменится или не изменится сущность понятия «объект страхования» от определения к определению.

Определение первое, где объект страхования раскрывается через имущественный интерес. За основу возьмем определение, данное в Законе РФ об организации страхового дела, внося в него оговоренные выше дополнительные, поясняющие термины-связки (они ниже выделены курсивом).

Объектом страхования является имущественные интересы лица, связанные с ценностью (жизнью, здоровьем, владением, пользованием и распоряжением имуществом, обязанностью возместить причиненный другим лицам вред, осуществлением предпринимательской деятельности), которой (ценности) угрожает опасность (риск).

Подобная логика изложения принята Кодексом Республики Казахстан от 27.12.1994 года "Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть)"[76]. В статье 807 главы 40 Кодекса

сказано, что объектами имущественного и личного страхования могут быть любые имущественные интересы граждан и юридических лиц, в том числе связанные с дожитием граждан, смертью, наступлением определенных событий в жизни граждан;.. причинением вреда жизни и здоровью граждан в результате несчастных случаев и иных событий, заболеваний; владением, пользованием и распоряжением имуществом,... обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам.

Законодательства России и Казахстана, как видим, объект страхования определяют через понятие имущественный интерес; в них четко выделены также ценности, по поводу которых возникает интерес.

В законодательстве России лишь частично названы лица - носители интереса. Частично потому, что рассматриваемые законодательства применяют более полное обозначение объекта страхования только в личном страховании, выделяя в качестве лиц, которым принадлежит интерес, граждан страны. Но в имущественном страховании в российском законодательстве применяется обезличенные «имущественные интересы», которые присутствуют без поименования носителей этих интересов. Но лицо, которому этот интерес принадлежит, присутствует имплицитно.

Более конкретно в рассматриваемом смысле законодательство Казахстана, которое прямо называет объектами имущественного и личного страхования любые имущественные интересы граждан и юридических лиц.

В законодательствах обеих стран не названа четвертая составляющая объекта страхования – риск, но в контексте изложения подразумевается, что в структуре имущественного интереса занимает свое место и этот элемент.

В целом, определение первое прямо, частично или скрытно содержит все четыре элемента, составляющие понятие «объект страхования» и достаточно полно указывает на его четырехзвенность.

Определение второе, которое может быть сформулировано следующим образом: объектом страхования является ценность, принадлежащая лицу, к которой оно (лицо) имеет имущественный или неимущественный интерес и которой угрожает опасность (риск).

В данном определении мы раскрываем понятие объекта страхования через вещь, ценность, по поводу которой возникает интерес.

Такая логическая последовательность раскрытия понятия «объект страхования» встречается в законодательствах, в частности, Латвийской Республики и Китайской Народной Республики.

Так, Законом Латвии «О договоре страхования» от 30 июня 1998 г. в ст.1 [78] объект страхования определяется как:

а) в страховании имущества - материальные ценности или интересы;

б) в страховании ответственности - гражданско-правовая ответственность лица;

в) в личном страховании - жизнь человека, его здоровье и физическое состояние.

Закон Китая (КНР) о страховании 2002 года (ст.12) [77] по поводу объекта страхования давал следующее определение: «Объектом страхования является собственность, или подобный страхуемый интерес или жизнь и здоровье застрахованной стороны».

Рассматривая данную дефиницию, мы не находим существенных отличий от определения первого. Если и есть некоторые отличительные особенности, то они касаются дизайна, внешнего оформления определения.

Третий вариант определения объекта страхования. Объектом страхования является опасность (риск), которая угрожает принадлежащей некоему лицу ценности и к последней (ценности) данное лицо имеет имущественный или неимущественный интерес. В данной компоновке определения отправным термином служит понятие риска.

Такая схема изложения принята, например, в Законе Республики Беларусь от 3 июня 1993 г. №2343-XII "О страховании" [75]. Статья 5 данного Закона определяет, что «объектом страхования признаются имущество, жизнь, риск и другие объекты, с которыми связаны страховые интересы: имущественные интересы юридических и физических лиц, а также личные неимущественные интересы физических лиц».

Весьма неожиданным, на первый взгляд, в данном эпизоде является перечень объектов (не путать с упоминаемым в статье четырьмя словами ранее «объектом страхования»). В нем сгруппированы понятия разного видового порядка: если имущество и жизнь относятся к видам родового понятия «ценность», то понятие «риск» никак не может быть причислен к роду ценностей хотя бы потому, что он не есть чья-либо собственность и не есть свойство принадлежности кому-либо (как, например, здоровье есть естественная принадлежность человека). Но логика законодателя становится понятной при дальнейшем прочтении статьи: и риск, и имущество, и жизнь являются лишь элементами объекта страхования; и с риском, и

с имуществом, и с жизнью связаны интересы юридических и физических лиц.

Теряет ли свою истинность от такой перестановки и комбинированности в целом вся формулировка понятия «объект страхования»? Согласимся, что не теряет или, по крайней мере, не становится лучше или хуже в содержательном смысле.

Определение четвертое. Объектом страхования является лицо, имеющее имущественный или неимущественный интерес к принадлежащей ему ценности, которой угрожает опасность (риск). В данной формулировке на первое место поставлено понятие «лицо».

Ни в теории страхования, ни в доступных источниках страхового законодательства различных стран в сети Интернет нам не удалось обнаружить формулировку, где понятие «объект страхования» определялось бы через понятие «лицо». Однако это вовсе не означает, что определение четвертое неверно. Во всех четырех конструкциях определения явно или неявно присутствует понятие «лицо» как неупраздняемый элемент объекта страхования. Называется он по-разному: гражданин, физическое лицо, юридическое лицо, страхователь.

Все эти определения в общем мало разнятся друг от друга. Все они подчеркивают, что интерес существует не сам по себе, а непременно в связи с известным лицом, вещью и риском. Так, собственник фабрики (лицо) страхует от определенного риска свой интерес собственника, т. е. стоимость фабрики; арендатор же фабрики (тоже лицо) может страховать свой интерес от той же опасности только как пользователь строения и т.д.

Из рассмотрения различных возможных формулировок понятия «объект страхования» можно сделать вывод, что объект страхования есть система из четырех взаимодействующих и взаимозависимых элементов: лица, интереса, ценности и риска.

Далее. Страхование направлено на объект страхования. Но страхование непосредственно не работает с объектом. Страхование работает с предметом страхования, над предметом страхования, воздействует на предмет страхования.

Что мы понимаем под понятием «предмет страхования»?

Для ответа на этот вопрос как раз необходимо оттолкнуться от понятия «объект страхования». Мы выяснили, что последнее состоит из четырех составляющих. Кроме выявленных и названных выше элементов в состав объекта какие-либо другие составляющие не входят. В то же время из философии известно, что предмет всегда является частью, аспектом, одним из элементов объекта, сознательно выделенным человеком для осуществления определенных действий с этим элементом. Значит, одна или несколько из этих четырех сущностей должны служить предметом страхования.

Здесь очень уместно вспомнить высказывание В.Р. Идельсона о том, что "глубокой ошибкой, прямо мешавшей правильному познанию природы договора страхования, было бы видеть предмет страхования в застрахованной вещи"[109].

Поскольку страхование есть отношения, то предметом, на который непосредственно направлено взаимное действие страхователя и страховщика, является нечто общее для того и другого. Предмет в страховании – это то, на что воздействуют данные отношения. Страхователя толкает на отношения со

страховщиком необходимость удовлетворения страхового интереса; страховщик вступает в отношения со страхователем предоставляя за плату страховую защиту в ответ на интерес страхователя.

Мы считаем, что предмет страхования есть интерес страхователя, удовлетворяемый страховщиком путем предоставления страховой защиты. Или по другому: предмет страхования есть страховая защита интереса.

При этом страховая защита является самым обыкновенным в экономическом смысле товаром (со своими специфическими особенностями, конечно, однако не влияющими на сущностные свойства товара). Мы не выделяем здесь отличия понятий товар и услуга. Эти термины применяются в конкретной коммерческой деятельности (например, ГАТС – одно из подразделений ВТО, подробнейшим образом разделяет товары как товары и товары как услуги – все это необходимо для целей таможенных процедур, налогообложения и других транзакционных мероприятий). Для экономической же науки и товар, и услуга есть продукт человеческой деятельности, производимые для обмена. В наших тезисах применяется именно такой подход.

Следующая посылка. Товар «страховая защита», как экономическое благо, проходит все стадии общественного производства. Вспомним классическое определение экономики как общественных отношений по поводу производства, обмена, распределения и потребления ограниченных благ.

Производство - это любая деятельность по использованию ресурсов, включая ресурсы самого человека, для получения осязаемых и неосязаемых благ. К последним, в частности, принято относить страховые продукты.

Товар-услуга «страховая защита» производится (создается) страховой компанией в ответ на потребность покупателя-страхователя защитить свой интерес, связанный с принадлежащей ему или являющейся неотъемлемым атрибутом его жизнедеятельности ценностью от угрожающих этой ценности опасностей.

Как и любой товар, страховая защита имеет потребительскую стоимость и меновую стоимость. На это обстоятельство среди немногих обращают внимание Гомелля В.Б.[104] и Худяков А.И.[208]. В рамках трудовой теории стоимости (оставим пока в стороне альтернативные теории стоимости) естественная стоимость какой-либо вещи, как известно, состоит в её способности удовлетворять потребности или служить удобствам человеческой жизни. Товар страховая защита удовлетворяет потребность лица (человека или организации) в защите ценности, к которой оно имеет страховой интерес.

Разумеется, товар страховая защита имеет и стоимость (меновую стоимость), т.к. на создание и обеспечение движения любого страхового продукта страховщик затрачивает определенное количество труда целых команд различных специалистов (менеджеров, актуариев, маркетологов, дизайнеров, математиков, агентов, брокеров, оценщиков, аварийных комиссаров, сюрвейеров, аджастеров и др.).

Никто не будет возражать, что произведенный для продажи товар-услуга «страховая защита» подлежит распределению и перераспределению. Распределение стоимости страховой защиты означает определение доли каждого участника в произведенном страховом продукте. В распределении участвуют те лица, которые участвовали в

создании и дальнейшем движении товара «страховая защита»: собственно сама страховая организация, страховые посредники, субъекты страховой инфраструктуры, организации страхового асситанса и др.

На стадии перераспределения государство (как главное действующее лицо на данной стадии) с помощью финансовых инструментов, прежде всего налогов и бюджета, изымает часть созданных в сфере производства страхового продукта доходов и направляет их в другие сферы, осуществляя тем самым перераспределение его стоимости. Перераспределение стоимости товара «страховая защита» осуществляется согласно экономическим законам.

Ошибочной является теория, которая утверждает, что в страховании не создается новая стоимость (некоторые авторы возводят это положение в ранг презумпции: нет налога на добавленную стоимость – нет новой стоимости). Действительно, в законодательстве России НДС операции по оказанию страховых услуг страховыми организациями (статья 149 НК) не подлежат налогообложению (освобождены от налогообложения). Страховые организации в странах Европейского Союза также не являются плательщиками налога на добавленную стоимость. Но сомнительно, что основанием для освобождения от НДС является именно факт нулевой новой стоимости. В том же Европейском Союзе существует специальное налогообложение страховой деятельности - налог со страховых премий со ставкой от 1 до 30 процентов от величины страховой премии.

Все другие, кроме НДС, налоги и сборы страховыми организациями уплачиваются – значит, перераспределение налицо.

Обмен товара-услуги «страховая защита». Понятно, что на данной стадии страховой продукт покупается и продается по классическим экономическим канонам: покупатель-страхователь уплачивает страховую премию и получает товар, а продавец-страховщик получает деньги, равные рыночной стоимости своего товара-услуги и передает последнее покупателю. Купить пальто в магазине и приобрести страховую защиту в страховой компании в экономическом смысле одно и то же.

На стадии потребления страховой продукт потребляется организацией, семьей или индивидуумом и затем выходит из сферы общественного производства. Потребление товара-услуги «страховая защита» имеет свои специфические особенности:

во-первых, страховая защита потребляется выгодоприобретателем не разово, не одним актом, а в течение определенного времени (при страховании жизни этот период может достигать десятков лет);

во-вторых, отчуждение товара здесь не означает забвения продавца; страхователь или иной пользователь страхового товара на всем протяжении периода потребления (действия договора страхования) находится в контакте с продавцом (страховщиком); оба они находятся, так сказать, в «режиме ожидания» - ожидания страхового случая;

в-третьих, независимо от того, произошел страховой случай или он не наступил, страховая защита работает в своем штатном режиме, обеспечивая клиента особым психологическим и правовым состоянием, которое мы называем «отсутствием страха». Это состояние также входит в цену и стоимость страхового товара;

в-четвертых, в свою материальную, можно сказать, активную, фазу потребления товар-услуга «страховая защита» вступает после наступления страхового случая – здесь и происходит реализация выплатной, компенсационной функции нашего товара.

По нашему мнению, приведенные выше рассуждения о товарно-рыночной природе страхования не находят существенного возражения и мы можем сформулировать собственное определение понятия «страхование». Заметим, однако, перед этим, что страхование – прежде всего экономическая категория и подходить к его определению нужно с экономической (и только после этого с правовой) точки зрения. Экономика первична.

Итак, наше определение понятия страхование.

Страхование - это общественно-экономические отношения по поводу производства, обмена, распределения и потребления товара-услуги страховая защита.

7 Страховые законодательства и страховая наука о сущности страхования

В страховой науке определения категории страхования и ее функций остаются, если можно выразиться некоторым образом тавтологически, весьма и весьма неопределенными. Об этом и о необходимости попыток разработки наиболее приемлемых для научной общественности и признаваемых ею определений страховых терминов говорилось на Международном Страховом форуме в г. Перми, состоявшемся в июне 2011г.

Анализу можно подвергнуть два массива материалов: страховое законодательство и изыскания ученых-специалистов в области страхования (отдельные из которых в то же время вполне могут иметь отношение к законотворческой работе в области страхования). В данных тезисах рассмотрены доступные в литературе и сети Интернет тексты Законов России, стран ближнего зарубежья и некоторых других стран, регулирующих страховые отношения, и труды наиболее известных ученых – исследователей страхования России.

Законодательство России дает развернутые определения основных понятий страхования в значительно большем объеме и количестве, чем законодательства других стран. Это обстоятельство сближает Законы России с академическими учебниками; по ним (по Законам) вполне можно изучать науку страхование и выносить суждения об уровне развития этой науки.

В Законе "Об организации страхового дела в Российской Федерации» выделено понятие интереса, относительно которого возникают страховые отношения. Можно было бы сделать обобщение, что под интересом подразумеваются как имущественные, так и неимущественные, материальные и нематериальные, денежные интересы и интересы, не имеющие денежной оценки. Однако в статье 4 Закона при регламентации объекта страхования интерес суживается до имущественного интереса. Законодатель не обязан пояснять логику изложения, но с научной точки зрения, как полагают многие исследователи (и к которым мы присоединяемся), интерес страхователя должен включать удовлетворение и имущественных, и неимущественных потребностей.

Последнее устранено, например, в Законе Республики Беларусь от 3 июня 1993 г. "О страховании"[75], который в статье 3 дает следующее определение: «Страхование представляет собой систему отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц, личных неимущественных интересов физических лиц путем формирования за счет страховых взносов (страховых премий), уплачиваемых этими лицами, денежных фондов, предназначенных для выплаты страховых сумм и возмещения убытков при наступлении страховых случаев». Закон Республики Беларусь относит неимущественные интересы к потребностям физических лиц, что позволяет значительно расширить поле действия страхования, но в то же время вызывает, по крайней мере, два вопроса:

- 1). Что такое неимущественный интерес?
- 2). Могут ли юридические лица иметь неимущественный интерес, а если могут, то в чем он заключается.

Дело в том, что, как в свое время отмечал Пассек Е.В., рядом с материальными благами каждое лицо может обладать известной совокупностью чисто идеальных, отвлеченных благ, которые не состоят ни в каком отношении к его имуществу или состоят в отношении чисто косвенном. Честь, доброе имя, покой, здоровье - обладание всем этим представляет для человека интерес. Такой же интерес существует у юридического лица по отношению к своему имиджу, торговой марке, бренду. Этот интерес называется неимущественными потому, что сами ценимые объекты, с которыми мы встречаемся в этой области, не имеют материального характера и измерять ценность благ такого рода теми денежными суммами, которые истрачены на их защиту и

приобретение, или которых лицо лишается вследствие их отсутствия было бы неверным. В этой области интерес и ценность блага находятся в зависимости от чисто индивидуальных чувств данного физического лица или корпоративных установок фирмы. В современном маркетинге существуют методики, позволяющие оценить стоимость нематериального блага именно исходя из этих чувств и установок с учетом, конечно, отношения общества и рынка к данному благу (известно, например, что бренд компании «Росгосстрах» оценивается в сумму около 40 млрд. долларов).

Мы полагаем, следовательно, что неимущественный интерес могут иметь и юридические лица.

Далее. Весьма примечательна в Законе Республики Беларусь трактовка понятия объект страхования. В статье 5 Закона объектом страхования признаются имущество, жизнь, риск и другие объекты, с которыми связаны страховые интересы: имущественные интересы юридических и физических лиц, а также личные неимущественные интересы физических лиц. Здесь мы наблюдаем следующую конструкцию: имущественный (неимущественный) интерес как объект страхования есть связка двух явлений, а именно имущества, жизни, риска и других объектов, которые объединяются под одним названием «объекты» (не путать с понятием «объект страхования») плюс страховой интерес. Здесь нет отождествления понятий «имущественный (неимущественный) интерес» и «страховой интерес» - каждое из них имеет свое содержание.

В пользу вышеприведенной трактовки объекта страхования в Законе Республики Беларусь говорит то, что далее в этой же статье даются следующие пояснения и

определения. Страховой интерес должен существовать в момент заключения договора страхования. Страховой интерес - мера материальной заинтересованности в страховании. Имущественный интерес выражается в получении стоимости застрахованного имущества. Личный неимущественный интерес заключается в получении страховой суммы в случае наступления событий, обусловленных договором страхования.

Если же вернуться к определению понятия объекта страхования в российском Законе, то мы обнаруживаем совсем другую, если не сказать противоположную, компоновку данного понятия: объект есть имущественный интерес плюс (то есть связанный, как сформулировано в Законе) имущество, жизнь, ответственность, предпринимательский риск. Российское законодательство не включает в структуру объекта страхования понятие страховой интерес.

Закон страхования (так он сформулирован в нашем переводе) Республики Латвия от 30 июня 1998 года в статье 2, п.2 определяет страховой интерес как интерес в отсутствии потерь при наступлении страхового риска.

Вопросу страхового интереса уделяется внимание в Законе Китая (КНР) о страховании (принят на 14-ой сессии Постоянного Комитета ВСНП 8-го созыва 30.06.1995 г.). Статья 12 Закона Китая определяет, что «страхователь должен иметь страховой интерес в отношении объекта страхования. В случае если у страхователя нет страхового интереса в отношении объекта, страхования, договор страхования считается недействительным. Страховой интерес есть ...интерес страхователя к признанным законом объектам страхования».

Заметим, что в законодательстве других рассмотренных нами стран не удалось обнаружить определение данного понятия.

Однако нельзя согласиться с толкованием страхового интереса, как это сделано в Законе Белоруссии, как меры материальной заинтересованности в страховании. Такая трактовка, кстати, широко распространена во многих учебниках по страхованию. Подход к раскрытию сущности понятия «страховой интерес», на наш взгляд, должен быть следующим. Любой термин имеет свое определение, при этом многие явления, обозначенные данным термином, могут быть измерены количественно, то есть имеют свою меру. Сводить же явление, в данном случае явление, называемое «страховой интерес», только к количественной мере значит заранее закрыть себе путь к полному познанию данной сущности. По нашему мнению, страховой интерес есть осознанная потребность лица в защите своего интереса методами страхования. Разумеется, эта потребность имеет свою количественную, стоимостную величину и измеряется в денежном выражении в размере стоимости интереса, а именно в размере страховой суммы. Если бы данное лицо решило защитить свое имущество не путем страхования, а прибегнув к другим методам (например, приняло решение защитить свой дом от пожара, не обращаясь к страхованию, а наняв пожарную команду), то и в первом, и во втором случаях мера материальной заинтересованности имела бы одну и ту же величину – денежную стоимость дома). Страховой интерес есть защита интереса (имущественного или неимущественного) путем страхования. Другое дело, что страхование не обеспечивает сохранность того объекта, на что оно направлено,

а предоставляет материальную компенсацию только после страхового случая. В этом, в частности, и заключается отличие страхового метода защиты от других методов.

Исходя из страховой практики рассмотренных стран и логики страховых экономических отношений следует считать наличие страхового интереса сущностным (объективно необходимым) признаком страхователя и неотъемлемым элементом в структуре объекта страхования.

Продолжая анализ законодательных определений страхования и его базовых терминов рассмотрим вышеупомнутый Закон Китая. В статье 2 читаем: «термин "страхование" означает коммерческую деятельность, где за страхование заявитель платит страховые премии, страховщик по договору страхования обязуется выплатить страховое возмещение, чтобы компенсировать потери собственности, вызванные появлением потенциального инцидента, указанного в договоре страхования или заплатить страховое возмещение страхователю, когда ... умирает, становится инвалидом или больным, или достигает определенного возраста, срока или когда наступают любые другие условия, указанные в договоре (перевод наш). И далее: «объектом страхования является собственность, или подобный страхуемый интерес или жизнь и здоровье застрахованной стороны».

Здесь мы находим две особенности.

Во-первых, прямо провозглашается, что страхование является коммерческой деятельностью с присущей этой деятельности платой (страховые премии) и предоставлением за эту плату соответствующей услуги. Не делается никаких ссылок на создание денежных, и тем более страховых, фондов.

Во-вторых, китайское страховое законодательство принимает за объект страхования само имущество (собственность), отождествляя его с интересом (объект есть собственность или, что то же, – интерес). Но далее выясняется, что жизнь и здоровье вынесены за пределы понятия интерес, то есть интересом не являются. Это надо понимать так, что в личном страховании объектом страхования является сама жизнь или само здоровье.

Подобный подход к определению объекта страхования наблюдается в законодательстве Республики Латвия. Закон страхования в статье 1, п.7 гласит, что объектом страхования являются материальные ценности или интересы, гражданско-правовая ответственность лица, в личном страховании – жизнь человека, его здоровье и физическое состояние.

Следуя логике вышеприведенных определений можно допустить, что объектом страхования может быть как само материальное или нематериальное благо, так и интерес, связанный с данным благом. Не будет ошибкой, если объектом страхования назван риск. По нашему мнению, принципиального значения не имеет субстанция и объем объекта страхования; главное, чему должно удовлетворять это понятие – быть по объему шире понятия предмет страхования. Имеет решающее значение, какая сущность определена как предмет страхования. Ибо предмет всегда входит в состав объекта.

Подробнее обратимся к первой особенности страхового законодательства КНР, а именно к трактовке страхования как коммерческой деятельности. Отдельными авторами давно утверждается, что страхование есть товарно-денежные, обменные, а не распределительные, отношения. Так, В.Б. Гомелля считает, что сущность страхования состоит в том, что

оно есть товарно-денежное экономическое отношение, генеральной целью и определяющим мотивом которого является защита от случайных опасностей законных имущественных интересов нуждающихся в этом субъектов. При этом В.Б. Гомеля особо выделяет двойственный характер понятия страховая защита, определяя ее как товар-услугу.

А.И. Худяков впервые в российской страховой науке вводит утверждение о коммерческом, обменном характере страховых отношений, говоря, что страхование - отношение по предоставлению страховщиком за плату в виде страховой премии страхователю (застрахованному лицу) страховой защиты, которая в материальном аспекте выражается в страховой выплате, производимой при наступлении страхового случая, а также в иных выплатах, предусмотренных договором или законодательством.

В то же время ряд исследователей по-прежнему не выходят за привычные рамки окостеневшей формулировки, в которой центральное место отводится важному, но, на наш взгляд, не сущностному признаку страхования: на создании и использовании страховых фондов. Утверждается также, что предназначение страхования - в предоставлении страхователю «покрытия ущерба или осуществление других выплат». Так, А.М.Годин [103] пишет, что ... страхование — создание за счет денежных средств предприятий, организаций и граждан специальных резервных средств (страховых фондов), предназначенных для возмещения ущерба, потерь, вызванных неблагоприятными событиями, случаями.

Ю.А.Сплетухов и Е.Ф.Дюжиков [182]: страхование представляет собой совокупность общественных отношений, связанных с образованием страхового фонда за счет взносов,

вносимых участниками его создания, с централизацией его в организациях, осуществляющих проведение страховых операции, и с использованием на покрытие ущерба или осуществление других выплат....

По мнению Н.Н.Никулиной [133] страхование — это способ возмещения убытков, понесенных физическим или юридическим лицом, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, находящегося в ведении страховой организации (страховщика).

Можно с тем же результатом продолжить данную тему. Мы полагаем, что получение выплат не является единственным благом, которое предоставляет страхование.

Главное предназначение страхования не просматривается и в законодательствах многих стран, в которых указывая на создание страховых фондов не определяется, каким образом происходит защита интересов лиц. Получается, что цель страхования (защита интересов) - определена, средство или источник (создание фондов) – определены, но тот предмет, то благо, которое получает страхователь в результате страхования, т.е то, из-за чего и затевались страховые отношения, так и остаются вне определения. Так, Закон Украины о страховании от 7 марта 1996 года (с изменениями от 19.04.2011) гласит, что страхование - это вид гражданско-правовых отношений относительно защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в случае наступления определенных событий (страховых случаев), определенных договором страхования или действующим законодательством, за счет денежных фондов, которые формируются путем уплаты гражданами и юридическими лицами страховых платежей

(страховых взносов, страховых премий) и доходов от размещения средств этих фондов.

В Законе Республики Узбекистан от 5 апреля 2002 г. № 358-II О страховой деятельности записано, что страхованием является защита интересов юридических или физических лиц путем выплаты им в соответствии с договором страхования страхового возмещения (страховой суммы) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых премий, при наступлении определенного события (страхового случая).

Определенный прогресс в видении страхования обнаруживаем в законодательстве Республики Казахстан, где страхование дефинируется как комплекс отношений по защите законных имущественных интересов физического или юридического лица при наступлении страхового случая или иного события, определенного договором страхования, посредством страховой выплаты, осуществляемой страховой организацией за счет своих активов.

Здесь, как видно, потребности страхователя удовлетворяются путем страховой выплаты, а источником выплат является не страховой фонд, а активы страховщика.

Однако главная функция страхования, как мы полагаем, заключается не только в создании страхового фонда и производстве страховых выплат. Предназначение страхования – в предоставлении страховой защиты.

Структуру страховой защиты как товара-услуги удачно, на наш взгляд, формулирует А.И.Худяков. Страховая защита имеет три составляющих: юридическую, материальную и психологическую.

Юридическая составляющая выражается в наличии страхового обязательства, в соответствии с которым страховщик должен проводить оценочные, предупредительные, аналитические, расчетные и иные мероприятия, а при наступлении страхового случая обязан произвести страховую выплату.

Материальная составляющая выражается в предусмотренных договором или законом денежных или натуральных выплатах.

Психологическая составляющая выражается в получении страхователем чувства защищенности от последствий страховых случаев.

Следует еще раз обратиться к научному авторитету Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», который почти прямо называет предметом страхования именно защиту. Разберем внимательно фрагмент статьи 2 Закона: «Страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц ...» и т.д. (не будем полностью приводить цитату). То, что «интересы» в данной статье есть объект страхования, ни у кого не вызывает возражений. По поводу чего возникают эти самые страховые отношения? По поводу защиты. Стало быть, законодатель, пропустив одну логическую ступеньку, почти ответил на вопрос, что же в страховых отношениях является предметом: предметом является страховая защита.

В итоге мы можем сформулировать следующее определение: **страхование это общественно-экономические отношения по производству, обмену, распределению и потреблению товара-услуги страховая защита.**

8 Проблемы регионального страхования. Рынок страхования Республики Башкортостан

Рассмотрим основные характеристики и тенденции развития рынка имущественного страхования Республики Башкортостан.

Рынок страхования состоит из: 1) страхователей и застрахованных, 2) страховщиков (страховых компаний), 3) страховых посредников (брокеров, агентов), 4) регулирующих госструктур.

По состоянию на 1 января 2012 года на территории Республики Башкортостан работают 100 страховых организаций и филиалов (на 1 июля 2011 года их было 96). При этом на территории Республики действуют 97 филиалов страховых организаций, зарегистрированных в других регионах России (главным образом в Москве и области) и всего 3 страховые организации, зарегистрированные в РБ, имеющие лицензии на осуществление страховой деятельности. Низкая доля собственных страховщиков, в частности, отрицательно сказывается на объеме налоговых поступлений в региональный бюджет. Для сравнения: в Республике Татарстан из 112 страховых организаций 16 являются местными (14,3 %), в Челябинской области соответственно 93 и 7 (7,5 %), хотя в ряде других регионов Приволжского федерального округа доля региональных компаний сравнима с Республикой Башкортостан.

Сбор премии на одного жителя в 2010 г. в Республике Башкортостан составил 1 784,7 руб., что значительно ниже уровня Российской Федерации в целом (3 904,9 руб. на жителя), а также Приволжского ФО (2 317,0 руб. на жителя), в состав которого входит Республика Башкортостан. Ниже он и по

сравнению с тождественными по экономическому потенциалу регионами ПФО, с таким, как Республика Татарстан (3 736,5 руб. на жителя), Пермский край (2504,503 руб. на жителя), Нижегородская область (2736,85 руб. на жителя). Такая же расстановка наблюдается по показателю страховая премия на одного жителя по страхованию жизни.

При этом Республика Башкортостан остается одним из лидеров ПФР по абсолютному показателю - объему собранной страховой премии, за последний ряд лет стабильно занимая четвертое место в Округе после Республики Татарстан, Самарской области, Нижегородской области.

В мировой страховой практике уровень развития страхования оценивается с помощью общепризнанного интегрального показателя, называемого долей страховых поступлений (премий) в валовом внутреннем продукте (ВВП).

Всего по РФ отношение совокупных страховых премий к ВВП в 2010 году составила 2,1%, по Приволжскому Федеральному округу – 1,31 %, по Республике Татарстан – 1,51 %. Республика Башкортостан, что показательно, занимает одно из последних мест по доле страховых премий в ВВП – 1,03%.

Низкий относительный показатель «сбор премии на одного жителя», высокий абсолютный индикатор «объем собранной страховой премии», очень низкий показатель «отношение страховых премий к ВВП» говорят о недостаточном развитии страхования в Республике Башкортостан. В сущности, республика представляет собой самый слабозащищенный в страховом отношении регион среди всех субъектов ПФО.

Страховой рынок Башкортостана неоднороден. С точки зрения страхователя наиболее интересно рассмотрение его структуры по признаку происхождения и специфики

деятельности (что в значительной степени характеризует надежность) функционирующих в нем страховых компаний. По этому признаку страховщики могут быть сгруппированы на пять категорий.

Первая. Местные (башкортостанские), т.е. зарегистрированные в Башкортостане страховые компании. Их всего три, а именно:

1)Страховая компания «Резонанс» (БСК - Башкирская страховая компания), 2) компания «Страховые Инвестиции», 3) третья компания - «Башкирская медицинская СК» - в 2011 году деятельности не вела и поэтому можно считать, что в действительности в республике работает всего две региональные страховые компании. Все они имеют лицензии на осуществление имущественного страхования, но обладая небольшим собственным капиталом и рыночным весом, не составляют заметной конкуренции основным игрокам республиканского рынка страхования.

Вторая. Страховые компании, составляющие первую двадцатку страховщиков России по объему сбора страховых премий (см. Приложение К). В республике, разумеется, работают их филиалы. Это филиалы страховых компаний (преимущественно московских) - те самые из 97 «пришлых» страховщиков, которые и создают в республике страховой климат. Именно эти 20 страховых компаний дают около 70% собранных страховых премий по всему страховому рынку страны и, соответственно, Республики Башкортостан.

Все ведущие страховые компании из этой группы имеют один существенный признак, очень важный для интересов любого страхователя. Дело в том, что эти компании, хотя и являются по организационно-правовой форме акционерными

обществами, но фактически принадлежат конкретному физическому лицу на праве мега-акционера (материалы по данной теме собраны из различных сайтов интернета).

Так, основным владельцем компании **ОСАО «Ингосстрах»** – универсальный федеральный страховщик – является бизнесмен Олег Дерипаска: 10% акций страховщика принадлежат ему лично, еще 47,94% подконтрольны его корпорации «Базовый элемент».

ОАО «Военно-страховая компания» (торговая марка «Страховой Дом ВСК») была основана в 1992 году. Сегодня она входит в первую пятерку компаний страхового рынка Российской федерации. В 2011 году компания изменила расшифровку аббревиатуры ВСК на «Всероссийская страховая компания». В 2011 году компания РЕСО приобрела долю в капитале ВСК. В перспективе ожидается слияние двух компаний. На 1 января 2011 г., 40% акций компании владеет ООО «Азбука+», которое на 99% принадлежит Сергею Цикалюку, и на 1% – его супруге Нелли Цикалюк. 15% акций принадлежат лично Сергею Цикалюку. Еще 45% акций владеет ООО «Азбука Профит».

ОАО «Росгосстрах». Основные владельцы – Данил Хачатуров с партнерами (86,9%), государство (13,1%). Около 80% сборов сейчас приходится на страхование военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц.

ЗАО «Страховая группа «УралСиб» входит в финансово-промышленную группу «УралСиб», владельцами которой являются Николай Цветков и Вагит Алекперов. В «СГ «УралСиб» самую значимую долю занимает автострахование:

более 42 % сборов приходится на автокаско, более 25% – на ОСАГО.

Компания «АльфаСтрахование». Компания «АльфаСтрахование» была создана в 1992 году как ОАО «Восточно-Европейское Страхование Агентство» («В.Е.Ст.А.»), в 2000 году, подписав соответствующее соглашение, компания стала частью Консорциума «Альфа-Групп». Кроме «АльфаСтрахования» активами консорциума являются «Альфа-банк», «Росводоканал», Altimo, «Альфа-Капитал», X5 Retail Group N.V. и «СТС Медиа». На сегодня компания «АльфаСтрахование» является одним из крупнейших российских страховщиков. Лицензия компании распространяется более чем на 100 страховых продуктов, включая страхование жизни и автострахование. Материнской структурой консорциума является гибралтарская CTF Holdings Ltd., которая через цепочку оффшоров контролирует активы Альфа-Групп. При этом более 40 % CTF Holdings принадлежит Михаилу Фридману, также крупные пакеты акций принадлежат исполнительному директору ТНК-ВР Герману Хану и председателю совета директоров «А1 Групп» Алексею Кузьмичеву.

Подобную информацию можно было бы представить по каждой из компаний.

Какой вывод можно сделать из вышеперечисленного?

Прежде всего, если страховая компания входит в некое организационно-экономическое образование наподобие ФПГ, то это всегда грозит тем, что интересы страхователей могут быть поставлены на второй план в целях сохранения и достижения экономических целей всей группы. Цели страхователей и цели владельцев группы редко совпадают.

Чаще происходит так, что деньги страхователей используются для решения финансовых проблем параллельных видов бизнеса корпорации.

Кроме того, если финансово-промышленной группой владеет одно физическое лицо (в российской практике таких людей успели прозвать олигархами), то положение еще более ухудшается, ибо к соображениям экономической целесообразности добавляется личное отношение собственника бизнес-империи.

И в третьих, исходя из сказанного во-первых и во-вторых, эти компании в условиях вхождения и после вхождения России в ВТО скорее всего будут куплены, проданы, объединены или, говоря современным бизнес-языком, пройдут процесс слияния-поглощения компаний, характерный для начального этапа деятельности любой страны в ВТО. Причем инициаторами данного процесса будут иностранные страховые корпорации, которые постараются приобретать те российские страховые компании, которые имеют, прежде всего, разветвленную маркетингово-сбытовую сеть.

Все вышеперечисленные выводы говорят о том, что страхователям при выборе страховщика следует быть особо осмотрительным к данной группе страховых компаний. Какого-либо алгоритма выбора по данному признаку в чрезвычайно изменчивой политико-экономической ситуации и рыночной конъюнктуре предложить затруднительно. Однако существует универсальное предложение, которое «работает» и в данной обстановке – необходимо пользоваться услугами страхового брокера; в этом случае вероятность ошибки выбора будет сведена к минимуму.

Характеристики компаний первой двадцатки по другим значимым признакам будут приведены в разделе 3 данной работы.

Третья. Страховые компании второго эшелона. К ним мы причисляем страховые компании, имеющие следующие признаки:

- а) не входят в первую двадцатку страховщиков России;
- б) не имеют в структуре своего капитала вложения иностранных компаний;
- в) не имеют рейтинга финансовой надежности и платежеспособности от иностранных рейтинговых агентств.

По статистике Федеральной службы по финансовым рынкам (ФСФР) таковых в стране насчитывается чуть более 500. Они также представлены в Республике Башкортостан и входят в число 97 «пришлых» филиалов: по республике можно насчитать 72 страховые компании названного калибра.

Их, как видим, большинство. Но по доле собранной страховой премии они в абсолютном проигрыше – данная группа страховщиков собрала за 2011 год около 26% от всей суммы страховых взносов по стране.

Мы не перечисляем названий этих компаний, чтобы не отвлекать внимание заказчика от более злободневных материалов. Но, чтобы получить при необходимости нужную информацию, рекомендуем обратиться к интернет-сайту страховщиков России www.insur-today.ru в раздел «Динамика рынка».

Филиалы страховых компаний второго эшелона весьма слабы как в профессиональном, так и в финансовом отношении. Их главный капитал - хорошо оборудованные офисы и амбиции сотрудников. Страхователю могут только

обещать, но ничего гарантировать не имеют возможности. Но особо опасны эти компании в двух случаях:

- в первом, когда страхователь намерен вложить свои деньги на долгосрочный период страхования (на 5, 10 и более лет);

- и во втором, когда страхуется большой объект хотя и на короткий срок (как правило на один год) но на значительную страховую сумму и, соответственно, с пропорционально большой страховой премией.

В эти компании не следует вкладывать деньги, если нет особых причин. Следует помнить - абсолютно неизвестно, какая из этих фирм выживет и выполнит свои обещания, а какая исчезнет из финансового мира и вольно или невольно погребет надежды наивного клиента. Дело в том, что за последние два года из 1200 страховых компаний России на 1 января 2012 года остались на плаву (сохранили свои лицензии) 535 страховщиков. И такая тенденция сохраняет свой тренд. Следовательно, каждая вторая страховая компания может исчезнуть с рынка с непредсказуемыми, но, как правило, весьма значительными, потерями для страхователя.

Описанная ситуация еще более обостряется в связи с вступлением России в ВТО и, соответственно, с приходом на российский страховой рынок несравненно более мощных транснациональных компаний как по финансовым возможностям, так и по профессионализму .

Исходя из вышесказанного мы не рекомендовали бы серьезным страхователям заключать договоры страхования ни с одним из страховщиков второго эшелона.

Четвертая категория. Наиболее надежными во всех отношениях является немногочисленная пока в России группа

страховых компаний. Это - страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале. Филиалы зарубежных страховых организаций по законодательству РФ пока не имеют права работать на территории России.

Характерная отличительная черта компаний этой категории – ведение честного цивилизованного бизнеса. Честного по отношению к страхователю и государству. По отношению к страхователю – без обмана, но по закону; при этом «дочка» зарубежной компании не стремится просвещать российского страхователя о достоинствах страхования, она работает со зрелыми клиентами. По отношению к государству – соблюдение законности, отказ от «серых» и мошеннических схем, налоговая лояльность. Не отвлекаясь на посторонние, «нестраховые» вопросы, не пытаясь вмешаться в политику, они профессионально делают свое страховое дело.

В России в той или иной легальной форме присутствуют компании «Метлайф Алико», «Альянс Росно», «Сожекап страхование жизни», «СИБ лайф», «Дженерали ППФ и другие.

Ведущее место среди их занимает **«АЛИКО Метлайф»** - российская дочерняя страховая компания транснациональной страховой корпорации «Метлайф», зарегистрированной в штате Нью-Йорк, США. В Башкортостане имеет представительство и Группу Генеральных Агентов. Это - бесспорная надежность во всех отношениях. Гарантии возвратности средств клиента. Занимается долгосрочным накопительным страхованием жизни. Имеет долгосрочный кредитный рейтинг и финансовую устойчивость на уровне «ААА» (высочайший уровень

надежности) от Международного рейтингового агентства «Standard & Poor's»

ООО «СК «ОРАНТА» основано в 1995 году с уставным капиталом в один миллиард рублей. Позже компания вошла в состав международной финансово-страховой группы Eureko (Нидерланды). Международным рейтинговым агентством «Standard & Poor's» группе присвоен долгосрочный кредитный рейтинг и финансовая устойчивость на уровне «А-».

Открытое акционерное общество **«Страховая компания «Альянс» (бывшая РОСНО)** работает на рынке страхования Российской Федерации с 1991 года. В настоящее время 100% акций компании принадлежит германской корпорации «Allianz». «РОСНО» насчитывает около 100 филиалов, в том числе в Башкортостане, объединенных в 8 дирекций в зависимости от отношения к той или иной территории, и 383 агентства, распределенных по разным регионам России. Наличие лицензий позволяет «РОСНО» осуществлять свыше 130 видов обязательного и добровольного страхования. Почти 42% сборов приходится на автострахование, включая ОСАГО, около 40,4% – на добровольное личное, примерно 6,8% – на страхование имущества юридических и физических лиц.

В 2011 году международным финансовым холдингом Allianz SE принято решение об объединении своих компаний в России: ЗАО «САК Альянс», ОАО СК «Прогресс-Гарант» и ОАО СК «РОСНО» под брендом Allianz (Альянс).

Страховая компания «Россия» начала свою деятельность в 1990 году. Компания называет себя преемником дореволюционного страхового общества «Россия», являвшегося лидером страхового рынка Российской Империи. Главный акционер «России» - группа компаний EastOne.

Международный холдинг **Zurich Financial Services**. 60 тысяч сотрудников холдинга работают с клиентами в 170 странах. Представителем Zurich Financial Services в России являются страховые компании ЗАО «Цюрих надежное страхование» и ООО «Страховая компания Цюрих». Имеется представительство в г.Уфа.

Страховое общество «ЭРГО Руть», основанное в 1990 году, стало самой первой негосударственной компанией в сфере страхования в России. В 1996 году владельцем 49% акций закрытого акционерного страхового общества РУСЬ становится компания из Германии – Alte Leipziger Europa, в 2000 году 49% акций, а к 2002 году 99,6% акций компании «ЭРГО Руть» становятся собственностью холдинга ERGO Group, объединяющей свыше 20 компаний Европы.

ЗАО «Чартис» является дочерней компанией Chartis Europe S.A. Компания появилась в результате смены бренда глобальной сети AIG Inc., выделившей все свои подразделения, которые занимаются видами страхования, отличными от страхования жизни, в отдельную структуру под названием Chartis Inc. Корпорация работает более чем в 160 странах мира. ЗАО «Чартис» зарегистрировано в России в 1994 году, под названием ЗАО «RUS AIG».С 2009 года компания меняет название на ЗАО «Страховая компания Чартис», сохранив прежние лицензии ФССН РФ (С №3947 77 и П №3947 77) и направление деятельности.

ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ» – одна из первых компаний direct (прямого) страхования в Российской Федерации. INTOUCH входит в группу Intouch Insurance Group B.V.

Лицензия ФССН С № 0870 77 «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЯ» распространяется на весь комплекс услуг автострахования:

обязательное страхование автогражданской ответственности (ОСАГО), страхование дополнительного оборудования, страхование водителя и пассажиров от несчастного случая, страхование от ущерба и угона (КАСКО).

Акционерами компании являются голландская компания INTOUCH Insurance Group B.V., Европейский Банк Реконструкции и Развития (ЕБРР), RSA Group (старейший страховой холдинг Великобритании, основанный в 1970 году).

Общество с ограниченной ответственностью «Дженерали ППФ Страхование жизни». Компания была основана в 2002 г. под названием «Чешская страховая компания». На 100% принадлежала чешскому страховщику Ceska pojistovna. Итальянская группа Generali и чешская PPF в июле 2007 г. заключили соглашение о создании совместного предприятия – Generali PPF Holding B.V., 51% в котором получили итальянцы, 49% – чехи. С апреля 2009 г. переименована в «Дженерали ППФ Страхование жизни» в связи с вхождением в холдинг Generali PPF. Занимается добровольным страхованием от несчастных случаев (83% сборов) и долгосрочным страхованием жизни (15,9%).

Проникновение цивилизованного страхового бизнеса на российский рынок продолжается. Так, крупный американский страховщик **Liberty Mutual** ведет переговоры о приобретении компании «КИТ финанс страхование». Группа Liberty Mutual, созданная в 1912 г., ведет бизнес в 17 странах мира помимо США. Liberty Mutual — универсальный страховщик, продающий полисы розничным и корпоративным клиентам: продукты по страхованию имущества, автострахованию, страхованию жизни.

Учитывая безупречную репутацию вышеназванных страховых компаний, мы порекомендовали бы обратиться

внимание при выборе страховщика на данную группу возможных партнеров по страхованию. Репутация, разумеется, заработана материнскими компаниями, но она передана дочерним российским компаниям, как правило, не просто в виде бренда, но, самое главное, облечена в весьма солидную финансовую поддержку – именно ввиду наличия финансовых гарантий со стороны иностранных компаний-учредителей их российские «дочки» имеют самые высокие рейтинги надежности от ведущих мировых рейтинговых агентств.

Однако и здесь необходимы консультации страхового брокера.

Пятая и самая экзотическая категория. Нелегальные брокерские и маклерские структуры, часто действующие под именами известных страховых и инвестиционных брендов Европы и Америки. Поскольку полисы иностранных страховых компаний по законодательству РФ на территории России продавать запрещено, то официальных представительств или, тем более, дочерних структур, они предпочитают не иметь. С этой причиной связано и то, что они продают исключительно полисы личного страхования (более всего - долгосрочного накопительного страхования жизни).

Но работают весьма активно через физических лиц, которые часто называют себя финансовыми консультантами, дискредитируя тем самым одну из престижнейших профессий в финансовом бизнесе. Среди местных (уфимских, в частности) агентов этих формирований можно встретить высококвалифицированных консультантов-сетевиков, которые набрались ценного опыта продаж страховых продуктов. Этим ценность данных структур и исчерпывается. Их деятельность незаконна и поэтому и подрывает веру людей в

цивилизованное и легальное страхование. По сути они – не конкуренты, а противники.

В Башкортостане замечена деятельность нескольких подобных структур. Вот некоторые из них.

Компания EUROVIVA GROUP – французская многопрофильная (точнее, двухпрофильная) компания, занимающаяся страхованием и недвижимостью. Евровива Куртаж - подразделение, работающее на Россию - есть дочерняя фирма компании EUROVIVA GROUP с ограниченными полномочиями, созданное для попыток пилотажного (пробного) проникновения на российский рынок.

Евровива Куртаж – не страховая компания, а дочерняя фирма страховой компании Euroviva Assuranc, хотя и в последней нет полной уверенности, так как лицензии ни материнской, ни дочерней компании не представлены. Местные (уфимские) агенты-консультанты Евровива Куртаж вразумительных и сколь-нибудь убедительных доводов (и тем более документов) привести не могут.

Не будучи зарегистрированной в органах страхового надзора компания производит страхование жизни. Можно только догадываться, каким образом полученные страховые взносы вывозятся (выводятся) за рубеж на счета компании. Происходит это, как утверждают исследователи такого рода «бизнеса», или наличными в чемоданах, или через подставные фирмы.

SI Save-Invest Ltd. - швейцарская маклерская компания. Продает накопительные программы и страхование жизни.

Как писал журнал «Страховое дело» (№2за 22.02.2007) «в начале 90-х годов в Россию двинулись иностранные дельцы и аферисты от страхования - зарубежные фирмы, привлеченные

доверчивостью россиян и несовершенством российского страхового законодательства. Одной из первых фирм, пришедших в 1992 году на российский страховой рынок, была австрийская фирма Save Invest, которая, не получив лицензии Росстрахнадзора, не имела права на ведение страховой деятельности на территории России, и тем не менее она начала действовать в России от имени иностранных страховых организаций Grazer, Medlife, Fortuna. В России она действовала через страховых агентов, которые предлагали заключить договор накопительного страхования жизни от имени фирмы. По предварительным оценкам российских правоохранительных органов, эта австрийская фирма ежегодно вывозила из России от 500 до 800 млн.долл. Масштабы деятельности фирмы в России огромны, и в ее сети попадали не только граждане, но и целые предприятия. Благодаря оговоркам в полисе страхования все претензии рассматриваются при подчинении местной юрисдикции австрийского суда по месторасположению этой австрийской фирмы. По австрийскому законодательству в суде может участвовать только австрийский гражданин, и поэтому российский страхователь в случае убытка обязан нанимать австрийского адвоката, что очень дорого».

Как сообщает РБК daily, стало известно, что компания SI Save-Invest Ltd. вновь активизировала деятельность в России. Компания предлагает полисы иностранных страховщиков и презентует себя как представительство швейцарской компании, являющейся "одним из самых крупных независимых страховых маклерских обществ, работающих на международном рынке". При этом, по данным реестра ФССН, у SI Save-Invest нет лицензии ни на страховую, ни на страховую брокерскую

деятельность. В России у Save Invest есть регистрация только как организации, осуществляющей консультационные услуги.

SI Save-Invest Ltd. посредничает в распространении страховых продуктов следующих компаний: GRAWE (Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft), Medlife Insurance Ltd. и National Western Life.

Medlife Insurance Ltd. - относительно молодая страховая организация, основанная в 1994 году GRAWE и некоторыми другими международными инвесторами, зарегистрирована на Кипре. Это компания предлагает продукты страхования жизни в долларовом эквиваленте. Основанная сфера деятельности - страны СНГ и новые страны Балтии. Обратим внимание, что наименование этой компании отличается лишь на одну букву от названия знаменитой американской страховой корпорации «Metlife», о которой мы уже сообщали выше как о надежнейшем страховщике. Здесь наблюдается известный маркетинговый ход – привлечение не совсем грамотных клиентов схожестью названий компаний.

Австрийским и швейцарским законам зарубежная деятельность будь то Save invest, Grawe или Medlife, не противоречит.

Компания **National Western Life**, головной офис которой находится в Остине (Техас, США), является страховой компанией, действующей на международном рынке. Страховое общество находится в княжестве Лихтенштейн. Накопительные программы National Western Life также сочетают накопление с защитой от рисков, предусматривают аннуитетные выплаты пенсионерам, что и должно привлекать, по расчетам менеджеров компании, финансово-неграмотных россиян. Но редко кому удалось за все время работы SI Save-Invest Ltd. в

России получить хотя бы какие-то выплаты; редко кому из одумавшихся страхователей удается также вернуть заплаченные взносы.

Должны предупредить, что при появлении предложений от таких нелегальных лиц или фирм необходимо сразу обратиться к своему страховому консультанту. Не будет ошибкой, если о таком сомнительном предложении проинформировать органы страхового надзора.

Страховой рынок Башкортостана, как часть российского рынка, как видим, весьма разнообразен. Учитывая все большее проникновение страхования в менеджмент предприятия как защитной процедуры, представляется, что нам удалось в определенной мере вооружить руководство предприятий и частных лиц информацией о состоянии и особенностях местного рынка страхования.

Заключение

Нельзя научить, можно только научиться. Нужно не просто учиться, а нужно научиться учиться.

Эти идеи созвучны государственным образовательным стандартам третьего поколения. В связи с этим меняется роль преподавателя в процессе обучения. Преподаватель из поводыря становится консультантом, советником для студента. А студент же, в свою очередь, из пассивного приемника знаний должен стать строгим потребителем, покупателем знаний. Речь идет о качестве предлагаемых знаний.

Недавно мне довелось участвовать в конкурсе преподавателей страховых дисциплин. Участники бойко рассказывали, как они применяют в учебном процессе методы кейс-стади, мозгового штурма, моделирования и т.д., и т.п.

При этом ни один не обмолвился, насколько скучна наша теория страхования. Лишь где-то во время перерыва мелькнула искренняя наболевшая фраза одного из преподавателей: «в последнее время я вообще не покупаю учебники по страхованию - все они переписаны друг у друга».

Следует признать, что страховой науки у нас, по сути, нет; нет научно выверенных определений и толкований понятий страхования. Есть невнятное бормотание, пережевывание устаревших, неверных, ошибочных, невразумительных, необудительных положений. Это – беда.

Но в то же время имеется ряд учебных изданий, где весьма толково и со знанием дела преподаются технологии ведения страхового дела по видам, отраслям.

Теории нет, а практические инструкции есть. Почти по Гоголю: есть писарь, который может переписывать, но не имеет знаний, чтобы сочинять.

Получается, что мы закрепляем в сознании студентов лишь явления, а не суть явлений, учим утилитарному ремеслу, а не науке страхования. Кейс-стади есть, а науки – нет. Не здесь ли надо искать причину непризнания страхования как полноценной отрасли экономики, где создается стоимость.

Данная книга сделана исходя из этих соображений.

С 1992 года на 01.10.2012 года в Российской Федерации принято 897 законов, а также около 1800 Постановлений Правительства, сотни приказов Минфина, нормативных актов Федеральной службы страхового надзора, Федеральной службы по финансовым рынкам, МАП и ряда других министерств РФ прямо или косвенно регулирующих страхование и страховое дело в стране. Все эти документы составлялись профессионалами высокого класса, причем профессионализм включает в себя и фундаментальные теоретические знания в области страхования, переложенные на юридический язык.

И несколько практических рекомендаций, сделанных не по степени важности (для этого необходима другая, собственно методическая книга), а по прочтении, «вдогонку».

1) Необходимо пользоваться нормативно-правовыми актами только последней редакции. Ранние редакции годятся только для сравнительного анализа, что, кстати, также весьма полезно для изучения предмета. Но при всех других нормальных условиях - только самые последние редакции. Этому требованию удовлетворяют системы Гарант и Консультант.

2) В качестве второго эшелона источников учебной информации необходимо использовать традиционные учебники, имеющиеся в библиотеках или размещенные в

Интернете (в последнем случае обязательно соблюдение прав авторов на интеллектуальную собственность). Можно порекомендовать периодические издания, но для того, чтобы полноценно пользоваться ими, надо знать основы страхования.

3) Для достижения полного изучения страхования до уровня практической применимости необходимо пользоваться «живыми» документами действующих страховых компаний или их филиалов; в большинстве случаев такая возможность на местах есть. Количество форм внутренних документов страховой компании достигает ста двадцати (в филиалах – значительно меньше).

4) Практические контакты со специалистами страховых компаний на местах, а еще лучше совмещенная работа в компании – неотъемлемый компонент успешного изучения страхования. Почти каждый страховщик может предложить желающему работу по свободному графику.

Данная книга есть попытка соединить все, что достигнуто нашими исследователями страхования на сегодняшний день. Хотелось бы получать ответную информацию от ее читателей – студентов, прежде всего – о ее потребительных качествах.

К вашим услугам,

преподаватель страхования Олег Николаевич Ефимов

Список использованных источников

1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : [принята всенародным голосованием 12.12.1993] // СПС «КонсультантПлюс».
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть Вторая. Глава 48. [Электронный ресурс] : (от 26.января.1996г.) // СПС «КонсультантПлюс».
3. Бюджетный кодекс Российской Федерации. [Электронный ресурс] : (от 31.июля.1998г.) : (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2012) : (ред. от 03.12.2011) - N 145 ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
4. Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации.: от 30.апр. 1999 г. N 81-фз [Электронный ресурс] : (ред. от 07.11.2011, с изм. от 21.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
5. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая.: от 05. августа .2000г. N 117-ФЗ [Электронный ресурс] : (ред. от 06.12.2011, с изм. от 07.12.2011) : (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.02.2012) // СПС «КонсультантПлюс».
6. Трудовой кодекс Российской Федерации : от 30.декабря.2001г. № 197-ФЗ [Электронный ресурс] // СПС «КонсультантПлюс».
7. О Центральном банке Российской Федерации (Банке России) [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 02 дек. 1990г. № 394-1 : (ред. от 21.03.2002) // СПС «КонсультантПлюс».
8. Об организации страхового дела в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 27 нояб.1992 г.: (ред. от 30.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
9. О статусе члена Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 08 мая 1994г. № 3-ФЗ: (ред. от 21.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
10. О пожарной безопасности [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 21.12.1994 № 69-ФЗ: (ред. от 30.11.2011): (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2012) // СПС «КонсультантПлюс».
11. О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов

- [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 20 марта 1995г. № 45-ФЗ: (ред. от 08.12.2011) // СПС «Консультант Плюс».
12. Об общественных объединениях [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 19 апр.1995г. №82-ФЗ: (ред. от 01.07.2011 № 169-ФЗ) // СПС «Консультант Плюс».
 13. Об основах государственной службы Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 31 июля 1995г. № 119-ФЗ : (ред. от 27.05.2003) // СПС «Консультант Плюс».
 14. Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 22 авг.1995г. № 151-ФЗ: (ред. от 25.11.2009) // СПС «Консультант Плюс».
 15. О безопасности дорожного движения [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 10 дек. 1995г. № 196-ФЗ: (ред. от 19 июля 2011г. № 248-ФЗ) // СПС «Консультант Плюс».
 16. Об акционерных обществах [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 26 дек. 1995г. № 208-ФЗ: (ред. от 30 нояб. 2011г. № 346-ФЗ) // СПС «Консультант Плюс».
 17. О некоммерческих организациях [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 12январ. 1996г. № 7-ФЗ: (ред. От 16.11.2011) : (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2012) // СПС «Консультант Плюс».
 18. Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 28 марта 1998г. № 52-ФЗ : (ред. от 08.11.2011) // СПС «Консультант Плюс».
 19. О негосударственных пенсионных фондах [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 07 мая 1998г. № 75-ФЗ: (ред. от 03.12.2011): (с изм. и доп., вступающими в силу с 12.12.2011) // СПС «Консультант Плюс».
 20. О статусе военнослужащих [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 27 мая 1998г. № 76-ФЗ: (ред. от 12.12.2011): (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.02.2012) // СПС «Консультант Плюс».

21. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ: (ред. от 03.12.2011) :(с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2012) // СПС «Консультант Плюс».
22. О физической культуре и спорте в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 29 апр. 1999г. № 80-ФЗ: (ред. от 30.06.2007) // СПС «Консультант Плюс».
23. О защите конкуренции на рынке финансовых услуг [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 23 июня 1999г. № 117-ФЗ: (ред. от 02.02.2006) // СПС «Консультант Плюс».
24. Об основах обязательного социального страхования [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 16 июля 1999г. № 165-ФЗ : (ред. от 11.07.2011) // СПС «Консультант Плюс».
25. «О государственной социальной помощи» [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 17 июля 1999г. № 178-ФЗ: (ред. от 01.07.2011 № 169-ФЗ) // СПС «Консультант Плюс».
26. Об основах охраны труда в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 17 июля 1999г. № 181-ФЗ: (ред. от 09.05.2005): (с изм. от 26.12.2005) // СПС «Консультант Плюс».
27. О минимальном размере оплаты труда [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 19 июня 2000г. № 82-ФЗ: (ред. от 01.06.2011 № 106-ФЗ): (с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 27.11.2008 № 11-П) // СПС «Консультант Плюс».
28. О порядке установления размеров стипендий и социальных выплат в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 7 авг. 2000г. № 122-ФЗ: (ред. от 17.12.2009): (с изм. от 08.11.2011) // СПС «Консультант Плюс».
29. О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 12 фев. 2001г. № 12-ФЗ: (ред. от 28.12.2010 № 404-ФЗ) // СПС «Консультант Плюс».

30. О лицензировании отдельных видов деятельности [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 08 авг. 2001г. № 128-ФЗ : (ред. от 29.12.2010); (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2011) // СПС «Консультант Плюс».
31. Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 15 дек. 2001г. № 167-ФЗ : (ред. от 03.12.2011) // СПС «Консультант Плюс».
32. О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 15 дек. 2001г. № 166-ФЗ: (ред. от 01.07.2011 № 169-ФЗ): (с изм., внесенными Определением Конституционного Суда РФ от 11.05.2006 № 187-О) // СПС «Консультант Плюс».
33. О трудовых пенсиях в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 17 дек. 2001г. № 173-ФЗ : (ред. от 03.12.2011) // СПС «Консультант Плюс».
34. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 25 апр. 2002г. № 40-ФЗ : (ред. от 30.11.2011) // СПС «Консультант Плюс».
35. Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 31 мая 2002г. № 63-ФЗ : (ред. от 21.11.2011) // СПС «Консультант Плюс».
36. О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)" [Электронный ресурс]: федер. закон РФ от 10 июля 2002г. № 86-ФЗ : (ред. от 19.10.2011); (с изм. от 21.11.2011) // СПС «Консультант Плюс».
37. Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации[Электронный ресурс]: федер. закон РФ от Федеральный закон от 24 июля 2002г. № 111-ФЗ: (ред. от 30.11.2011) : (с изм. и доп., вступающими в силу с 12.12.2011) // СПС «Консультант Плюс».
38. О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер.закон РФ от 23.дек.2003г. N 177-ФЗ : (ред. от 03.12.2011) // СПС «Консультант Плюс».

39. О государственной гражданской службе Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер.закон РФ от 27.июл.2004г. N 79-ФЗ (ред. от 21.11.2011, с изм. от 06.12.2011) // СПС «Консультант Плюс».
40. Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 29.дек.2006г. N 255-ФЗ : (ред. от 03.12.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
41. О развитии сельского хозяйства. [Электронный ресурс] : федер. закон от 29.дек.2006 г. : (с изменениями от 25 июля 2011 г.) № 264-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
42. О муниципальной службе в Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 02.март.2007г. N 25-ФЗ : (ред. от 21.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
43. О взаимном страховании. [Электронный ресурс] : федер. закон от 29.ноя.2007г. N 286-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
44. Об организации и о проведении XXII олимпийских зимних игр и XI паралимпийских зимних игр 2014 года в городе сочи, развитии города сочи как горноклиматического курорта и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер. закон от 01.дек.2007г. N 310-ФЗ : (ред. от 19.07.2011г. N 245-ФЗ) // СПС «КонсультантПлюс».
45. О саморегулируемых организациях. [Электронный ресурс] : федер. закон Федеральный закон от 01.дек.2007г. N 315-ФЗ : (ред. от 03.12.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
46. О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений. [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.апр.2008г. N 56-ФЗ : (ред. от 11.07.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
47. Об аудиторской деятельности. Федеральный закон от 30.12.2008 N 307-ФЗ (ред. от 11.07.2011, с изм. от 21.11.2011) : (с изм. и доп., вступающими в силу с 03.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс».

48. О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.июл.2009г. N 212-ФЗ : (ред. от 03.12.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
49. О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях. [Электронный ресурс] : федер. закон от 02.июл.2010г. N 151-ФЗ : (ред. от 30.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
50. О противодействии неправомерному использованию инсайдерской информации и манипулированию рынком и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер. закон от 27.июл.2010г. N 224-ФЗ : (ред. от 11.07.2011 N 200-ФЗ, с изм. от 21.11.2011 N 327-ФЗ) // СПС «КонсультантПлюс».
51. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте. [Электронный ресурс] : федер. закон от 27.июл.2010г. N 225-ФЗ : (ред. от 19.10.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
52. Об инновационном центре "Сколково". [Электронный ресурс] : федер. закон от 28.сен.2010 N 244-ФЗ : (ред. от 28.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
53. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 29.ноя.2010г. N 326-ФЗ : (ред. от 03.12.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
54. О федеральном бюджете на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов. [Электронный ресурс] : федер. закон от 13.дек.2010г. N 357-ФЗ : (ред. от 06.11.2011 N 302-ФЗ) // СПС «КонсультантПлюс».
55. О полиции. [Электронный ресурс] : федер. закон от 07.дек.2011г. N 3-ФЗ : (ред. От 06.12.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
56. О лицензировании отдельных видов деятельности. [Электронный ресурс] : федер. закон от 04.май.2011г. N 99-ФЗ : (ред. от 21.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс».

57. О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон "О развитии сельского хозяйства". [Электронный ресурс] : федер. закон от 25.июл.2011 г. N. 260-ФЗ. // НПП «Гарант-Сервис».
58. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.ноя.2011г. N 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
59. О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.ноя.2011г. N 342-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
60. О порядке финансирования выплат за счет средств пенсионных накоплений. [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.ноя.2011г. N 360-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
61. О случаях допустимости соглашений между страховщиками, работающими на одном и том же товарном рынке, об осуществлении совместной страховой или перестраховочной деятельности [Электронный ресурс] : Постановления Правительства РФ от 05.07.2010 N 504 (ред. от 29.08.2011) // СПС «КонсультантПлюс».
62. О размере страхового тарифа по обязательному личному страхованию пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта [Электронный ресурс] : приказ Минфина РФ от 16.января.1998 г. № 2н // СПС «Консультант Плюс».
63. Об утверждении страхового тарифа по обязательному государственному личному страхованию сотрудников государственной налоговой службы Российской Федерации [Электронный ресурс] : приказ Минфина РФ от 07.сентября.1998 г. № 172 // СПС «Консультант Плюс».
64. О размере (квоте) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций [Электронный ресурс]: приказ Минфина РФ от 09.августа.2001 г. N 223 // СПС «Консультант Плюс».
65. О размере (квоте) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций [Электронный ресурс] : Приказ Минфина РФ от 06 марта 2002 г. N 44 // СПС «Консультант Плюс».
66. О порядке представления сведений о страховой брокерской деятельности [Электронный ресурс] : приказ

- Минфина РФ от 11 мая 2006 г. N 76н : (ред. от 8.02.2012 г.) // СПС «Консультант Плюс»- Дата обращения - 17.11.2012.
67. Об утверждении Административного регламента Федеральной службы страхового надзора по исполнению государственной функции ведения единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела [Электронный ресурс] : приказ Минфина РФ от 28 апреля 2009 г. № 39н / Режим доступа : <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12068136/> - Дата обращения. 17.11.2012.
 68. О составлении и представлении обществами взаимного страхования формы статистической отчетности № 1-С [Электронный ресурс]: приказ Минфина РФ от 11.фев.2010 № 13н // СПС «Консультант Плюс».
 69. О составлении и представлении обществами взаимного страхования формы годовой статистической отчетности № 2-С [Электронный ресурс] : приказ Минфина РФ от 11.фев.2010 № 14н // СПС «Консультант Плюс».
 70. О формах бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности представляемой в порядке надзора [Электронный ресурс]: приказ Минфина РФ от 11.май.2010 г. N 41Н // СПС «Консультант Плюс».
 71. Об утверждении Перечня документов, сохранность которых обязаны обеспечить страховщики, и требований к обеспечению сохранности таких документов [Электронный ресурс] : приказ Минфина РФ от 29 декабря 2010 г. N 193н г. // СПС «Консультант Плюс»- Дата обращения - 17.11.2012.
 72. Методики расчеты тарифных ставок по рисковым видам страхования. [Электронный ресурс] : распоряжение / Росстрахнадзор 8 июля 1993 г. - N 02-03-36
 73. О представлении правил страхования в порядке уведомления. [Электронный ресурс]: информационное письмо / Федеральная служба страхового надзора 31.03.2010 г. - N 2690/02-01 // СПС «Консультант Плюс».
 74. Надежность в технике. Основные понятия. Термины и определения. Industrial product dependability. General concepts. Terms and definitions [Электронный ресурс]: Межгосударственный стандарт. Разработан и внесен Институтом машиноведения АН СССР, Межотраслевым научно-техническим комплексом "Надежность машин" и

- Государственным Комитетом СССР по управлению качеством продукции и стандартам. Утвержден и введен в действие Постановлением Государственного комитета СССР по стандартам от 15.11.89 № 3375. Введен впервые. Переиздание. Июль 2005 г. - URL: <http://www.estateline.ru/legislation/1213/>
75. О страховании [Текст]: Закон Республики Беларусь от 3 июня 1993 г. №2343-XII (по состоянию на 5 декабря 2007 года/ Ведомости Верховного Совета Республики Беларусь, 1993 г., N 22, ст.276.
 76. Гражданский кодекс Республики Казахстан. Особенная часть, глава 40 Страхование: от 27.12.1994 года
[Электронный ресурс]: Кодекс Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22.07.2011 г.) Режим доступа: <http://www.krgoblnot.kz/ru/kodeksy-rk.html>
 77. О страховании [Электронный ресурс] : Закон Китая (КНР) (Принят на 14-ой сессии Постоянного Комитета ВСНП 8-го созыва 30.06.1995 г). URL: <http://law.uglc.ru/insure.htm>.
 78. О договоре страхования [Электронный ресурс] : Закон Латвийской Республики от 30 июня 1998 года (с изменениями, внесенными по состоянию на 15 марта 2007 года. URL: http://socblock.ucoz.ru/publ/zakonodatelstvo_latvijskoj_respubliki_na_russkom/1-1-0-2.
 79. Закон Украины "О страховании" – Закон, принятый 7 марта 1996 года (новая редакция от 4 октября 2001 г.)
 80. О страховой деятельности. [Электронный ресурс] : закон Республики Казахстан от 18.12.2000г. - № 126 // Ведомости парламента республики Казахстан, 2000 г. - П. 22. - Ст.406 ; Казахстанская правда от 23.дек.2000 г. - П. 328-329 ; Юридическая газета от 10.января.2001г. - П. 1. – Режим доступа: http://ru.government.kz/docs/z000000126_20110715.htm.z
 81. О взаимном страховании [Электронный ресурс] : закон Республики Казахстан от 05.07.2006г. - п 163-iii. URL: <http://www.pavlodar.com/zakon/?dok=03304&all=all>
 82. О мерах по дальнейшему развитию рынка страховых услуг. [Электронный ресурс] : постановление кабинета министров Республики Узбекистан №413 [27.11.2002 г.] URL: <http://insurance.uzreport.com/cgi-bin/main.cgi?raz=22&praz=2&id=48&lan=r>

83. Актуарии: проблемы, события, информация [Электронный ресурс] : портал / Режим доступа : http://www.actuaries.ru/about/?SECTION_ID=321 - Дата обращения - 17.11.2012.
84. Актуарные стандарты формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.guildofactuaries.ru/singledoc.php?id=8> - Дата обращения - 17.11.2012.
85. Ассистент-Словарь Проф [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://yas.elcode.ru/> - Дата обращения - 17.11.2012.
86. Атлас страхования [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.strahovka.net - Дата обращения - 17.11.2012.
87. Ахвледиани, Ю. Т. Страхование. [Текст] : учебник / Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахов — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ЮНИТИ, 2006.
88. Ахвледиани, Ю.Т. Страхование [Текст] : учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям: «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / В.В. Шахов, Ю.Т. Ахвледиани — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. - 511 с.
89. Бакиров, А.Ф., Формирование и развитие рынка страховых услуг [Текст] : / А.Ф.Бакиров, А.Ф., Кликич, Л.М. - М: Финансы и статистика, 2007. — 304 с: ил.
90. Белый и черный список страховых компаний [Электронный ресурс]: Фокусный сайт общественного мнения и рейтинг страховых компаний России / Режим доступа: <http://www.insur-responses.ru/> - Дата обращения - 17.11.2012.
91. Бланд,Д. Страхование: принципы и практика: пер с англ./ Д.Бланд. —М.: Финансы и статистика, 2000. — 416с. — Текст парал.: рус., англ. —Алф.-предм. указ.: 413с.
92. Большая советская энциклопедия [Текст] — учебник — М.: Советская энциклопедия. 1969—1978.
93. Большая экономическая энциклопедия — М.: Эксмо, 2008. — 816 с.
94. Большой энциклопедический словарь [Текст] : учебник – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Большая Российская энциклопедия»; СПб.: «Норинт», 2000.

95. Бугаев Ю. С. Основы государственного регулирования страховой деятельности в России Страховой надзор, Страхование право, Регулирование <http://www.insur-info.ru/law/analysis/684>
96. Все виды страхования [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://strahovanie.ucoz.ru/> - Дата обращения - 17.11.2012.
97. Всероссийский союз страховщиков [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.ins-union.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
98. Газета «Ведомости» [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.vedomosti - Дата обращения - 17.11.2012.
99. Газета «Financial Times» [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.ft.com - Дата обращения - 17.11.2012.
100. Галаганов В.П. Страхование дело : учебник для студ. сред.проф. учеб. Заведений / В.П.Галаганов. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.
101. ГАРАНТ — система информационно-правового обеспечения [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.garant.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
102. Гейман Л. М. Терминология горная [Электронный ресурс] / Л. М. Гейман. – URL:http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_geolog/4993/Терминология
103. Годин, А.М. Страхование [Текст] : Учебник / А.М.Годин, С.В. Фрумина - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2009. – 480 с.
104. Гомелля, В.Б. Страхование [Текст] : учеб. пособие / В.Б.Гомелля – 2-е изд. Перераб. и доп. - М.: Маркт ДС, 2006. – 488 с. (Университетская серия)
105. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка [Текст] - М., 2000.
106. Електронная библиотека юридической литературы. Система субъектов административного процесса [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.pravoznavec.com.ua/books/246/18354/13> / Дата обращения - 17.11.2012.

107. Ермасов, С.В. Страхование [Текст] : учебник / С.В.Ермасов, Н.Б.Ермасова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Высшее образование, 2008.
108. Журавин, С.Г. Краткий курс истории страхования [Текст]: / С.Г.Журавин — М.: «Анkil», 2005. ISBN 5-86476-225-3
109. Идельсон, В.Р. Страхование право [Текст]: Издание студенческой кассы взаимопомощи (по изданию 1907 г.)./ В.Р. Идельсон. - М., 1993.
110. Иностраннй капитал на российском страховом рынке [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : http://tele.lobbying.ru/content/sections/articleid_1326_linkid_28.html. - 17.11.2012.
111. Информация о всех страховых компаниях [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://top100.rambler.ru/navi/?theme=49/35> - Дата обращения - 17.11.2012.
112. Ингосстрах [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.asn-news.ru/> - Дата обращения - 17.11.2012.
113. Информационно-образовательный портал [Электронный ресурс] : портал / Режим доступа : www.Auditorium.ru – и10 0 - Дата обращения - 17.11.2012.1
0
114. Кадыров, Р.Ф. Записки банкира. [Текст] / Кадыров, Р.Ф. – М.: Прогресс, 1991.
115. Кийосаки, Р.Т. Квадрант денежного потока [Текст] : учебник / Р.Т. Кийосаки, Ш.Л. Лектер - пер. с англ. Л.А. Бабук – 3-е изд. – Мн.: ООО «Попурри», 2005.
116. Климова, М.А. Страхование [Текст]: учебн.пособие / М.А. Климова / Режим доступа : <http://www.hi-edu.ru/e-books/xbook111/01/eabout.htm> - Дата обращения - 17.11.2012.
117. Концепция развития финансового рынка России до 2020 г. [Электронный ресурс] : / Режим доступа : <http://raexpert.ru/strategy/conception/> - Дата обращения - 17.11.2012.
118. Консалтинговая группа «Анkil» [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.ankil.ru - Дата обращения - 17.11.2012.

119. Кричевский, Н.А., Государственное регулирование социального страхования [Текст] : учебник / Н.А.Кричевский, А.Г. Куксин. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2006.
120. Кричевский, Н.А. Социальное страхование [Текст] : учебник / Н.А. Кричевский – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2007.
121. Ленты предпринимательских новостей и сервера "Деловая пресса" [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.businesspress.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
122. Лопатенков, Г. Я. Медицинское страхование и платные услуги. [Текст] : учебник / Г.Я. Лопатенков. — СПб.: ВНУ, 2005.
123. Малкова, О.В. Страхование в системе международных экономических отношений. [Текст] : учебник / О.В. Малкова — Ростов н/Д : Феникс, 2007.- 188, [1] с. — (Среднее профессиональное образование).
124. Малкова, О.В. Страхование дело. [Текст] : практикум / О.В. Малкова – Ростов н/Д: Феникс, 2007.
125. Малый академический словарь центр [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://dic.academic.ru/dic.nsf/mas/53034/при> - Дата обращения - 17.11.2012.
126. Манес, А. Основы страхового дела. [Текст] : учебник / М., 1992 (переизд. 1909 г.).
127. Медиа-информационная Группа "Страхование сегодня"; [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.insur-info.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
128. Международная информационная Группа "Интерфакс" [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.interfax.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
129. Методические материалы в открытом доступе [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.altcr.ru –Дата обращения - 17.11.2012.
130. Национальное Рейтинговое Агентство [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.ra-national.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
131. Независимый актуарный информационно-аналитический центр [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.iaac.ru/about/> - Дата обращения - 17.11.2012.

132. Новости и статьи по страхованию автомобилей в России. Законодательные акты, сведения о компаниях, предлагающих услуги в области автострахования [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.insure.auto.ru/Auto.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
133. Никулина, Н. Н. Страхование. Теория и практика. [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям (080105) «Финансы и кредит», (080109) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / Н.Н. Никулина, СВ. Березина. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. - 511с.
134. Никулина, Н. Н. Страхование. Практикум. [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»/ Н.Н. Никулина, - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007.
135. Ожегов, С.И. Орфографический словарь русского языка в 2 т.: ок. 100 000 слов [Текст] : словарь / М.: Сезам-маркетинг, 2000.
136. Операции над понятиями [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kgau.ru/distance/resources/sergius/lek3.html>
137. Описание структуры и принципов работы международного страхового рынка [Электронный ресурс] : офиц.сайт / международный страховой рынок -Режим доступа : <http://www.general-directory.org/agentipredstaviteli.php> - Дата обращения - 17.11.2012.
138. ООО «Страховая Компания «Согласие» [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.soglasie.ru/ru/about/about/> - Дата обращения - 17.11.2012.
139. Определение понятий [Электронный ресурс] // сайт Phie Xperts.ru. Деятели философии.- URL: <http://www.phiexperts.ru/filosofas-1027-1.html>
140. Официальный сайт Федеральной службы страхового надзора РФ [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.fssp.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
141. Паркинсон, С.Н. Полный свод законов Паркинсона и миссис Паркинсон [Текст] : учебник / С.Н. Паркинсон – М.:Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.
142. Пассек Е.В. Неимущественный интерес в обязательстве [Текст] — учебник/ Е.В. Пассек - Типография К. Матисена, 1893 г.

143. Петрова, В.И. Бухгалтерский учет, анализ и аудит деятельности страховых организаций [Текст] : учебник / В.И. Петрова, А.Ю. Петров, Г.А. Скачко - М.: Финансы и статистика, 2008. - 400 с.
144. Пинкин, Ю.В. Справочник страховщика: все виды страхования в таблицах и схемах [Текст] : учебник / Ю.В. Пинкин – Ростов н/Д.: Феникс, 2007.
145. Портал всероссийская перепись населения 2010 года http://www.perepis-2010.ru/results_of_the_census/results-inform.php
146. Портал объявлений [Электронный ресурс] : портал / Режим доступа : www.strahovka.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
147. Постникова, И.Ю. Теория перестрахования [Текст] : учебник / И.Ю. Постникова - М., 2009. - 144 с.
148. Проект Россия. – М.: Эксмо, 2007.
149. Пфайффер, К. Введение в перестрахование. [Текст] : учебник / Кельнское перестраховочное общество, представительство в Москве. М.: Издательство «Анкил», 2000. – 155 с.
150. Рабаданов, Р.М. Современные тенденции развития страховых транснациональных корпораций [Текст] : учебник / Р.М. Рабаданов - М.: Экономический ф-т МГУ, ТЕИС, 2007. - 160 с.
151. Разочарование. Общественная жалобная книга [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.lawmix.ru/moscow-sydu/148862>. - Дата обращения - 17.11.2012.
152. Рейтман, Л. И. Страховое дело [Текст] : учебник / Л. И. Рейтман — М., 1992.
153. Рейтинговое агентство Standard & Poor's [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.standardandpoors.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
154. Российская газета [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : rg.ru - Дата обращения - 17.11.2012.

155. Российский деловой портал “Альянс Медиа”, информационная поддержка российских предпринимателей, развитие делового партнерства, продвижение продукции и услуг и формирование механизмов электронного ведения бизнеса [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.allmedia.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
156. Роик, В.Д. Основы социального страхования: организация, экономика и право [Текст] : учебник / В.Д. Роик - М.: Изд-во РАГС, 2007. - 456 с.
157. Рудаков, А.П. Страхование внешнеэкономической деятельности [Текст] : учебное пособие / А.П. Рудаков – М.: АТИСО, 2008. – 288с.
158. Румянцева, Е.Е. Оценка собственности [Текст] : учеб.пособие / Е.Е. Румянцева – М.: ИНФРА-М, 2007.
159. Русский гуманитарный Интернет-университет [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.i-u.ru/biblio –; Дата обращения - 17.11.2012.
160. Русакова, О.И. Страхование в схемах [Текст] : учеб. пособие / О.И. Русакова, Е.В. Андреева, М.Н. Евсеева – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2002.– 93 с. ISBN 5-7253-0775-1
161. Рыскулов, А. Такафул значит Кафала [Электронный ресурс] / А.Рыскулов // Режим доступа: <http://naufor.ru/tree.asp?n=8491> – Дата обращения - 15.09.2012.
162. Рябикин, В.И. Страхование [Текст] : учеб.пособие / В.И. Рябикин – М.: Экономистъ, 2006.
163. Савинов, А.Н. Организация работы органов социального обеспечения [Текст] : учебник / А.Н. Савинов – М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2003.
164. Сафуанов, Р.М. Страхование в Республике Башкортостан [Текст] : ретроспектива и анализ / Р. М. Сафуанов - Уфа: Гилем, 2007. -180 с.
165. Сахирова, Н. П. Страхование [Текст] : учеб. пособие / Н. П. Сахирова — М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007. — 744 с.
166. Свободный словарь терминов, понятий и определений по экономике, финансам и бизнесу [Электронный ресурс]. – url: dic.academic.ru/contents.nsf/mas/
167. Сердюков, В. А. Страховое дело [Текст] : учебное пособие / В. А. Сердюков - М.: Московский психолого-

- социальный институт, 2005. - 368 с.
168. Серебровский, В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву [Текст] : / В. И. Серебровский, Изд. 2-е, испр. - М.: "Статут", 2003. - 558 с. (Классика российской цивилистики) ISBN 5-89398-011-5
 169. Симчера, В.М. Финансовые и актуарные вычисления [Текст] : учебник / В. М. Симчера — М.: Дашков и К, 2005.
 170. Скамай, Л.Г. Страховое дело [Текст] : учеб. пособие / Л.Г. Скамай, Т.Ю. Мазурина — М.: ИНФРА-М, 2006. — 256 с. — (Высшее образование).
 171. Скачкова, О.А. Страхование: конспект лекций [Текст] : лекции / О.А. Скачкова. — М.: Эксмо, 2007.
 172. Словари и энциклопедии на Академике центр [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://dic.academic.ru/dic.nsf/logic/403> - Дата обращения - 17.11.2012.
 173. Словарь страховых терминов [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.lloyds.com/>- Дата обращения - 17.11.2012.
 174. Словарь страховых терминов [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.insweb.com/> - Дата обращения - 17.11.2012.
 175. Служба тематических толковых словарей [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.glossary.ru/> Дата обращения - 17.11.2012.
 176. Сербиновский, Б.Ю. Страховое дело [Текст] : учебное пособие для вузов / Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша - Изд-е 3-е, перераб. и доп. - Ростов н/Д.: Феникс, 2004.
 177. Серебровский, В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву [Текст] : / В. И. Серебровский. - Изд. 2-е, испр. М.: "Статут", 2003. - 558 с. (Классика российской цивилистики.)
 178. Современный экономический словарь [Текст] :-5-е изд., перераб. И доп. — М.: ИНФРА-М, 2006. — 495 с.
 179. Список сайтов страховых компаний. Виды страхования: автострахование, страхование жизни, страхование имущества, страхование грузов. Участники страхового рынка: страховые и перестраховочные компании и брокеры, агенты, актуарии, сюрвейеры, оценщики [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.ins.org.ru/catalog/list/?sort=created> - Дата обращения - 17.11.2012.

180. Система субъектов административного процесса электронна бібліотека юридичної літератури [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.pravoznavec.com.ua/books/246/18354/13/> - Дата обращения - 17.11.2012.
181. Скамай, Л.Г. Страхование [Текст] : учеб. пособие / Л.Г. Скамай – М.: ИНФРА-М, 2004.
182. Сплетухов, Ю.А. Страхование [Текст] : учеб.пособие / Ю.А. Сплетухов, Е.Ф. Дюжиков – М.:ИНФРА-М, 2006.
183. Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года[Электронный ресурс] http://www.minfin.ru/common/img/uploaded/library/2012/11/proekt_rasporyazheniya
184. Страхование [Текст] : учебник / А.Н.Базанов [и др.]; под ред. Г.В. Черновой – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007.
185. Страхование [Текст] : учебник / под ред.Л. А. Орланюк-Малицкой, С.Ю. Яновой,— М.: Издательство Юрайт; Высшее образование, 2010. — 828 с.
186. Страхование, страховые услуги, страховые компании [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.strahuemvseh.ru/> - Дата обращения - 17.11.2012.
187. Страхование в России [Электронный ресурс] : портал / Режим доступа : www.allinsuranse.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
188. Страхование в Израиле [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.insuranceisrael.com/> - Дата обращения - 17.11.2012.
189. Страхование: экономика, организация, управление [Текст] : Учебник; В 2 т. / СПбГУ, экон. факультет; Под ред. Г.В. Черновой. — М.: ЗАО «Издательство «Экономика», 2010. — (Учебники экономического факультета СПбГУ.) ISBN 978-5-282-03000-6
190. Страховое дело. Т. 1. Основы страхования [Текст]: учебник / пер. с нем. и науч. ред. О. И. Крюгер — М.: Экономист, 2004.
191. Страховой случай [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.sluchay.ru/> - Дата обращения - 17.11.2012.

192. Страховой Брокерский Дом Республики Башкортостан компании [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : <http://www.strahovka102.ru/> - Дата обращения - 17.11.2012.
193. Теория и практика страхования [Текст] : учеб. пособие / Н.Г.Адамчук [и др.]; под общ. ред. Турбиной К.Е. – М.: Анкил, 2003. – 704 с.
194. Трейси, Б. 100 абсолютных законов успеха в бизнесе. [Текст] : учебник / Б. Трейси - пер. с англ. П.А. Самсонов – 3-е изд. – Мн.: «Попурри», 2006.
195. Федеральная служба по финансовым рынкам [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.fcsr.ru -Дата обращения - 17.11.2012.
196. Федорова, Т. А. Страхование [Текст] : учебник / Т. А. Федорова — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Магистр, 2008.
197. Федорова, Т.А. Основы страховой деятельности [Текст] : учебник / Т.А. Федорова - М.: Экономистъ, 2005.
198. Философская Энциклопедия. В 5-х т. [Текст] — учебник / Ф. В. Константинова.— М.: Советская энциклопедия. 1960—1970.
199. Философский энциклопедический словарь [Текст] : /Гл. редакция: Л.Ф.Ильичев, П.Н.Федосеев, С.М.Ковалев, В.Г.Панов – М.: Сов. Энциклопедия, 1983 – 840 с.
200. Фомин, И.В. Иностранные страховые компании [Электронный ресурс] : офиц.сайт / И.В.Фомин, А.В.Гуров Режим доступа : <http://www.unionexpert.ru/index.php/newsall/item/380-foreigninsurancecompanies> - Дата обращения - 17.11.2012.
201. Чернова, Г.В. Страхование: экономика, организация, управление [Текст] : учебник В 2 т. / под ред. Г.В. Черновой — М.: ЗАО «Издательство «Экономика», 2010.
202. Чинёнов, М.В. Страхование внешнеэкономической деятельности [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Финансы и кредит», «Мировая экономика» / М.В. Чинёнов — М.: Издательство «Омега-Л», 2007. — 244 с.
203. Шахов, В.В. Государственное страхование в СССР. [Текст] : учебник под редакцией Шахова, В.В. - М.: 1989.
204. Шахов, В.В. Страхование [Текст] : учебник для вузов / В.В. Шахов - М.: ЮНИТИ, 2004.

205. Шац Б.С., Об объекте страхования [Электронный ресурс] : сайт / Б.С.Шац Режим доступа : shats@inbox.ru - Дата обращения - 17.11.2011.
206. Шершеневич, Г.Ф. Курс торгового права. Т. II [Текст] : учебник / Г.Ф. Шершеневич - М., 2003 (переизд. 1908 г.). С. 325.
207. Щербаков, В.А. Страхование [Текст] : учебное пособие / В.А. Щербаков, Е.В. Костяева. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: КНОРУС, 2008. - 312 с.
208. Худяков, А.И. Теория страхования [Текст] : учебник / А.И. Худяков – М.: "Статут", 2010
209. Экспертное агентство «Эксперт РА» [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : www.raexpert.ru - Дата обращения - 17.11.2012.
210. Энциклопедический словарь Брокгауза и Эфрона [Электронный ресурс] : офиц.сайт / Режим доступа : http://brockhaus-efron.gatchina3000.ru/18_7_p2.htm - Дата обращения - 17.11.2012.
211. Юлдашев, Р.Т. Введение в продажу страхования или Как научиться продавать надежду. [Текст] : учебник / Р.Т. Юлдашев - изд. доп. и перераб. М., «Анкил», 2004.



MoreBooks!
publishing



yes **i want morebooks!**

Покупайте Ваши книги быстро и без посредников он-лайн – в одном из самых быстрорастущих книжных он-лайн магазинов! окружающей среде благодаря технологии Печати-на-Заказ.

Покупайте Ваши книги на
www.more-books.ru

Buy your books fast and straightforward online - at one of world's fastest growing online book stores! Environmentally sound due to Print-on-Demand technologies.

Buy your books online at
www.get-morebooks.com



VDM Verlagsservicegesellschaft mbH

Heinrich-Böcking-Str. 6-8
D - 66121 Saarbrücken

Telefon: +49 681 3720 174
Telefax: +49 681 3720 1749

info@vdm-vsg.de
www.vdm-vsg.de

